UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
QUETZALTENANGO, GUATEMALA, C.A.

FACTORES PSICOLOGICOS DETERMINANTES EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA MUJER PRIMIGESTA

TESIS

Presentada al Consejo de las
Facultades de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar

ANA JUDITH LOARCA FUENTES DE GONZALEZ

Al conferirle el título de

PSICOLOGO

en el grado académico de

LICENCIADO

Quetzaltenango, julio de 1995

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Rector:	Lic. Gabriel Medrano Valenzuela
Vice - Rector General:	Licda. Guillermina Herrera
Vice - Rector Académico:	Lic. Luis Achaerandio, S.J.
Secretario:	Lic. Jorge Guillermo Arauz A.
Director Financiero:	Lic. Luis Felipe Cabrera Franco
Director Administrativo	Lic. Tomás Martínez Cáceres

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decano:	Dr. Oswaldo Salazar de León
Vice - Decano:	Licda. Lilian de Rodríguez
Secretaria del Consejo:	Licda. Yadira Barrios de Barrios
Director del Depto. de Educación:	Lic. Bayardo Mejía Monzón
Directora del Depto. de Psicología:	Licda. Lilian de Rodríguez
Director del Depto. de Filosofía y Letras:	Dr. Oswaldo Salazar de León
Directora de la Carrera de Ciencias de la Comunicación:	Licda. Genoveva Deutschamaun
Representantes de Catedráticos:	Lic. Ernesto Burgos Fepzer Lic. Benjamín Moscoso Valencia
Represente Estudiantil:	Carmen Larra

CONSEJO DE LAS FACULTADES DE QUETZALTENANGO

Director General	Dr. Alfonso Loarca Pineda
Vice - Director	Lic. Orlando Sacasa Sevilla, S.J.
Secretaria General	Licda. Laura Ronquillo de Mazariegos
Vocales:	Lic. Javier Martínez
	Lic. José H. Mijangos Morales
	Ing. Francisco Roberto Gutiérrez
	Dr. Francisco Alfredo Molina P.
Representantes de catedráticos:	Licda. Amalia Bethancourt Baides
	Lic. Alfonso Enrique Castillo de León

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

Licda. Amalia Bethancourt
Licda. María Antonieta Oliva
Lic. Víctor Guzmán

Ciudad de Quetzaltenango,
30 de Noviembre de 1,994.

Licda. Victoria Ordóñez de Ordóñez,
Directora Académica de las
Facultades de Quetzaltenango de la
Universidad "Rafael Landívar"
Su despacho.-

Atentamente tengo el agrado de dirigirme a Ud. para comunicarl que de acuerdo al nombramiento que me hiciera en su oportunidad he asesorado el trabajo de Tesis titulado: "FACTORES DETERMINANTES EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA MUJER PRIMIGESTA", elaborado por la PEM: ANA JUDITH LOARCA FUENTES DE GONZALEZ, como requisito previo a optar al título y grado académico de Licenciada en Psicología.-

Y al respecto me permito manifestarle que, el trabajo plasmado por la tesaria constituye un serio aporte, 1o. en materia de Educación Sexual para hombres y principalmente para mujeres, ya que son ellas las que posteriormente serán madres; 2o. para las madres primigestas que están pasando por una transición muy especial al realizarse como madres; y, 3o. para todas las personas y principalmente para los profesionales de la Psicología, para que conozcan, aprendan y por lo tanto, sepan entender a la mujer en su primera gestación, por los cambios psicofisioneurológicosocial que atraviesan cuando se da por primera vez esta experiencia tan trascendental para ella, para el niño y para la sociedad misma. La investigación acuciosa que ella realizó permite visualizar los severos cambios de conducta y la ansiedad rango y la ansiedad estado que se manifiestan por su propio estado de gravidez y que si no se manejan adecuadamente, puede repercutir negativamente en el nuevo ser en formación, que traerá como consecuencia, al nacer y desarrollarse, problemas de inadaptación y otros traumas de tipo psicológico y que repercutirían en la sociedad. Como nuevos hallazgos, demuestra la necesidad de brindarle todo tipo de atenciones a la madre primigesta, para que su aceptación sea total, libre de tensiones y consecuentemente, ella ame con intensidad al nuevo ser y le prodigue las atenciones que él requiere al momento de nacer y su ulterior desarrollo.-

Consecuentemente, emito dictamen favorable para este trabajo de investigación y le ruego designar a la Terna Revisora para que realice el trabajo atinente al caso. Al mismo tiempo me permito presentar una efusiva felicitación a la señora Loarca Fuentes de González, por este acucioso trabajo que representa un serio aporte para la sociedad en general, para la madre y especialmente, para el nuevo ser en formación.-

Deferentemente,

Lic. Edgar Gustavo Lemus
Asesor

Universidad Rafael Landívar
Facultades de Quetzaltenango
Dirección Académica

FACULTADES DE QUETZALTENANGO
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
14 Avenida 0-43, Zona 3
Apdo. Postal No. 87 09901
Quetzaltenango, Guatemala, C. A.
Tels.: 0612176 - 0612269
0618659 - 0631704 - 0631708
Fax: 0631707

DESPACHO DEL DIRECTOR ACADEMICO

DA- 1082-95

DIRECCION ACADEMICA DE LAS FACULTADES DE QUETZALTENANGO, UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR. Quetzaltenango, 3 de Julio de mil novecientos noventa y cinco

De acuerdo con el dictamen recibido del Licenciado Edgar Hastedt Lémus asesor de la tesis denominada: **"FACTORES DETERMINANTES EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA MUJER PRIMIGESTA"** de la estudiante **ANA JUDITH LOARCA FUENTES DE GONZALEZ** y el resultado del examen de tesis, la Dirección Académica de las Facultades autoriza la impresión de la misma, previo a su graduación profesional.

Licda. María Victoria de Ordóñez
DIRECTORA ACADEMICA

Facultades de Quetzaltenango
Dirección Académica
Universidad Rafael Landívar

MVlkim.

NOTA: Unicamente el Autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en esta TESIS

DEDICATORIA

A DIOS

Creador Supremo
Fuente de toda sabiduría y fortaleza.

A MIS PADRES

Carlos Benigno Loarca
Amanda Fuentes de Loarca

Gratitud por la vida que me dieron, y por el apoyo brindado cada día y en todas circunstancias.

A MI ESPOSO

Carlos Wilberth González C.

Con amor, por ser el compañero comprensivo y apoyo en todo momento.

A MIS HIJOS

Ana Patricia González Loarca
Carlos Roberto González Loarca

Motivo de mis luchas y superación, como un ejemplo para enfrentar la vida futura.

A MIS HERMANOS

Carlos Rolando
Denise Ileana Loarca de Argueta y Familia
Aland Roberto

Agradecimiento por el amor y amistad que siempre nos ha unido.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Con cariño.

A UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Por la oportunidad de superación personal y donde ví realizados mis anhelos profesionales.

A MIS CATEDRATICOS DE LA U.R.L.

Con agradecimiento por la instrucción impartida, especialmente a:

Lic. Alejandro Aguirrezabal
Lic. Rocael Carrillo
Lic. Edgar Hastedt Lemus
Licda. Victoria de Ordóñez

Porque con su calidad humana han sido ejemplo y pilar para mi superación.

A MIS COMPAÑEROS PSICOLOGOS

Con quienes he compartido mi vida estudiantil.

Amistad sincera.

Especialmente a:

Lic. Fredy Fuentes Maldonado.

Por su apoyo incondicional y amistad sincera.

INDICE

Página

INTRODUCCION

El desarrollo de la sociedad actual ha permitido la participación activa de la mujer en la mayoría de los aspectos, se encuentra mujeres médicas, abogadas, maestras, diputadas, ministras, secretarias e incluso mujeres especializadas en el manejo de complejas computadoras, máquinas con mecanismos sofisticados, etc. involucrándola cada día más en una tarea para la cual hace algún tiempo no estaba preparada, ésto hace que su comportamiento dentro de la sociedad sea más relevante pues a la par de todos los conocimientos científicos, teóricos y prácticos adquiridos, la mujer lleva dentro de su propia conformación una tarea más noble y trascendente como lo es la de la maternidad, la cual, constituye para ella una prolongación de su propia vida y un paso más hacia su realización humana.

Estudios recientes han demostrado que es en el período prenatal cuando la mujer sufre una serie de cambios físico-biológicos que van a afectar notablemente su estado emocional y por ello, su personalidad varía presentando durante esos meses inseguridad, incertidumbre, angustia, ansiedad, principalmente en la primera gestación ya que pasa a desempeñar un nuevo rol que conlleva una serie de pensamientos nuevos, la alimentación, el vestuario, la aceptación de su nuevo cuerpo mezclado con una necesidad de afecto y seguridad, el sentimiento interno de aceptación del ser que cada día va creciendo dentro de ella, los cuidados posteriores, costumbres, normas, tradiciones, mitos que la misma familia o la sociedad le imponen, es lo que ha motivado la presente investigación ya que muchos estudios desde el punto de vista médico se han dado a conocer, pero la repercusión psicológica que dan a la mujer los cambios hormonales propios del embarazo son tan importantes como los biológicos porque constituyen parte de su personalidad integral.

El marco teórico conceptual abarca de manera general los aspectos biológicos cambiantes durante este período, así como la forma en que se ve afectada la personalidad y los cambios y sentimientos que afectan el estado emocional de la mujer primigesta, pues se ha tomado en cuenta que es un período especial de su existencia, y por lo tanto, las conclusiones a las que se logre llegar al final del trabajo están sujetas a modificaciones y a enriquecimiento con otros estudios pues cada mujer como ser individual se ve afectada de distinta manera, de acuerdo a las actividades que realice dentro y fuera del hogar, así como las influencias psicológicas positivas y negativas, los problemas, conflictos, ilusiones que la rodean durante este período prenatal.

El primer capítulo abarca de manera general el diseño del trabajo de investigación, motivación, planteamiento de hipótesis, metodología, muestra y los aspectos más relevantes dentro del tema.

El capítulo segundo abarca la descripción teórica de la anatomía y constitución biológica femenina, así como el funcionamiento de cada uno de los órganos que intervienen durante los distintos procesos de la vida de la mujer, tanto de la menstruación como proceso normal y durante el embarazo, tomando en cuenta que la mujer debe conocer su funcionamiento interno para así poder comprender y aceptar los cambios que experimentará.

En el capítulo tercero se presenta los condicionantes para la aceptación del embarazo, en los cuales participan condicionantes objetivos, factores externos y condicionantes subjetivos, intrínsecos, motivaciones para aceptar el embarazo de una forma consciente y plena o en su defecto, una aceptación resignada siendo cualquiera de los casos determinantes en el estado emocional durante el proceso del mismo.

El capítulo cuarto trata acerca del estado de salud mental y perinatal de la futura madre, los antecedentes personales, características de la madre, las relaciones con otras personas, actitudes y conocimientos previos del acontecimiento.

Se presenta en el quinto capítulo la afectividad como factor influyente en la personalidad de la nueva madre, tomándola en sus estados positivos y negativos, así como la seguridad o inseguridad que los mismos proporcionan a la futura madre.

El sexto capítulo abarca los factores psicológicos que determinan el estado emocional de la mujer primigesta, entre ellos la Neurosis en sus distintas manifestaciones y la Ansiedad. Ambos como estados afectivos resultantes ante un nuevo acontecimiento.

A partir del sexto capítulo se presenta el trabajo de campo, presentación y análisis de los resultados de acuerdo al test psicológico STAI 82, los cuadros de significación de la diferencia de medias en dos grupos, tomando como base la edad de la madre y en otro el estado de ansiedad como rasgo de la personalidad y como estado actual, así como la verificación de la Hipótesis planteada.

El capítulo octavo abarca ocho conclusiones obtenidas del trabajo en general y ocho recomendaciones consideradas necesarias tomando en cuenta los aspectos teóricos y prácticos trabajados.

En la parte final del trabajo se encuentra la bibliografía consultada para realizar el mismo.

La investigación realizada en general ha sido una experiencia agradable e interesante pues con la misma, se ha dado la oportunidad de descubrir aspectos importantes en la personalidad de la mujer, quien en muchas ocasiones es más utilizada que comprendida, y si esta falta de comprensión y comunicación se debe a desconocimiento es tiempo ya de darle a la mujer el lugar que merece, principalmente ante ese acontecimiento que la espiritualiza como lo es la maternidad.

