



Embarazo

algunos de sus factores psicosociales

Lic. Irasema **Alvarez S.** / Lic. Jeannette **Viá A.** / Lic. Dalila **Queralta P.**

El embarazo es un momento fisiológico importante en la vida de la mujer. Comienzan a presentarse toda una serie de fenómenos fisiológicos y psíquicos, desconocidos para ella hasta ese momento, sobre todo, para la primigesta. Aún si es una mujer de paridad múltiple, experimentará estos fenómenos como novedosos porque cada embarazo resulta una situación distinta

para la mujer ya que la concepción de los hijos, realizada en distintos momentos, la enfrenta a situaciones que han variado de una gestación a otra y que harán nuevo este proceso.

Entre los cambios fisiológicos, están el crecimiento de las mamas, el aumento del volumen del abdomen, cambios que se producen en la pigmentación de algunas zonas

del cuerpo, la aparición de várices, vómitos, aumento de la sensibilidad en algunos órganos de los sentidos y otros. Los psíquicos pueden ser de amplia y variada gama porque dependerán de gran cantidad de factores, como, por ejemplo, la aceptación o no del embarazo por parte de la mujer.

Se plantea la existencia durante el embarazo de dos lapsos generales y otro más, en el

período neonatal, durante los cuales pueden aparecer una diversidad de factores de estrés, que suelen influir de forma muy profunda sobre la conducta posterior de la madre hacia el hijo determinando el ulterior desarrollo psicológico del niño.

En nuestro país tenemos que para proteger la maternidad se ha creado además por el Ministerio de Salud Pública un programa nacional de atención Materno Infantil, el cual tiene por objetivo: "contribuir a elevar el nivel de salud de la población, mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación en la mujer embarazada y el niño". Todo esto se lleva a cabo con una coordinación entre el MINSAP, las instituciones del estado y la colaboración de los organismos de masa y la comunidad.

Ahora bien, con independencia de las características individuales propias de cada mujer, existen características psicológicas que son comunes durante el proceso gestacional y que se deben tomar en cuenta para la mejor comprensión del proceso, estas características son las siguientes:

- a) La aceptación de la gestante y su pareja del embarazo, o sea si la mujer embarazada desea realmente tener el hijo o si, por el contrario, este embarazo llega en momentos no adecuados, ya sea por problemas de vivienda, económicos, embarazadas adolescentes, que además sean solteras, y que teman al inevitable enfrentamiento con los padres, así como de las frustraciones que se verá afectada su esfera de realización personal, porque tener el hijo implicará regularmente el cese de los