La Autora.

CAPITULO I

1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

1.1.1. Tema

"Factores psicológicos determinantes en el estado emocional de la mujer primigesta".

Estudio realizado con mujeres en su primera gestación entre 16 y 45 años, durante los meses de junio a octubre de 1993, en la cabecera departamental de Quetzaltenango.

1.1.2. Motivación

El tema "Factores psicológicos determinantes en el estado emocional de la mujer primigesta" surgió como producto de la experiencia vivida como mujer, ya que los cambios fisico-biológicos que se dan en el cuerpo externa e internamente producen grandes y significativos cambios en el estado emocional de la mujer, principalmente cuando se da cuenta que por primera vez va a ser madre, creándose dentro de ella una serie de cuestionamientos tales como: estaré preparada para ello?; cuáles son los cambios y por qué se producen dentro de mí?, qué sexo tendrá mi hijo?, le seguiré gustando a mi esposo, a mis amigos, a mi familia?, etc., cada una de estas preguntas van teniendo respuestas distintas según la etapa o mes por el que se vaya pasando, siendo el primer y el tercer trimestre los períodos de mayor inestabilidad emocional, pues en unos se sabe la buena nueva y en el otro, se va acercando el momento del parto, estos son períodos que conllevan ansiedad, angustia, inseguridad, para la futura madre.

La mujer primigesta, es pues, la mujer que por primera vez lleva dentro de ella la formación de un nuevo ser y por lo tanto, experimenta cambios intrínsecos y extrínsecos que afectan notablemente su estado emocional.

1.1.3. Definición del problema

Las diferentes situaciones que vive la mujer según el rol que desempeñe en el momento, afectan su estado emocional debido al grado de responsabilidad que conlleva cada uno, siendo el primer embarazo un aconteci-

miento trascendental que en su mayoría provoca alteración en su personalidad, debido al desconocimiento vivencial del mismo, pues aunque teóricamente se tenga conocimiento de los cambios que sufrirá, la experiencia real traerá consigo un estado de inseguridad y ansiedad ante lo desconocido.

1.1.4. Problema

La mayoría de las mujeres desconocen el proceso natural del embarazo e incluso muchas desconocen la estructura biológica de su propio sexo debido a que la sociedad actual, toma el tema "Sexo" como un tabú, como algo que debe aceptarse resignadamente y de lo cual no debe hablarse ni preguntar.

La mujer toma una actitud de silencio por falta de información, primero de la propia madre y luego de la escuela, muchas veces no busca información adecuada y algunas adolescentes aun ignoran "¿Cómo pueden quedar embarazadas?" o aún más, algunas mujeres casadas creen que deben recibir el embarazo como un requisito en su matrimonio, no tienen todavía la confianza y capacidad para hablar ampliamente con su esposo, decidir cuándo tener un bebé o hasta cómo evitarlo.

Todo esto provoca alteraciones en el estado emocional de la mujer ante la noticia del primer embarazo, lo que va a repercutir en su personalidad y más tarde en la calidad de relación con su pequeño.

1.1.5. Justificación

La problemática que se incluye en el presente trabajo de investigación y estudio con base científica tiene como punto de partida la búsqueda constante del ser humano por integrarse a un proceso de cambio de actitudes frente a los nuevos estados o niveles conductuales, originados por una situación especial y en este caso particular se habla del cambio del estado emocional que sufre la mujer ante el primer embarazo.

La mujer se ve acosada no sólo porque desconoce lo relativo a los cambios orgánicos y habituales durante su embarazo sino por todas aquellas distintas responsabilidades ante el nuevo ser, ante el compañero de vida, ante su función como ama de casa o mujer de trabajo y en especial ante su propio trabajo en la búsqueda de su realización personal de acuerdo a sus expectativas personales y las que tienen hacia ella quienes la rodean.

Con el presente trabajo se pretende descubrir la etiología de los cambios que se dan en su estado emocional a consecuencia de la primera gestación y así ayudarla a ubicarse dentro de un contexto de aceptación real ante el nuevo acontecimiento y a la vez en la reafirmación de su condición de mujer, permitiéndole conocer aspectos básicos que amplían la visión del proceso de vida de su primogénito y el proceso de transformación de mujer a madre que implica más que un cambio físico, una madurez psicológica que será adquirida a través del proceso del embarazo durante los nueve meses al ver y sentir el nacimiento de su propio hijo.

1.1.6. Area geográfica

Límite urbano de la ciudad de Quetzaltenango.

1.1.7. Campo científico

Psico-social.

1.1.8. Objetivos

A. Realizar una investigación teórica y práctica que permita tener una visión clara del proceso biológico y psicológico que conlleva el proceso de gestación en la mujer.

B. Identificar los principales estados emocionales que se dan en la mujer primigesta.

C. Reconocer las causas más comunes que provocan estados de tensión y ansiedad durante el embarazo.

D. Establecer los lineamientos que permitan la orientación a las madres primigestas para poder llevar con éxito su maternidad.

1.1.9. Planteamiento del problema

Hipótesis del Trabajo

a. La mujer primigesta sufre alteraciones en su personalidad debido al desconocimiento biológico y cambios en su propio cuerpo ante el nuevo acontecimiento.

b. ¿La aceptación de las personas que rodean a la mujer embarazada produce en ella inseguridad?

c. ¿La edad de la mujer repercute en su estado emocional ante el primer embarazo?

d. ¿El enfrentarse a un nuevo acontecimiento, afecta el estado emocional de la mujer, provocando ansiedad notable en ella?

e. ¿La ansiedad como factor rasgo de la personalidad se ve alterada ante el factor "estado actual"?

f. ¿La vida afectiva de cada mujer se ve afectada ante la vivencia interna de la formación de un nuevo ser que depende totalmente de ella?

1.1.10. Hipótesis Científica

El estado emocional de la mujer se ve afectado durante su primer embarazo, debido a los cambios hormonales que sufre y al desconocimiento del desarrollo normal del nuevo ser dentro de ella. Se produce en su interior un estado de ansiedad latente que manifiesta durante todo el período, principalmente si es su primera gestación.

1.2. METODOLOGIA

1.2.1. Descripción del campo de trabajo

La ciudad de Quetzaltenango, situada en el altiplano occidental de Guatemala, a una altura de 2,333 metros sobre el nivel del mar que le da su característico clima frío, tiene un promedio de 250,000 habitantes a la fecha. La cabecera departamental está enlazada por rutas comerciales importantes uniendo la economía regional del altiplano con la de la costa del pacífico; como centro industrial únicamente es superada por el área metropolitana. Los suelos del área urbana son de origen volcánico y la actividad agrícola es el rubro más importante de los habitantes.

Cuenta con un nivel educativo completo, cubriendo los cinco niveles de instrucción más importantes, cuna de grandes hombres que han sobresalido en la historia en las ramas intelectuales, artísticas, etc.

En cuanto a salud, cuenta con servicios estatales semigratuitos como hospitales, centros de salud, hospitales privados, generales y de especialidades, clínicas médicas particulares situados en diferentes puntos de la ciudad, brindando al ciudadano, oportunidades de protección y prevención contra enfermedades y programas de mantenimiento de salud y control pre y post-natal.

La ciudad ofrece dentro del amplio campo de trabajo científico, social, religioso, médico, educativo la oportunidad de que la mujer ejerza papeles importantes para el desarrollo de sus capacidades, permitiendo éstos que ella participe dentro de la misma generalmente en forma emocional estable, pero al surgir en ella el primer embarazo la relación con la vida social va a crear en ella cambios sustanciales que van a afectar su personalidad en forma temporal.

1.2.2. Metodología empleada

A. Método Científico:
   a. Observación
   b. Elaboración de la hipótesis
   c. Comprobación de resultados.

B. Método Estadístico:
   a. Cuadros generales
   b. Gráficas
   c. Análisis y Síntesis de los resultados.

1.2.3. Instrumento utilizado

a. Test psicológico STAI 82
b. Técnicas: Observación, análisis, síntesis.

1.2.4. Procedimientos:

a. Investigación bibliográfica
b. Observación sistemática sobre diferentes aspectos del tema
c. Selección de la muestra
d. Entrevistas individuales
e. Administración del test psicológico a la muestra
f. Clasificación

g. Tabulación y presentación de cuadros y gráficas
h. Análisis de la información obtenida
i. Verificación de la hipótesis
j. Conclusiones y recomendaciones
k. Elaboración de tesis.

1.2.5. Antecedentes

El tema de "La mujer ante el embarazo y la repercusión de éste en su estado emocional" es posible que haya sido estudiado con anterioridad pues es un tema muy interesante, sin embargo, la presente investigación abarca específicamente el estado emocional de la mujer durante su primer embarazo, dentro de un campo científico, teórico y práctico y además con un criterio personal.

Y de acuerdo a los resultados no puede ser copia de otra investigación similar.

1.2.6. La muestra

Se tomó un universo de 102 mujeres en el período de su primer embarazo, a quienes se entrevistó y administró un test psicológico con el fin de analizar el nivel de ansiedad como rasgo de su personalidad y el nivel de ansiedad en el estado en que se encuentran.

El proceso estadístico utilizado es la "Diferencia de medias" y tiene como fin objetivar el tema.

Fórmula para lograr la muestra

102 - - - - - - - 100%
102 - - - - - - - ?

$$X = \frac{102 \times 100}{102} = 100\%$$

CAPITULO II

2.1. CONSTITUCION BIOLOGICA Y PSICOLOGICA FEMENINA

En la actualidad, cuando se habla del hombre humano, se refiere al hombre como una unidad indivisible, al ser que razona, piensa, siente y se manifiesta socialmente influenciado tanto por la gama de factores genéticos hereditarios que recibe durante su gestación como por las vivencias sociales que ha experimentado desde su nacimiento y en el transcurso de su vida, como lo son: la vida social, familiar, religiosa, los que van moldeando y matizando el carácter que lo diferencia de los demás.

Las diferencias psicológicas del carácter están dadas en el hombre y en la mujer por el predominio de ciertas glándulas, las cuales se manifiestan a través del comportamiento de cada uno según las actividades, estados de ánimo y situaciones por las que estén atravesando. "En el hombre hay un predominio de glándulas intersticial y de corticosuprarrenal que moldea su ingenio y su carácter. En la mujer predominan las hormonas ováricas y la tiroidea, que influyen sobre el fondo psíquico, afectivo y emocional". (22 - 321)

La personalidad en general se ve moldeada por un conjunto de hábitos secundarios personales pero esencialmente por las diferencias que da el aparato reproductor y genital masculino y femenino, éstos constituyen caracteres sexuales primarios cuya fisiología se inicia desde la gestación, ya que aproximadamente en la octava semana ya está marcada la orientación sexual del embrión, la que va madurando poco a poco, definiendo y desarrollando la personalidad del individuo.

El aparato genital está orientado hacia dos funciones vitales: la copulativa y la generativa, siendo necesario hacer una diferencia entre los términos siguientes para comprender los mismos y su influencia en la conducta humana.

SEXUALIDAD: "Es aquella forma especial de la voluntad de vida que se halla al servicio de la conservación de la especie y se realiza por regla general en forma de aproximación y unión, de fuerte tonalidad de placer, con un miembro del sexo opuesto". (24 - 898)

GENITALIDAD: "Se refiere al conjunto de órganos reproductores que diferencian al macho de la hembra y tienen como fin la generación siguiente". (24 - 528)

En lo que se refiere a la constitución biológica de la mujer puede citarse lo siguiente:

2.1.1. ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

En la mujer así como en el hombre hay órganos genitales internos y externos.

A. ORGANOS GENITALES EXTERNOS DE LA MUJER

Los órganos genitales externos de la mujer son las estructuras o partes que forman la vulva y se encuentran en un área que recibe el nombre de Perineo, el cual se extiende desde los huesos púbicos por delante hasta el Coxis por detrás. Esto son:

a. Monte de Venus
b. Labios Mayores (labios exteriores)
c. Labios Menores (labios interiores)
d. Clítoris
e. Vestíbulo vulvar (abertura vaginal)
f. Meato Uretral (abertura uretral)
g. Orificio del Introito Vaginal
h. Himen
i. Glándulas de Bartholín

Cuya descripción de su fisiología se encuentra en compendios de estudio de APROFAM de la siguiente manera: (20 - 1/25)

a. MONTE DE VENUS

Es una almohadilla de grasa situada sobre el Pubis, cubierta de piel y desde la pubertad se cubre de pelos o vellos púbicos, su función es proteger los genitales externos, así como las cejas y las pestañas protegen los ojos.

b. LABIOS MAYORES

Son dos pliegues cutáneos que se extienden hacia atrás desde el Monte de Venus, hasta la región perineal donde se pierden. Están cubiertos de vellos en su cara exterior. Su función es de proteger a las estructuras que están por detrás de estos.

c. LABIOS MENORES O NINFAS

En su parte anterior rodean y cubren el clítoris y en la parte posterior se unen para formar la horquilla vulvar que puede desgarrarse durante el parto. Los labios menores tienen como función permanecer cerrados proteger los orificios uretral y vaginal.

d. CLITORIS

Es un pequeño órgano sensitivo que tiene como fin responder a los estímulos sexuales.

e. VESTIBULO VULVAR

Es el espacio visible entre los labios menores.

f. HIMEN

Es una membrana delgada que cubre el orificio vaginal que llega a romperse durante el primer coito, en una herida o por intervención quirúrgica. Se dice que si el himen se rompe, la mujer pierde la virginidad.

g. GLANDULAS DE BARTHOLIN

Están situadas a los lados del orificio vaginal y su función es secretar una sustancia que contribuye a lubricar la vulva.

B. ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS DE LA MUJER

Los órganos internos de la reproducción se encuentran en el interior de la cavidad pelviana y son:

a. La Vagina
b. El Utero
c. Las Trompas de Falopio
d. Los Ovarios

a. LA VAGINA

"Es un conducto músculomembranoso ancho y extensible, que va desde el útero a la vulva. Como continuación de la cavidad uterina, pasan por ella el flujo menstrual, la secresión uterina y el feto al nacer."

b. EL UTERO O MATRIZ

"Es un órgano aplanado situado en la parte media de la cavidad pelviana cuyas paredes pueden dilatarse hasta 25 cms. durante el embarazo, pues es allí donde se desarrolla el feto".

c. TROMPAS DE FALOPIO

"Son dos tubos musculares delgados y flexibles que se extienden desde el útero hacia la pelvis, por ellos se conducen los óvulos hacia el exterior y es allí donde se depositan los espermas para fecundarlos, de donde regresará de nuevo al útero para implantarse.

d. OVARIOS

Son dos órganos pequeños, uno de cada lado, ambos albergan en su interior los óvulos o células reproductoras femeninas.

Dentro de los ovarios se producen las hormonas femeninas llamadas Estrógenos y Progesterona, que pasan al resto del cuerpo por el torrente sanguíneo.

Los estrógenos durante la pubertad permiten que la niña adquiera las características femeninas: distribución de grasa corporal, suavidad en la piel, crecimiento de senos, actuando justo a la progesterona durante el ciclo menstrual y durante la gestación.

Los ovarios trabajan uno a uno cada mes en forma alternada.

2.1.2. FENOMENO DE LA MENSTRUACION

La primera menstruación llamada "Menarquía" da inicio a la vida fertil de la mujer por medio de un funcionamiento cíclico de aproximadamente 28 días conocido como ciclo menstrual, que va a concluir con la Menopausia." (1 - 12)

En el fenómeno de la menstruación existe una función directa entre el ovario y la matriz, pues con el primer día menstrual el estrógeno prepara la capa de tejido interno en la matriz llamada Endometrio, que servirá para la anidación.

La acción de la Progesterona es formar el cuerpo amarillo que tiene la función de impedir la expulsión del feto.

Si no se produce la fecundación, el cuerpo amarillo se atrofia poco a poco, la producción de progesterona disminuye hasta desaparecer y el endometrio, que ha estado preparándose para recibir el huevo fecundado, empieza a desprenderse con la siguiente hemorragia que se llama Menstruación y que marca el comienzo de un nuevo ciclo.

2.1.3. EL DESARROLLO DEL EMBARAZO

"La fecundación es la fusión de los gametos, femenino (óvulo) y masculino (espermatozoide), para formar una sola célula que a través de sus divisiones dará origen a un nuevo ser. Este encuentro de gametos se realiza en la trompa de falopio desde donde se inicia su recorrido hacia el útero, para producir un embarazo". (1 - 126)

En la actualidad al sospechar la posibilidad de un embarazo, muchas mujeres visitan al médico, Centro o Puesto de Salud, etc., para confirmar o determinar las causas de los síntomas que se han presentado: Falta de menstruación, náuseas, mareos, etc.

El embarazo no es una enfermedad, sin embargo está suficientemente demostrada la conveniencia del control del médico durante su curso.

Cada futura madre debe conocer el proceso de crecimiento del niño dentro de su cuerpo, observar como se desarrolla y advertir la intensidad con que le afecta la vida orgánica y espiritual que ella misma lleva; de manera negativa el consumo de medicamentos, tabaco, alcohol, etc. o de forma positiva sus alegrías y tranquilidad.

En las primeras catorce semanas de gestación principalmente, cuando sus órganos se van formando, el niño es muy sensible a las perturbaciones.

Durante el segundo mes el embrión crece hasta alcanzar un tamaño de dos o tres cms., ya es posible comprobar la aparición de la cabeza, brazos y piernas.

A partir del tercer mes ya no se llama embrión, sino feto. Sus manos están ya perfectamente formadas; tiene de 8 a 9 cms. de largo y pesa alrededor de 30 gramos.

En el cuarto mes el cuerpecito se cubre de una espesa capa de finos cabellos, a los cuales se adhieren grasa para proteger la piel. La cabeza se desarrolló más activamente que los demás órganos: Ojos, orejas, nariz y boca están casi formados por completo. En este momento el feto alcanza, por término medio, un largo de 17 cms. y un peso de 115 gramos.

Quinto mes, es ahora cuando el feto puede alcanzar hasta 30 cms. de largo. A partir de este momento el proceso de crecimiento se desarrolla con mayor intensidad en los órganos internos. La madre advierte los primeros pataleos contra la pared abdominal.

Sexto mes, el feto ultima su formación; empieza a tener cabello, pestañas, los párpados superiores e inferiores se separan, crecen las uñas.

Séptimo mes, la piel del feto está todavía enrojecida y arrugada. Si se produce el parto en este mes, el nuevo ser tiene bastantes posibilidades de sobrevivir, siempre que se le administren los cuidados necesarios, el peso se eleva ya a los 1,200 gramos.

Octavo mes, los huesos de la cabeza aún están muy blandos, las manos ya están formadas en lo fundamental, aunque no alcanzarán su completo acabado hasta las 36 semanas de vida. Aparecen los finos cabellos, el feto ya reacciona a los estímulos de calor o frío.

Noveno mes, el feto sigue creciendo hasta alcanzar el tamaño y peso que tendrá al nacer. Aproximadamente 53 centímetros de largo, un peso de 3,400 gramos en los niños y 3,170 gramos en las niñas.

Durante este último mes el niño ya puede abrir y cerrar los ojos; a ratos duerme o está despierto, incluso puede oir los latidos del corazón de su madre.

Su libertad de movimiento está muy restringida, pues apenas tiene espacio para mover las piernas.

Hacia el final del embarazo, la placenta va mostrando signos progresivos de envejecimiento y desgaste; en efecto, ya ha cumplido su misión y poco después de nacer el niño, es expulsada con el resto del cordón umbilical. (23, 25, 27, 31, 32)

2.1.4. PROCESO DEL PARTO

Se prolonga por espacio de varias horas. Su duración varía según se trate de una mujer Primípara (la que va a tener su primer hijo), o de una Multípara (que ha tenido otros hijos).

En el caso de una primípara, el proceso del parto puede prolongarse de 10 a 20 horas. En las multíparas este tiempo suele abreviarse a un promedio de 10 a 12 horas. (31 - 135)

CAPITULO III

3.1. CONDICIONANTES PARA LA ACEPTACION DEL EMBARAZO

3.1.1. CRUCIAL DISYUNTIVA: ACEPTACION O RECHAZO

Un embarazo no tiene por qué significar lo mismo para todas las mujeres, ni tampoco para una misma mujer en diferentes ocasiones. Las personas cambian, y también las situaciones y el entorno que las rodean, de modo que un diagnóstico de embarazo despertará reacciones distintas en las mujeres, por muy semejantes que sean aparentemente sus condiciones externas.

Dicho embarazo puede tener lugar después de mucho tiempo de deseado y no producido o, al contrario, nada más iniciada una vida de relaciones sexuales con el marido o compañero. Aquí, de entrada, se tropieza con el primer obstáculo: embarazo deseado o no deseado. Estas son las palabras con las que hoy en día se dice debe ser la maternidad responsable, pero desde un punto de vista psicológico todavía no bastan. (27 - 225)

La cuestión no es tan simple. Hay embarazos deseados que se convierten en lo contrario porque, a despecho del auténtico deseo de la mujer de ser madre, hay una realidad que aconseja que no lo sea: situación económica inestable, enfermedades, crisis de la pareja, proyectos de vida en los que durante un tiempo no cabe la interferencia de la espera de un nuevo miembro, etc.

Hay en cambio embarazos no deseados para cuya evitación se alegan motivos como los antes mencionados, que en el fondo son una represión a la que se somete a la mujer por causas tan íntimas e internas que a veces ella misma desconoce, por ejemplo; el miedo al riesgo físico, un sentimiento de vergüenza, el temor a manifestar ese estado ante la propia madre y otros.

A. La aceptación plena y consciente

"Entre los términos deseado y no deseado pocas veces o ninguna se lee la expresión embarazo aceptado, a pesar de lo frecuente que es. No se habla de una aceptación resignada, fatalista, sino viva y espontánea. Lo más importante de un embarazo, en cambio, no es tanto su deseo previo sino su aceptación, en la medida en que ésta es fruto de una madurez de la mujer y de una racionalidad apoyada en la realidad misma". (25 - 226)

El que la mujer se exponga a un embarazo, esto es, que no tome ninguna medida anticonceptiva, ni ella ni su pareja, debiera dar como seguro que el deseo está presente. Y se dice "debiera" porque todavía hay muchas mujeres que no toman dichas medidas simple y sencillamente porque nada las ha puesto a su alcance. Pero no debe olvidarse que ni siquiera cuando el deseo existe, a veces incluso muy vivo, ante el hecho consumado -el diagnóstico de embarazo- siempre se producen sentimientos de ambivalencia; si por unos conceptos el deseo cumplido produce satisfacción, por otros se pone en pie también el de rechazo. Es inevitable, por ejemplo que la mujer piense que va a engordar y perder la silueta, que el parto va a ser doloroso, que quizá la relación sexual disminuya o termine... las mujeres que lo niegan lo hacen porque creen que si confiesan sus dudas angustias interiores, la gente, la familia, la sociedad, las va a tildar de malas madres.

El que la mujer deba aceptar su maternidad siempre y en cualquier circunstancia con alegría, y sólo con alegría, es una deformación que les ha venido impuesta a las mujeres durante muchos años y que las ha hecho sentirse infinitamente culpables cuando experimentaban no sólo alegría, sino también temor, duda y ansiedad. Y que les ha amordazado la boca porque temían manifestar sentimientos considerados socialmente indebidos. Esto condujo a las mujeres a sufrir en silencio y soledad sus contradicciones con respecto a la maternidad, lo cual empeoraban un cuadro que en su origen era totalmente normal. (23 - 126)

B. El embarazo no deseado

"La aceptación del embarazo consiste precisamente en traer a la conciencia sus pros y sus contras para que, en el transcurso de este trabajo psíquico, lo negativo no sea ocultado o escamoteado, sino que se asuma con responsabilidad en función del deseo de tener ese hijo." (25 - 226)

Si el embarazo no era ni siquiera deseado y se ha producido por un fallo del método anticonceptivo, o bien por haber dejado ingenuamente al azar la necesidad de protección, el trabajo de elaboración de aceptar o no el nuevo estado tiene que ser más profundo.

Porque no es lo mismo aceptar definitivamente lo previamente aceptado, que admitir algo que previamente se rechazaba, lo que indica un cambio más radical de actitud.

3.1.2. Condiciones psicológicas de la mujer encinta

La maternidad, al ser objetivamente un hecho tan generalizado y que se produce todos los días por millares en el mundo, es asimismo un fenómeno individual tan importante y complejo que hace de cada mujer embarazada un caso único e irrepetible. En estas líneas, sin embargo, desde las que se pretende dar una visión amplia, válida para el mayor número posible de mujeres, se examinaran los condicionantes diferenciales que en mayor medida influyen -y cómo lo hacen- en la psicología de la mujer encinta. (27 - 228)

Estos condicionantes se pueden clasificar en dos grandes grupos: objetivos y subjetivos.

A. Son condicionantes objetivos:

a. La edad de la mujer.
b. Su estado civil: soltera, casada, separada o viuda.
c. Años de matrimonio o convivencia.
d. No hay otros hijos: es el primer embarazo.
e. Trabaja fuera del hogar o es ama de casa exclusivamente.
f. El estado de salud.

B. Son condicionantes subjetivos:

a. La calidad de la relación con su pareja.
b. La calidad de la relación de la mujer con su propia madre, tanto si ésta vive como si ya murió.
c. La personalidad de la mujer y su clase de contacto con la realidad. (2, 14, 27 - 228)

A. Condicionantes objetivos

a. La edad

El embarazo precoz

Hay un embarazo que nunca debiera ser deseado y es el de las adolescentes, de modo que si por desgracia se produce, a pesar de todo, requiere atención especial de la familia, el médico y la sociedad.

La mujer, por su naturaleza, cuenta con un fenómeno fisiológico que separa su vida infertil de la fertil: la primera menstruación. Con la menstruación culmina el proceso de crecimiento de los signos sexuales propios de la pubertad. La menstruación, por otra parte, debido a una variedad de causas que aquí no hacen al caso, se adelanta en nuestra sociedad cada vez más. Y por desgracia a las niñas púberes -pues siguen siendo niñas a pesar de su pubertad- se les suele decir que ya pueden ser madres y ya pueden tener hijos, aunque en la mayoría de los casos no sea cierto. "Tener la capacidad física de quedar embarazadas no es lo mismo que tener la capacidad humana total (física, psíquica y social) para decidir que ya se pueden tener hijos si así se desea". (8 - 356)

Para quedar embarazada una mujer, no hace falta una relación sexual llamada completa -coito-; pues debido a la irregularidad en las ovulaciones de la mujer que hace poco que menstrua, y a la falta de una información sexual adecuada de sus relaciones con muchachos puede derivarse fácilmente un embarazo. La frase de "ella se lo ha buscado", con que hasta hace poco o hasta hoy mismo se pretendía dar por zanjado el problema, es injusta y falsa. La mayor parte de los embarazos precoces se debe a falta de información sexual sincera y adecuada, que los adultos no proporcionan.

La familia, la escuela y la sociedad son quienes deben distinguir entre pubertad y adolescencia. La adolescencia, en palabras de un importante psiquiatria. "Es un fenómeno psicosocial, un período de transición en el transcurso del cual el ser humano adquiere sus funciones de miembro activo de una sociedad". (1- 148)

"En la adolescencia el cuerpo femenino sigue su crecimiento y exponerlo al desgaste físico por pérdida de calcio, hierro y otros minerales es en sí mismo un error. Pero tampoco el crecimiento psíquico ha terminado; ni la estructura de la personalidad: tampoco, en consecuencia, la situación social en la vida, situación que cada vez con menos frecuencia se limita a los únicos papeles tradicionales de esposa y madre". (9 - 85)

Curiosamente, ya los griegos antiguos decían que "la edad óptima para la maternidad estaba entre los veintidos y los cuarenta años". (11 - 206)

El embarazo tardío

En el otro extremo de edad, sin embargo, los embarazos tardíos tampoco son demasiado recomendables, debido a que a partir de los treinta y cinco aproximadamente aumenta la probabilidad de malformaciones o

defectos genéticos. Aunque este riesgo sea superior con relación a los años jóvenes, el índice del mismo es a pesar de todo, bajo. En caso de embarazo o de deseo del mismo en estas edades, lo más indicado es someterse a una revisión médica en este sentido para, a partir de la misma, ahuyentar probables ansiedades relacionadas con la normalidad del futuro hijo.

Entre los aspectos positivos del embarazo tardío se hallan los de que la futura madre -y por extensión el futuro padre- se encuentran en un momento más sereno y sosegado de sus vidas, las cuales suelen estar más consolidadas que en la juventud. Entre los negativos cabe destacar la posibilidad de que la llegada real del hijo traiga consigo molestias y obligue a modificaciones de vida a las que las personas mayores no se someten sin dificultad, acostumbradas como están a una libertad casi total de acción y movimientos. (27 - A - 143)

b. Estado civil

El estado civil es importante en la medida en que la situación afectiva y sexual de las personas está reglamentada socialmente, y cualquier desvío de esta reglamentación es visto como una anormalidad, una tara, un defecto. Y las leyes suponen un principio mediante el que sólo las personas casadas están autorizadas para tener hijos.

¿Decir "maternidad" es lo mismo que decir "mujer casada"?. La realidad social indica que esto está bien lejos de ser así, la gente tiene su propia realidad y en general se espera que sólo la mujer casada sea madre.

- La madre soltera

Se ha hablado de embarazos precoces de las adolescentes en los que no sólo no hay ningún vínculo serio con la pareja, sino que a veces la muchacha no sabe con precisión quién es el padre. Cuando éste es conocido, ha sido frecuente que las familias pretendieran corregir el estropicio obligando a los jóvenes a casarse. La experiencia demuestra, sin embargo, que ésta es una mala solución. Casarse por obligación y a una edad en la que ni ella ni él están en condiciones de asumir las cargas propias de tal estado, suele conducir a separaciones lamentables y a afectar la preparación de los jóvenes quizá durante toda la vida. Los pasos a seguir en estos casos serían: no forzar el matrimonio; ayudar a la muchacha a tomar soluciones adecuadas a su caso (ayudar no quiere decir forzar su voluntad); en caso de que estas soluciones tuvieran que ser dolorosas, la comprensión y el afecto de las personas queridas tendrán efectos terapéuticos. (16 - 54)

La madre soltera engañada y abandonada por el padre de su hijo ha sido objeto de tratamiento literario en la novela, el teatro, el cine y más recientemente la televisión, que lleva a veces a la pequeña pantalla algunas obras sobre este tema. Pero la situación social ha cambiado mucho en poco tiempo. La madre soltera de antes era una carga ella misma además el hijo que traía a cuestas; en la actualidad, una mayor participación de las mujeres en el mundo del trabajo (y de las solteras en mayor proporción) contribuye a desdramatizar los hechos. La sociedad va dejando de mirar con desprecio o conmiseración a las mujeres que esperan un hijo sin estar casadas; las leyes mismas están siendo más benignas; por último, y este es un factor muy importante, va en aumento el número de mujeres que sienten deseos de ser madres pero no de convivir con un hombre, y asumen las cargas de la maternidad de un modo más amplio a cambio de no perder su libertad.

- Entorno afectivo del hijo de madre soltera

Alguien se preguntará qué es lo más deseable para el hijo. Bien, el modelo teórico indica que un niño o niña necesitan para su correcto desarrollo psíquico las dos figuras: La materna y la paterna. Pero también es cierto que al mismo tiempo que esto necesitan un buen ambiente en el sentido de que no hayan tensiones, ansiedades, sentimientos de culpa, angustias de origen desconocido. Y que aquellas figuras no han de ser necesariamente el padre o la madre biológicos, sino también pueden serlo personas sustitutas. "La sociedad puede ofrecer al hijo o la hija de la madre soltera modelos paternos en la figura de abuelos, tíos, educadores, etc.". (16 - 56)

Durante el embarazo la madre soltera, no tendrá ocasión de compartir su estado de espera con el compañero de su vida. Es importante para ella en estas condiciones que pueda contar con el afecto de sus familiares, la comprensión de sus amistades y la aceptación social. La futura madre teme el rechazo y el abandono propios y también el que podrá sufrir su hijo en el futuro.

Estos sentimientos la llenan de ansiedad y ésto influye en la gestación, pudiendo interferir en el parto y marcar las relaciones de esta madre con su hijo, quizá para siempre. Ella transmitirá al niño su sentimiento de culpabilidad por no haberle dado un padre, pero también vivirá las frustraciones que por su causa reciba de parte de la sociedad: dificultad en encontrar empleo, dificultad en encontrar un hombre que la ame y que ame al niño, dificultad para relacionarse y divertirse. La sociedad piensa a menudo, muy

erróneamente por cierto, que la mujer que ya es madre y más aún si es soltera ya no tiene derecho a los esparcimientos considerados naturales para la juventud o para los adultos casados. Las dificultades económicas, la soledad y el aburrimiento no son buenas condiciones para nadie, y menos aún para una mujer en esa situación.

c. Años de matrimonio y convivencia

Aquí, como en el factor edad, se encuentran dos situaciones extremas: un corto período de constitución de la pareja y un número de años considerable.

Cada día es más normal (y aconsejable) que la pareja que inicia una vida en común no se disponga a tener hijos inmediatamente. Por un lado existe la tendencia social de tener los hijos en un período de tiempo corto, de modo que las mujeres todavía muy jóvenes, adquieren inmediatamente las cargas de gestar y parir. Pero simultáneamente con esto se da el hecho de que las parejas desean disponer, en los primeros tiempos de su unión de la libertad necesaria para acomodarse y disfrutar de su nueva vida en común desde el punto de vista sexual y de convivencia a todos los niveles. Las relaciones prematrimoniales no son con frecuencia otra cosa que esta vida en común sin hijos, mientras que las parejas pasan a legalizar su situación cuando deciden tener un bebé. El típico nacimiento a los nueve o diez meses después de la boda va quedando atrás como una costumbre en desuso. Es obvio que el acceso a los anticonceptivos, tanto masculinos como femeninos, ha permitido y permite esta libre elección del momento más oportuno para decidirse a la maternidad. (1 - 112 y 23 - 246)

d. El primer hijo

El primer hijo es muy significativo para la mujer en el sentido que le da una dimensión que hasta entonces no tenía: La de la maternidad. Con esto se dice, como se ha hecho tradicionalmente, que una mujer no es mujer si no es madre. Nada de eso. "La maternidad en nuestros siglos se está convirtiendo (y esto es un avance cultural de la especie humana) en una opción. Cada mujer debe y cada día más deberá decidir si quiere ser madre o no. Pero si la decisión es afirmativa, no cabe duda que con ello se accederá a una dimensión nueva y hasta entonces desconocida". (30 - 305) De ahí la importancia del primer hijo, tanto para el temor como para el amor. Si es un hijo deseado, es seguro que, además de la cuna natural que la madre le ofrece en su seno

durante nueve meses hay también una cuna de amor en su sentimiento. La futura y primeriza madre vive por vez primera cambios serios en su cuerpo, modificaciones que pueden extenderse a su modo de relacionarse con los demás.

e. Trabajadora o ama de casa

En este rubro se mencionan dos casos:

La mujer que trabaja siempre, es además ama de casa; y el ama de casa puede no ser más que ésto. Estableciéndose las diferencias de trabajo para cada una. Toda persona que trabaja lo hace para ganar un dinero al margen de que la tarea le sea más o menos grata, más necesaria para su realización personal o menos, y en esto varía sus relaciones interpersonales y su visión general de la vida; su vivencia y estado emocional ante su hogar, su trabajo y su primer embarazo.

- La mujer que precisa el salario

La mujer que trabaja por pura necesidad, porque el salario del marido no cubre las necesidades básicas, se sentirá incómoda al tener que seguir trabajando durante su embarazo, período en el cual toda mujer se vuelve más dependiente del medio y necesitada de ayuda debido a su estado. La clase de trabajo que realizan muchas mujeres de esta condición suele ser más penoso, fatigoso y extenso que el que realizan las de las clases socioeconómicamente más estabilizadas. No por causalidad es entre este grupo de mujeres desfavorecidas donde surge mayor número de abortos espontáneos durante el embarazo.

- La mujer que trabaja por otras causas

Para las mujeres de estado económico medio, cuyo trabajo representa además de una opción personal un medio para mantenerse en un nivel cultural y adquisitivo aceptable ante la futura maternidad se plantea a veces el dilema de: O el trabajo o el niño. Este dilema es falso, como otros tantos, pero la sociedad la aboca a él porque llama "desnaturalizada o mala madre" a toda mujer que no está pendiente de su hijo todas las horas posibles, e incluso a la que hace la más mínima mueca de desagrado ante ello. Se ha escrito y hablado tanto sobre la necesidad de la madre que tiene el bebé, que las mujeres se sienten culpables de llevarlos a un jardín de infancia o dejar-

los unas horas al cuidado de una persona sustituta. No obstante en los libros de estudio los psicólogos no hablan nunca de madre biológica exclusivamente, sino también de sustituta. Es decir, el bebé necesita determinados cuidados (tampoco excesivos, pues también son perniciosos) los reciba de quien los reciba. Y en cambio si que hay una verdad indiscutible: La madre más feliz y realizada es la más capaz de transmitir ese estado de bienestar al niño; la mujer que por acallar sus sentimientos de culpa se queda en casa transmitirá su frustración y agresividad al bebé, bien directamente, o bien bajo formas de ansiedad. (27 -b - 304)

- El parto: se abandona el trabajo

El abandono del trabajo, que se produce generalmente cuando se espera el primer hijo, suele marcar a la mujer, la cual se ve privada de unas ganancias, de un medio de relación con otras personas que no sean de la familia y de un lugar por el que está conectada directamente al mundo social en general.

Lo importante, en definitiva, es la calidad de la relación madre-hijo y no la cantidad de horas que pueda dedicarle.

En otro extremo se encuentra al ama de casa que utiliza la maternidad para no verse presionada a salir a la calle. La sociedad actual y cambiante cada vez va convirtiendo en menos necesaria esta figura del ama de casa que sólo se dedica al hogar. Las actividades que siempre le han sido propias se han simplificado o han desaparecido. Ya no se cambian cuellos de camisas ni se ponen piezas a las sábanas; la ropa se compra confeccionada; hay alimentos congelados que no hay que lavar y hay comidas que se pueden comprar hechas. Hay mujeres que no encontrarían demasiadas dificultades en encontrar trabajo si se lo propusieran... pero no quieren. Ven el trabajo como una amenaza, no se sienten con fuerzas para cambiar de vida, y en cambio se sienten presionadas a hacerlo. Las amigas las aconsejan: incluso el esposo no estaría en desacuerdo. En estos casos un hijo puede significar la mejor excusa para seguir quedándose en casa.

B. Condicionantes subjetivos

Los condicionantes subjetivos referentes a la personalidad de la mujer, la relación con la madre, con la pareja, con el medio, serán tratados simultáneamente pues por sus características no pueden desglosarse tan fácilmente como los anteriores.

Cada uno o varios de los factores mencionados hasta aquí vienen a interrelacionarse con los subjetivos de cada mujer en particular.

Al referirse a la personalidad de la mujer, hay que indicar que de dicha personalidad se ha derivado incluso el tipo de unión sentimental y sexual que ha hecho con un hombre; la personalidad de la mujer está íntimamente ligada con la relación que ha tenido con su propia madre (no exclusivamente, pero sí muy principalmente) y habrá tenido una manifestación muy concreta desde la pubertad a través de la menstruación. Los transtornos de menstruación (no los ligeros, prácticamente imperceptibles) suelen ser la traducción somática de problemas de personalidad relacionados con la identidad sexual. (13 - 214)

- Relaciones sexuales durante el embarazo

Hay maridos u hombres que se niegan a tener relaciones sexuales con sus mujeres cuando están embarazadas; a otros les da vergüenza salir a la calle con ellas, aunque esto no sea normal la verdad es que a veces ocurre; hay mujeres que sienten una especie de repulsión hacia su pareja, de modo que no pueden comer juntos y duermen separados. Y lo peor es que estos problemas los suelen vivir la persona en solitario; hay mujeres, las más sanas, que se sienten tranquilas, relajadas y serenas, en lo que se llama "la dulce espera", pero esto no es el caso más frecuente, aunque sea el que ofrece la publicidad. "Si la mujer tiene pareja, es importante que este hijo sea deseado por los dos, también por el padre: Es una manera de compartir esperanzas y temores. No olvidemos que la mujer está poniendo a prueba su organismo y su psique para este acontecimiento por primera vez". (23 - 57)

- Condicionantes en el desarrollo del embarazo

Dado que en nuestra sociedad hay una gran presión para que las mujeres sean madres, las dificultades en el embarazo reflejan con frecuencia la contrariedad profunda que éste ha podido suponer para la mujer. No siempre el deseo es auténtico a niveles profundos, ni la aceptación tan bien lograda como sería de desear. "En investigaciones hechas al respecto se ha encontrado que las mujeres con embarazos más difíciles estaban entre las que previamente ya tenían rasgos neuróticos, desajuste sexual o dificultades económicas importantes. Las gestaciones mejor llevadas (me refiero a las primíparas) lo eran por mujeres con buenas relaciones familiares, sexuales y economía satisfactoria". (30 - 323)

- El primer embarazo

El primer embarazo de una mujer es muchas veces una prueba psicológica de fuerza con su propia madre. Es como un simbólico traspaso de poderes. El poder de dar la vida de la mujer-madre que la hija ha heredado, se actualiza y lleva a la práctica. Si la relación madre-hija ha sido buena, cordial y amistosa, todo se desarrollará felizmente; si la hija intuye que puede dañar a su madre porque es hacerle sentirse desplazada y vieja, surgirán conflictos. Hay esterilidades femeninas inexplicables que tienen en su origen un temor de la hija de desbancar a su madre de esta función. El que la madre de la futura madre haya aceptado con normalidad e incluso satisfacción el crecimiento de su hija, lo cual queda reflejado en la vida cotidiana en multitud de detalles, actúa como un permiso psicológico para la maternidad de la hija. Es como si la madre dijera: "te quiero tanto que no me importa que desde ahora seas tú la que tenga hijos y no yo; cuentas con mi ayuda y mi beneplácito". (2 - 189)

- El falso embarazo

El embarazo histérico o falso embarazo, a veces tiene una explicación de esta índole, y aunque su frecuencia es muy pequeña (un 2 ó 3 por mil) indica el poder de las emociones en el aparato reproductor de la mujer. En el pseudoembarazo la mujer no sólo se cree embarazada, sino que presenta los signos y síntomas propios de tal estado: crecimiento del abdomen, náuseas, pigmentación; etc. Cuando se la convence de que no es un embarazo, los signos desaparecen. En estos casos se da a veces el deseo de un hijo, unido al fuerte temor de tenerlo por lo que representa agresión a la juventud y poder de la madre. (5 - 89)

b. Influencia de la futura abuela

Una madre enfermiza, pasiva y dependiente a la que su hija ha tenido que atender, cuidar y sacrificar a veces tiempo y energías, es probable que de lugar a que esa hija lleve a su vida adulta algunas de estas características, aunque quizá en otro plano. Las embarazadas que se sienten mal, se marean, vómitos con frecuencia, necesitan reposo o tienen "caprichos", están requiriendo la atención y ayuda de los demás, especialmente de la pareja; actitud bajo la cual se podría encubrir el miedo a perder a la persona amada por un sentimiento de desvalorización por hallarse en ese estado.

C. La personalidad de la mujer y su clase de contacto con la realidad.

- ¿Miedo al parto?

Las náuscas y vómitos exagerados suelen relacionarse con actitudes psicológicas de disgusto por el embarazo. Las investigaciones llevadas a cabo no ofrecen resultados determinantes, pero en cambio si ha podido observarse que cuanto más madura emocionalmente sea la mujer y más madura también la relación con su madre, menos signos de este tipo se presentan. Aparte de los cambios bioquímicos que se producen en el organismo y que pueden influir durante las primeras semanas en la aparición de los vómitos, cuando estos son exagerados y persistentes (sin causa física reconocida) hay que apelar a causas psíquicas. Lo más difícil en este caso, es precisar una causa principal o diferenciada. Prevalece entre los investigadores y profesionales la opinion de que se trata de una ambivalencia -deseo y rechazo al mismo tiempo- muy exagerada o de un franco disgusto. Pueden influir en este disgusto, la actitud de la pareja, la situación económica o las modificaciones sociales a que el embarazo someterá a la mujer. (2 - 97)

- Información deficiente

El miedo al parto, que también pudiera estar, y de hecho está a veces, entre las causas de disgusto se halla en estrecha relación con el tipo de educación recibida y la propia actitud de la madre. Es muy frecuente en nuestra sociedad, todavía hoy, que no se informe a las adolescentes acerca del sexo y la maternidad, pero en cambio se la somete al terror acerca del parto. Las madres relatan a veces con auténtica vanidad los accidentes, duración y dolores de sus propios partos. Lo mismo ocurre con las otras mujeres de la familia y las amistades. Por supuesto que el parto es una situación de riesgo de la que la mujer debe ser informada, pero si las condiciones internas y externas se mantienen normales, no se debe sentir temor por lo menos en sentido exagerado.

- La relación con el cónyuge

La madurez y la buena calidad de la relación con la pareja son importantes en todos los sentidos pero también en el sexual. Muchas mujeres sienten disminuir el deseo sexual en los primeros meses del embarazo y algunas de ellas unen a esto las náuseas y vómitos. Otras mujeres en cambio

experimentan esta disminución en los últimos meses o semanas. Pero siempre se habla en términos de mayorías y minorías, nunca de todas, pues cada mujer en cada caso, está viviendo una situación única e irrepetible. En este aspecto, sin embargo, hay que contar con el hombre. Algunos no desean ninguna relación con la mujer desde que saben que está embarazada; otros si la desean, pero las opiniones médicas difieren en ésto al aconsejar. Lo más común por parte de todos es distanciar o suprimir estas relaciones en el último trimestre. Las mujeres que se sienten inseguras con respecto al hombre, celosas y muy dependientes temen que este espacio de tiempo baste para que él las deje o bien, mientras tanto, las sustituya por otra o por otras. La angustia ocasionada por estos temores, interfiere sin duda en el buen desarrollo de la gestación e incluso en el parto. Por otra parte, es de una gran estrechez de miras pensar que toda relación sexual se reduce al coito o que lo incluye forzosamente. El período del embarazo se presta particularmente a este tipo de relaciones sexuales sin coito, que requiere más tiempo, imaginación y dedicación al otro, pero que son altamente gratificantes.

Para terminar, el grado de madurez emocional de la mujer, su adultez, en definitiva, es el requisito principal para que un embarazo sea resultado de un deseo responsable, siga un curso normal y desemboque en un parto feliz. (27, a - 68)

CAPITULO IV

4.1. SALUD MENTAL Y SALUD PERINATAL

La reproducción humana es un proceso natural que tiene su etiología con el hombre mismo, abarcando tres grandes esferas humanas que son la biológica, la psicológica y la social, las cuales condicionan en gran parte el estado de salud de la madre, principalmente la primigesta que sufre una crisis en su personalidad durante los nueve meses de gestación, su homeostasis natural se ve afectada y debe enfrentarse a un proceso de adaptación ante esos cambios, los que serán llevados y superados con más facilidad dependiendo de la salud mental actual de la madre. (30 - 49)

En la mujer primigesta van a influir las normas familiares anteriores, los valores ante su propio sexo, la comunicación que tuvo con la madre durante la época de crecimiento, la facilidad de establecer relaciones sociales con el sexo opuesto, dependiendo de la imagen que se haya formado de ellos y de la identidad femenina que haya vivido antes del embarazo. (30 - 51)

Un aspecto importante que puede determinar la salud mental positiva es la edad mental y cronológica, ya que aunque el cuerpo ha sido preparado para el proceso de reproducción desde el momento de la menarquía, se dice que la mujer está preparada para ser madre dentro de los 20 a 35 años, antes o después de esa edad correrá riesgos tanto ella como su pequeño ser, dentro de esa década y media, la mayoría de mujeres están en condiciones óptimas para ser madres, su cuerpo ha recibido los complementos nutritivos adecuados para estar sana y la mente ha alcanzado cierta madurez necesaria para dar de su propio yo, otra vida.

La adolescencia es una etapa que se considera poco apropiada para ser madres, ya que dentro de las características de la misma se manifiesta impulsividad, inestabilidad, mecanismos de negación, rechazo, negligencia intrauterina y no toma conciencia amplia de los riesgos que puede tener ella o su bebé ante ciertas situaciones. (29 - 337 a 379)

En casos extremos, cuando la madre tiene más de 40 años, el estado emocional ha sido cargado por una serie de experiencias adquiridas durante toda su vida, las cuales pueden repercutir negativamente durante el embarazo, pueden cambiar el optimismo de la vida a miedo, angustia, ansiedad,

depresión y emociones fuertes que afectan al niño desde antes de su nacimiento; o en otros casos, puede presentarse la sobreprotección al niño después de nacido, convirtiendo ese amor en egoismo materno, dando al niño pocas posibilidades de resolver su vida por él mismo. (27 - a. 30)

Siendo ambos casos negativos para la salud de la madre y en consecuencia también para la salud mental del niño, provocando en ambos una inestabilidad emocional.

Otro aspecto importante dentro de lo que se refiere a la salud mental perinatal es que el adulto joven, hombre o mujer, manifiestan mayor capacidad de adaptación a una vida conyugal independiente de su familia núcleo, pues tienen la capacidad para establecer sus propias normas de vida, valores morales, sociales y religiosos, armonía y presupuesto económico, etc., esta situación ayuda a que la futura mamá se sienta estable y segura de su futuro y se forme en ella un espíritu de responsabilidad, que el futuro ser percibe y comparte desde su vientre.

Entre las características que afectan la salud mental de la mujer y que constituyen las principales fuentes de problemas de adaptación al embarazo y/o en la relación materno infantil, se mencionan los siguientes: (2 - 160 a 198)

4.1.1. ANTECEDENTES PERSONALES

A. Relación inadecuada con la figura materna y/o paterna.
B. Carencia afectiva y/o maltrato en la niñez.
C. Pérdida de figuras significativas.
D. Problemas emocionales y/o psiquiátricos previos.
E. Duelo no resuelto ante pérdidas perinatales previas.

4.1.2. CARACTERISTICAS PERSONALES

A. Dificultad para adaptarse a los cambios y sufrimiento de stress.
B. Inestabilidad emocional.
C. Dificultad para formar relaciones sociales recíprocas.
D. Inseguridad, dependencia, autoevaluación.
E. Tendencia a la depresión, ansiedad, somatización.
F. Inmadurez.

4.1.3. RELACIONES INTERPERSONALES

A. Relación conflictiva con familia de origen.
B. Relación conyugal:
   a. Inestabilidad
   b. Falta de apoyo
   c. Conflictos severos
   d. Roles equitativos demasiado rígidos.

4.1.4. ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS

A. Expectativas poco realistas (excesivamente positivas o negativas) hacia:
   a. El embarazo
   b. El rol femenino
   c. El rol materno
   d. Los niños.

Motivación egocéntrica para tener un bebé, como: "No estaré más sola"... "Me dará amor...". (16 - 910).

De acuerdo a los anteriores aspectos, la madre podrá lograr una salud mental perinatal positiva dependiendo de los recursos psico-sociales con los que cuenta, pues toda madre debe tener la plena conciencia que su salud mental prenatal juega un papel importante en el desarrollo íntegro del nuevo ser. (30 - 126)

CAPITULO V

5.1. EL EMBARAZO DESDE UNA PERSPETIVA PSICOLOGICA

5.1.1. LA PERSONALIDAD

El ser humano está formado por dos vertientes, que aunque parezcan opuestas, constituyen una realidad somática, estas son: el cuerpo y el psiquismo, por lo que cualquier fenómeno psíquico tiene una base orgánica y una relación directa con el sistema nervioso, el cual va adquiriendo madurez a medida que el sujeto tiene relación directa con su propio ambiente.

"La maduración del sistema nervioso central supone cuatro elementos básicos que posibilitan los fenómenos psíquicos: el proceso de mielinización, el dinamismo de las relaciones interneuronales, el proceso evolutivo de la actividad bioeléctrica cerebral y la organización de los grandes sistemas funcionales neuropsíquicos". (7 - 418)

Esta maduración se inicia en el cuarto mes de gestación con el aparecimiento de la mielina, que es la sustancia básica para la maduración y el funcionamiento normal de las células nerviosas hasta aproximadamente los 5 ó 6 años de edad, cuando aparecen las capacidades funcionales, las emociones y las distintas respuestas del organismo ante los estímulos exteriores, la conciencia, la vigilia, el sueño y el recuerdo.

Por ello, se define "la Personalidad como el proceso evolutivo de autoconstrucción, que consta de un sustrato orgánico y parte de las experiencias que éste le proporciona para constituir la organización del "YO" y el mundo propio de relaciones personales e interpersonales". (13 - 514)

Esta no puede dividirse en fracciones, como inteligencia, aptitudes, afectividad, sexualidad, religiosidad, las que resultan de las distintas experiencias del individuo con su mundo, los valores formados en el tiempo, intereses e ideas.

"La base de la personalidad está en el inconsciente y se va formando y fortaleciendo con las experiencias primarias de la vida, la relación con los demás, la simpatía, la percepción de las cosas, la agresividad, la angustia, la ansiedad, el amor, la insatisfacción y todos aquellos aspectos que vayan formando la experiencia personal". (15 - 214)

La personalidad, como parte del ser humano también evoluciona y muchas veces las primeras experiencias de la vida aparecen inconscientemente cuando se es adulto, iniciando una serie de conflictos internos que pueden alterar la vida psíquica.

Cuando se habla de la personalidad de la mujer embarazada, se habla de una personalidad que sufre cambios notables en el comportamiento y reacciones personales, los que se manifiestan alterando el estado hormonal y emocional normal, la mujer que como todo ser humano ha sido afectada desde niña por una serie de tendencias instintivas, afectivas, familiares, las que en gran parte han sido condicionadas por su propia constitución orgánica, por lo que durante la gestación manifiestan diversas respuestas cambiando repentinamente su estado anímico, con frecuencia pasa de la alegría a la apatía, sienten tristeza, desengaño, intranquilidad, ansiedad, insatisfacción, experimentando los mismos momentáneamente, uno o varios sentimientos a la vez.

Por ello, puede decirse que entre los trastornos psíquicos que afectan la personalidad de la madre primigesta se encuentran los estados afectivos alterados.

5.1.2. LA AFECTIVIDAD

"La afectividad se define como el tono emocional agradable o desagradable que acompaña a una idea". (26 - 18)

Según el Tratado de Psicopatología General, de C. Monedero la afectividad desde una actitud introspectiva, puede considerarse en tres tipos:

A. Emociones
B. Sentimientos
C. Estados de ánimo.

La emoción es un sentir que afecta bruscamente el estado de ánimo, es producido por una representación mental que conlleva un desequilibrio somático.

El sentimiento es algo menos violento, más matizado, que no conlleva modificaciones somáticas.

El estado de ánimo es el estado básico que mantiene una persona y que no depende de una representación o idea y que resulta del proceso socializador del ser. (14 - 162)

La afectividad es un estado amplio, es el estado que lleva a las emociones a un nivel dinámico, manifestado por sentimientos de diversas clases, como alegría, tristeza, cólera, inseguridad, ansiedad, tranquilidad, etc., llevando a quienes las experimentan a una serie de actitudes como el rechazo, aceptación, huída, indiferencia, rencor, etc., pudiendo presentarse una o todas ellas en el transcurso del embarazo con mayor o menor intensidad, según se vayan dando los cambios biológicos que dan origen a los cambios psicológicos.

Dentro del cuadro emocional de la afectividad que se presenta durante el embarazo se citan los siguientes: (20 - 28)

a. ESTADOS NEGATIVOS DE LA AFECTIVIDAD

Agitación	Agresión	Miedo
Ambivalencia	Despersonalización	Neurosis
Ansiedad	Depresión	Pánico
Apatía	Desrealización	Tensión

b. ESTADOS POSITIVOS DE LA AFECTIVIDAD

Estabilidad	Júbilo	Seguridad
Euforia	Realización	Tranquilidad
Identificación	Satisfacción	Optimismo

Sean cuales fueran los sentimientos que rodeen a la futura madre durante el embarazo van a ser influyentes en el proceso de la gestación, el parto y la futura vida de ambos, marcándose desde ahí la calidad de las relaciones madre e hijo, ya que el embarazo viene a constituir la realización de los deseos naturales de la niña y el sentimiento de un deber que como mujer debe alcanzar y cumplir para sentirse satisfecha y además ser aceptada dentro de su grupo de vida.

Es frecuente encontrar a la madre primigesta confusa, los sentimientos de amor-odio, frustración-satisfacción, dependencia-relación, cercanía-distancia, búsqueda de la imagen materna positiva y a la vez diferente a la que se tiene de la propia madre, pero van a ser superadas de acuerdo a las presiones reales que reciba y a la calidad de apoyo que le den los que la rodean.

El primer embarazo es vivido por cada mujer de acuerdo a su propia forma de pensar y de la época en que se da el mismo, así como por la cultura, la religión, valores morales y sociales, pues existen grupos humanos que conciben el embarazo como un proceso difícil, una enfermedad, como una obligación en la cual los malestares físicos y psíquicos son tomados como repentinos caprichos, creando una idea negativa del mismo y un ambiente propicio para el dolor, sufrimiento, quejas, etc., por otro lado, en lugares donde el embarazo es tomado como un proceso natural, la mujer supera con mayor facilidad los cambios que sufre y se siente tranquila, feliz, saludable y sin mayores incidentes en el mismo.

CAPITULO VI

6.1. FACTORES QUE DETERMINAN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA MUJER PRIMIGESTA

De acuerdo con los estudios realizados por el Dr. Samuel Karchmer, Director General del Instituto de Perinatología de la ciudad de México, los factores que influyen en el estado emocional de la mujer ante el primer embarazo son los siguientes:

a. La imagen materna que tenga la mujer primigesta de su propia madre, si es positiva sobrellevará los cambios normales de su cuerpo en forma normal, estará más satisfecha con su nuevo rol.

   Si el estado emocional se ve afectado por la imagen negativa concebida desde la etapa de identificación, el embarazo propio será también negativo.

b. Antecedentes emocionales e historia de la vida de la futura madre, los que representarán mayores problemas si la mujer no ha superado la crisis y vive una serie de conflictos provocándole inestabilidad.

c. Situaciones familiares en torno al embarazo, como la planificación o no del mismo, relaciones de armonía con la pareja, situación económica desahogada y figuras reales de apoyo con quienes pueda compartir y hablar con confianza, de dudas, sentimientos, afecciones, etc.

d. Necesidad de abarcar actividades profesionales y laborales que ponen una disyuntiva ante el rol tradicional de madre y su rol actual como miembro de una activa sociedad, aportadora necesaria de la economía del hogar.

e. La perspectiva futura de un nuevo miembro de la familia, un bebé, que se inicia con el deseo real de tenerlo o el que se anuncia sin esperarlo, que viene a responder a cualquiera de las tres ideas básicas: "No hay espacio para él", "Vendrá a llenar el vacío que existe en el hogar", ó "Si existe positivamente un espacio para él en el hogar". (30 - 110 a 125)

6.1.1. LA NEUROSIS

La neurosis se define como "Trastornos de la personalidad que se caracterizan por conflictos intrapsíquicos que acaban por perpetuar o inhibir la conducta normal del individuo". (7 - 423)

Estos síntomas representan conflictos inconscientes y mecanismos de defensa contra la angustia, reacciones normales que al aparecer con más frecuencia se vuelven patológicas.

La neurosis suele manifestarse por los siguientes síntomas:

a. Persistentes trastornos en la sexualidad: impotencia y frigidez.
b. Agresividad, humor inestable, intolerancia, contradicciones internas.
c. Estado de fatiga, cansancio, flatulencia.
d. Trastornos en el sueño: insomnio, miedo, pesadillas.
e. Trastornos emocionales: alegría, llanto.
f. Trastornos psicomotores: enuresis, tartamudez, tics, etc.

En el embarazo suelen aparecer reacciones neuróticas, manifestadas como síntomas de angustia ante la situación, las que son atacadas por los mecanismos de defensa, como la represión de las pulsiones repulsivas, regresión, desplazamiento, introyección, anulación, identificación, etc. , ya que la personalidad neurótica presenta una respuesta del YO ante los peligros internos y conflictos intrapsíquicos que vive en determinado momento. (7 - 430 - 452)

A. NEUROSIS DE ANGUSTIA

Tiene un fondo permanente de inestabilidad emocional acompañada de crisis de angustia, mezclando síntomas orgánicos neurovegetativos funcionales con síntomas psicológicos como el miedo y la inseguridad.

Esta se manifiesta en cualquiera de sus tres tipos estructurados:

a. NEUROSIS FOBICA

Se caracteriza por desplazar la angustia sobre la persona, objeto o situación, y produce un temor profundo el enfrentarse a ello.

b. NEUROSIS DE CONVERSION

En ella se convierte el conflicto psíquico en un trastorno orgánico cuando aquel es interno, la persona puede sufrir síndromes funcionales orgánicos, como la parálisis, anorexia mental, espasmos vasculares, etc.

c. NEUROSIS OBSESIVA

Se manifiesta por el carácter compulsivo de las ideas, sentimientos, conductas, que se caracterizan por series de obligaciones que bloquean la autorrealización normal de la salud. (2 - 125 a 160)

6.1.2. LA ANSIEDAD

La ansiedad se define como: "Estado afectivo caracterizado por un sentimiento de inseguridad". (24 - 105)

La ansiedad puede ser tomada desde los dos puntos de vista, por un lado se encuentran los teóricos quienes opinan que la ansiedad es un estado que resulta de una tendencia adquirida, por otro lado, "Freud, opina que la ansiedad resulta de las frustraciones de la libido y por las prohibiciones del super-yo dirigidas al yo o sea, al estado consciente de la realidad de la persona, el cual cuando advierte esta sensación responde a la misma con medidas adecuadas como mecanismos de defensa o con respuestas psicosomáticas". (STAI- 82. URL)

A. SINTOMAS DE LA ANSIEDAD

Cuando se habla de la ansiedad no se puede dejar a un lado el hablar de la angustia, sin embargo, cuando se considera la ansiedad desde un punto de vista más psíquico se refiere a un estado emocional latente, ya que la angustia se caracteriza por tener un carácter más somático.

La angustia es la sensación de espera incierta e inmovilizante, mientras que la ansiedad es la sensación de inquietud, es la experiencia corporal global; la angustia se caracteriza por una opresión precordial o epigástrica y la ansiedad por una falta de aire, fatiga; en el plano psicomotor la angustia se presenta con actividades de inhibición y encogimiento, de sobrecogimiento y la ansiedad produce inquietud y desasosiego, actitud de sobresalto.

En relación al tiempo, la angustia se presenta como una lentificación y hasta una detención del tiempo vivido y la ansiedad aparece como una clásica aceleración.

La ansiedad suele aparecer en circunstancias especiales de la vida humana, que son llamados estados confusoansiosos, en crisis leves o agudas que pueden aparecer como inicio de una psicosis.

a. LA ANSIEDAD DURANTE EL EMBARAZO

En la mujer normalmente constituida y psíquicamente equilibrada el embarazo no ocasiona trastornos serios ni cambios bruscos de carácter, ya que los vómitos y náuseas que la aquejan durante los primeros meses suelen atribuirse a factores psicógenos normales y a la intervención de un déficit funcional del aparato digestivo.

Los cambios orgánicos pueden producir estados psíquicos alterados que suelen controlarse con la relajación personal, distracciones, buenas relaciones interpersonales, preparación material ante el nuevo acontecimiento y un constante control médico. (23 - 48)

b. LA ANSIEDAD DURANTE EL PARTO

Por ser el parto la última etapa del embarazo, en su mayoría suele ser el momento de mayor repercusión psicológica, la pérdida de control en el momento, aún sabiendo que es un hecho inminente que ocurre, las posturas tomadas por la madre antes de ese momento suelen variar desde la preparación práctica de técnicas y condicionamientos físicos y mentales que ayudan a minimizar el dolor irremediable; la postura de aislamiento, mujeres que tratan de mantenerse aisladas, ignorantes a lo que naturalmente va a ocurrir pero prefieren afrontarlo hasta el momento y hay quienes más, prefieren fijar una fecha conveniente para que les sea practicada una operación cesárea. (23 - 49)

El parto es una experiencia en la que se conjugan sentimientos de participación, cooperación, pruebas interiores para dar un punto máximo de cuán competentes son como madres, amenaza a la propia identidad, voluntad del dominio del cuerpo, seguridad para actuar, temor ante lo desconocido, el parto, pues, viene a ser un reto a la mujer que va a convertirse en madre.

Las reacciones psicológicas que la mujer experimenta durante la fase del parto son tres, relacionadas con los cambios fisiológicos que ocurren en ese período y son:

- DILATACION: En la mujer primípara la ansiedad suele ser menor en esta fase, puesto que desconoce el seguimiento de la misma, reaccionando en su mayoría con entusiasmo y cooperación.

- TRANSICION: Las contracciones se hacen más fuertes y más frecuentes, parecen imposibles de ser controladas, muchas veces se experimentan una pérdida de conciencia, de confianza, se da aislamiento y poca capacidad para razonar lo que se está viviendo.

- EXPULSION: Esta fase se va a facilitar dependiendo de la cooperación de la madre, manifestando resistencia ante la inminente tarea de asumir la maternidad real a partir de ese momento, su responsabilidad mayor radica en ayudar a la expulsión del bebé, ya que en gran porcentaje el sufrimiento del bebé se reduce dependiendo de la ayuda que la madre le dé para nacer.

Los sentimientos más frecuentes en el parto son de confusión intensa, la madre suele ver al nuevo ser con extrañeza, temor, alegría, decepción, éxtasis, alivio, sufrimiento, acompañado de un cansancio físico que se traduce inmediatamente en una sensación placentera de vitalidad. (27, a. 97)

C. POSTPARTO O PUERPERIO

Los cambios que experimenta la nueva madre luego del parto pueden resumirse en tres fases importantes de acuerdo a su nuevo estado físico y emocional y a sus nuevos hábitos que son:

a. INCORPORACION: Esta fase dura 2 ó 3 días, procurando la madre satisfacer sus necesidades con el fin de dar una nueva estructura a las recientes vivencias, empieza a recuperar la calma.

b. ENCARGARSE: La nueva madre empieza a organizar su estilo de vida, el cual se caracteriza por el inicio de la lactancia, experimentando gran ansiedad ante la misma, ya que cuando se enfrenta a problemas físicos como el tamaño del pezón, la capacidad de leche y de succión del niño, en la mayoría de veces le ha faltado orientación.

   Esta etapa dura generalmente unos diez días y marca el inicio y desarrollo de una relación materno infantil agradable y satisfactoria.

c. DEJAR IR: Es uno de los pensamientos y sentimientos inconscientes que se da cuando la madre ve al niño fuera de ella, quien ahora dependerá de su propio cuerpo para sobrevivir y aunque necesita de sus cuidados maternos, ha empezado una vida completamente independiente la que debe como madre aprender a conocer y a respetar. (27 - 175)

CAPITULO VII

7.1. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.

A continuación se presentan los resultados del trabajo estadístico realizado para comprobar la hipótesis planteada.

7.1.1. LA MUESTRA

El trabajo realizado tiene en su totalidad 102 personas, todas mujeres casadas, en espera de su primer bebé, cuya edad oscila entre los 16 años y 45 años, la cual representa el 100% de mujeres primigestas casadas durante los meses en que la investigación se realizó.

Dentro de la muestra se han clasificado dos grupos de la siguiente manera:

a) Mujeres menores de 28 años y
b) Mujeres mayores de 28 años.

Esta clasificación se ha dado ya que la edad de la madre repercute notablemente en su estado emocional.

7.1.2. ADMINISTRACION

Se administró proporcionalmente entre mujeres menores de 28 años y mayores de 28 años, primigestas que llegan a control prenatal a los distintos centros tanto públicos como privados de la ciudad de Quetzaltenango, tanto a profesionales como maestras, secretarias, abogadas, amas de casa, etc., pertenecientes a distintas posiciones sociales.

7.1.3. EL INSTRUMENTO

Para el presente estudio se administró el Inventario Autoevaluativo STAI 82, URL, para determinar el grado de ansiedad que tiene la persona desde dos aspectos:

SE: ANSIEDAD ESTADO: Como condición emocional impregnada por sentimientos emocionales y tensionales característicos ante una situación dada, los cuales pueden fluctuar en el tiempo.

SR: ANSIEDAD RASGO: Como disposición conductual adquirida, arraigada en la personalidad, la ansiedad rasgo es más permanente.

7.1.4. PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Para verificar los resultados estadísticamente se trabajó con Diferencia de Medias desde dos aspectos: Diferencia entre Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado y Diferencia entre dos grupos según edades, significativas al 1% como nivel de confianza.

$$Z = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{N_1} + \frac{\sigma_2^2}{N_2}}}$$

Nivel de confianza > 1% = 2.58

7.1.5. REPRESENTACION ESTADISTICA

Para interpretar mejor los resultados del trabajo se han realizado los siguientes cuadros:

CUADRO No. 1

MUESTRA TOTAL

	ESCALAS	
ESTADISTICOS	SR	SE
$\bar{X}$ min	22	38
$\bar{X}$ max	59	78
R	37	41
Mdn	42	58
$\bar{X}$	40.53	57.45
$\sim$ x	0.97	0.91
$\sim$ 2	96.94	84.43
Ds	9.85	9.19
CV	24.29	15.99
A	0.01	0.07
K	-0.91	0.61

En el cuadro anterior se presentan los estadísticos principales obtenidos en la muestra total en ambas escalas: Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado.

Puede observarse que existe una real diferencia entre las medias de cada escala, por lo que en el cuadro siguiente se procede a establecer la significación estadística de dicha diferencia.

CUADRO No. 2

	$\bar{X}$	$\sim x$	d	$\sim d$	Rc	Significación al 1%
SE	57.45	0.91	16.92	1.33	12.72	12.72 > 2.58
SR	40.53	0.97				

En el cuadro No. 2 se establece que la diferencia entre las medias es significativa al 1% (2.58) como nivel de confianza.

Esto quiere decir que la muestra presenta Mayor ansiedad como estado que como rasgo básico de la personalidad.

CUADRO No. 3

SIGNIFICACION DE DIFERENCIA POR EDADES

	$\bar{X}$	$\sim x$	d	$\sim d$	Rc	Significación al 1%
Mayores de 28 años	64.14	0.91	13.38	1.24	10.79	10.79 > 2.58
Menores de 28 años	50.76	0.85				

El cuadro No. 3 muestra significación de diferencia de medias en la escala SE teniendo como variable la edad de las mujeres a quienes se administró el test.

De acuerdo a este cuadro se puede observar que existe mayor grado de ansiedad como estado en las mujeres mayores de 28 años.

7.1.6. COMPROBACION DEL CUERPO DE LA HIPOTESIS

FUNDAMENTACION DE LA HIPOTESIS

La vida afectiva de la mujer se ve afectada durante el desarrollo de su primer embarazo, debido al desconocimiento real de los cambios biológicos que se originan en su propio cuerpo, a los temores, relación existente con su pareja y con las personas que la rodean.

La personalidad de la mujer primigesta se ve afectada produciéndose en ella una marcada ansiedad en su estado actual que sobrepasa la ansiedad normal considerada como parte de su diario vivir.

Por lo que al considerar lo expuesto anteriormente, con el trabajo de campo se confirma la hipótesis siguiente:

HIPOTESIS CIENTIFICA

El estado emocional de la mujer se ve afectado durante su primer embarazo, debido a los cambios hormonales que sufre y al desconocimiento del desarrollo normal del nuevo ser dentro de ella. Se produce en su interior un estado de ansiedad latente que manifiesta durante todo el período, principalmente en su primera gestación.

VERIFICACION

El porcentaje de mujeres primigestas en control prenatal durante los meses de junio a octubre de 1992, que abarca el 100% de las mismas, presentan como Media estadística los datos siguientes: en la Escala SR (Ansiedad como Rasgo) 40.53; y en la Escala SE (Ansiedad como Estado) 57.45.

Por lo que de acuerdo a la Diferencia de Medias obtenido entre ambos tiene una significación de un 12.72 como nivel de confianza al 1%, debiéndose esta diferencia a que la mujer primigesta presenta más ansiedad como Estado que como rasgo de su personalidad, muchas veces el origen de esta ansiedad se debe a que su afectividad se ve afectada por emociones y sentimientos desconocidos, el estado de ánimo varía, provocando serios sentimientos de inseguridad, angustia, manifestaciones de neurosis ante la nueva situación.

El análisis estadístico realizado de la administración de la prueba STAI 82 demuestra en forma clara que el grupo de mujeres menores de 28 años tiene una Media Estadística de 50.76 y las mujeres mayores de 28 años tienen una media de 64.14, encontrándose la diferencia entre ambas de 10.79 significativa al 1%, dicha significación es válida y confiable pues supera el 2.58 como punteo standard.

La ansiedad como Estado manifestada por el grupo de mujeres mayores se debe a condicionantes objetivos y subjetivos que influyen notablemente en estos casos, pudiendo mencionarse en primer lugar la edad de la futura madre, el estado civil, la relación con la pareja, con la propia madre, la situación económica, a la aceptación plena y consciente o al rechazo dependiendo del contacto con la realidad. El embarazo tardío provoca más ansiedad durante el período de gestación debido a las consecuencias negativas que ginecológicamente se han estudiado, malformaciones o defectos genéticos y que nuestra cultura, sociedad y familia propia se encargan de divulgar.

En ambos casos, la ansiedad se marca en un nivel más alto como Estado actual, como condición emocional ante una situación determinada que puede variar con el tiempo, que como Ansiedad como rasgo permanente y conductual en la personalidad, puesto que el nuevo acontecimiento en su persona no puede compararlo con otra experiencia vivida ni personal ni con otras personas.

Por lo que de acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de campo se determina que la hipótesis planteada para este trabajo de investigación es válida totalmente.

CAPITULO VIII

8.1. CONCLUSIONES

1. El desconocimiento de la fisiología femenina, con la producción de hormonas como el Estrógeno y Progesterona causan desajustes en la personalidad de la mujer primigesta, pues no sabe con exactitud el proceso normal del desarrollo del bebé en su interior.

2. Los principales estados emocionales que experimenta la mujer primigesta alteran su personalidad, tal como la Ansiedad que se ve aumentada durante el período gestacional en mayor porcentaje que la ansiedad que normalmente presenta como parte de su personalidad.

3. Los condicionantes objetivos como la edad, el estado civil, los años de matrimonio, la calidad de trabajo, la salud, repercuten en el estado emocional de la mujer primigesta.

4. Los condicionanes subjetivos tales como la calidad de relación con la pareja, la relación con la propia madre, el contacto con la realidad influyen y elevan el nivel de ansiedad en la mujer primigesta.

5. La edad de la mujer es una de las causas más comunes que provocan Ansiedad, las mujeres mayores de 28 años presentaron mayor Ansiedad como Estado que como rasgo de su personalidad.

6. El desconocimiento vivencial del período gestacional crea en la mujer inseguridad, temores, angustia, las cuales muchas veces no exterioriza y alteran la ansiedad que normalmente es parte de ella.

7. El estado de ansiedad que manifiestan las mujeres primigestas en su mayoría incide negativamente en la salud física y mental de las mismas repercutiendo durante el proceso del parto y más tarde en la aceptación del nuevo ser.

8. La edad de la madre repercute en su estado emocional, pues está comprobado ginecológicamente que a mayor edad mayores son los riesgos a que el feto se enfrenta y aún la misma madre se ve afectada emocionalmente por la aceptación de la sociedad hacia ella, incidiendo además en la calidad de relación entre ella y el bebé.

9. La unidad familiar puede verse afectada durante el período de gestación de la madre debido a que los múltiples cambios físicos, biológicos y psicológicos impactan profundamente el estado emocional de la mujer.

8.2. RECOMENDACIONES

1. Que los programas de estudio de Educación Sexual cumplan con su verdadero cometido, iniciándose ésta desde la escuela primaria, pues es la educación la llamada a informar y formar positivamente al ser humano y en este caso a la mujer, para que pueda reconocer y aceptar los cambios fisiológicos, físicos y psíquicos que cada etapa de la vida conllevan y puedan así conocer su propio cuerpo y el proceso del embarazo como un hecho normal, del que no deben avergonzarse ni asustarse, para poder mantener un equilibrio natural cuando éste sea una realidad.

2. Qué se establezcan programas específicos en los Centros de Salud Públicos, con el fin de atender las necesidades biológicas de la mujer embarazada, dándole a conocer el hecho detalladamente, el desarrollo del feto mes a mes y los cambios de su propio cuerpo durante la gestación, para que acepte el embarazo con gusto, con tranquilidad, confianza y seguridad desde que sabe que va a ser madre, el bello momento del parto y la relación con el bebé desde la concepción y durante toda la vida; y no sólo conformarse con el chequeo mínimo que un médico o una comadrona pueda realizar de vez en cuando.

3. Establecer un programa educativo específico sobre la importancia de la Familia, pero no solamente como núcleo de la sociedad, sino como base de la Estabilidad de la Personalidad, en la cual el varón desde pequeño valore el proceso del embarazo para que cuando vaya a ser padre sea él el primero en brindar apoyo, confianza y seguridad a su mujer y no sólo cumpla con la parte económica, proporcionando el "Dinero" necesario para el nuevo vestuario, la alimentación, el médico, y hasta "los antojitos" de su mujer, sino con lo más importante como lo es la parte emocional, que aprenda el hombre a brindar a su mujer el amor incondicional que servirá de pilar de apoyo ante tan maravilloso acontecimiento.

4. Que la mujer busque orientación profesional, tanto médica como psicológica para poder encontrar respuesta a sus dudas y de esta forma reducir los estados ansiosos que suele atravesar, ya que a mayor conocimiento de un hecho, a mayor información, mayor adaptación y confianza a los nuevos acontecimientos.

5. Que la familia de la mujer embarazada sea también informada del nuevo acontecimiento, para que entre todos hagan de este período un acontecimiento especial y le brinden a ella un ambiente agradable que le permita sentirse realizada como mujer y minimizar la ansiedad.

6. A las empresas privadas pedir que cumplan legalmente con los derechos de la madre trabajadora establecidos en Guatemala, ya que algunas madres sufren mayor ansiedad debido al temor a quedarse sin trabajo cuando los jefes se enteren, repercutiendo esto negativamente en la salud mental de ellas y en la del nuevo ser, ya que actualmente son injustamente separadas de sus labores muchas madres en este período, por la comodidad económica de las empresas privadas.

7. A la mujer embarazada le conviene durante este período tener menos preocupaciones, menos trabajos forzados, crearse hábitos de lecturas constructivas, paseos agradables, momentos de verdadero descanso físico, escuchar música suave y comunicarse suficientemente con el nuevo ser que la acompaña a todos lados, interesarse en saber todo lo que pasa dentro de ella, pues esto contribuirá a tener una mentalidad sana y saludable, reduciendo así la ansiedad que le produce lo desconocido.

8. Establecer programas psicoprofilácticos en sanatorios médicos y en clínicas psicológicas, pues este programa conocido comúnmente como "Programa de Parto sin Dolor", que conlleva capacitación teórico-práctica y ejercicios físicos y mentales dirigidos directamente a la madre embarazada, actualmente son pocos, algunas mujeres ni saben que existen y otras han oído de él pero no tienen acceso económico para recibirlo, por lo que es recomendable crear programas gratuitos y una motivación real para que la mujer se acerque a recibirlo; de esta forma la madre podrá recibir la orientación profesional que necesita.

BIBLIOGRAFIA

1. ANDERSON, B. A. — El Embarazo y la Salud en la Familia. 1a. ed. Traducción Alberto Folk. Edit. Trillás. México, 1979.

2. ANDERSON, B.A. — Transtornos de la Salud Familiar durante el Embarazo. 1a. ed. Traducido por Alberto Folk. Edit. Trillás. México, 1979.

3. BICHLER, ROBERT F. — Introducción al Desarrollo del Niño. 1a. ed. Edit. Diana, tomo III. México, 1990.

4. CAMPO DIAZ, JUAN J. — Estado emocional de la mujer embarazada. Tesis de grado URL. Departamento de Psicología, Quetzaltenango. Guatemala, 1984.

5. COLMAN Y COLMAN, L. — Pregnancy: The Psicological Experience. 1a. ed. Edit. Herder and Herder, Inc. New York. 1981.

6. DORSCH, FRIEDRICH — Diccionario de la Psicología. 1a. Ed. Edit. Herber. Barcelona, España, 1981.

7. FARRE, J. M. — Cursos de Orientación Familiar. Condicionantes para la aceptación del embarazo. Tomo III, Edit. Océano. Barcelona, España. 1981.

8. GUERRERO SANGUINO, F. — El Riesgo del embarazo en la adolescente. Revista Gineco-Obstetricia. Volumen 37. México. 1975.

9. GUTIERREZ MURILLO, E. — Educación Sexual de la adolescente y recién casada. Revista Gineco-Obstetricia, Volumen 42. México. 1977.

10. HERNANDEZ CRUZ — Enciclopedia de la Salud. 3a. ed. Edit. Ortells. Ediciones Danae. Valencia, España, 1974.

11. LOPEZ IBOR, JUAN J. — Enciclopedia de la Vida Sexual. 2a. ed. Edit. Ortells. Ediciones Danae. Valencia, España, 1974.

12. MAKEPEACE B, WALTER. Reacciones emocionales después del aborto. Tesis de grado USAC. Departamento de Medicina. Guatemala, 1991.

13. MEAD, M. Sexo y Temperamento. 1a. ed. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1961.

14. MONEDERO, C. La Afectividad. En su Psicopatología General. 2a. ed. Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, España, 1978. (pp 155-184).

15. MUSSEN, CONGER Y KAGAN. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. 2a. ed. Edit. Trillas. México. 1983.

16. SAPON CHOS, EDGAR D. Embarazo en mujeres jóvenes y su repercusión psico-social. Tesis de grado USAC. Departamento de Medicina. Guatemala, 1991.

17. SHUTZ-WILD, LORE El libro de la madre y el niño. Volumen 2, 18ava. ed. Ediciones Danae. Valencia, España, 1974.

18. SILLAMY, NORBERT Diccionario de la Psicología. 3a. ed. Plaza y Janes, S.A. Editores. Barcelona, España, 1974.

19. TARO YAMANE Estadística. 3a. ed. Edit. Harla, S.A. Buenos Aires, 1990. p. 343.

OTRAS FUENTES

20. APROFAM Anatomía y Fisiología de los órganos de Reproducción Humana. Guatemala, 1990.

21. APROFAM La Fecundidad y la Mortalidad en Guatemala. Guatemala, 1988.

22. APROFAM Población y Salud Materno Infantil. Guatemala, 1990.

23. ... Consultor Médico del Hogar. Tomo V. "Fecundación y Embarazo". 2da. ed. Edit. Océano. Barcelona, España, 1984.

24. ... Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Océano UNO. Barcelona, España, 1990.

25. ... Enciclopedia de la Mujer. Edit. Ortells, 4ta. ed. Ed. Danae. Valencia, España, 1974.

26. ... Enciclopedia de la Psicología. "El Desarrollo del Niño". Volumen 1, 2da. ed. Edit. Océano. Barcelona, España, 1981.

27. ... Enciclopedia "Cursos de Orientación Familiar". a) "Maternidad", Volumen 4. b) "Puericultura", Volumen 2. Edit. Océano. Valencia, España, 1974.

28. ... Enciclopedia de "La Madre y el Hijo". Edit. Ortells, 4ta. ed. Ediciones Danae. Valencia, España, 1974.

29. ... Enciclopedia de la Psicología. Tomo II, cuarta reimpresión, 1987. Compañía Editorial Continental, S.A. de C.V. México, 1987.

30. ... La Psicología en el Ambito Perinatal. Instituto Nacional de Perinatología, Ediciones Montes y Urales 800. México, D.F. 1988.

31. ... Libro "La Madre y el Niño". Volumen 1 y 2, 3a. ed. Edit. Trillas. México, 1991.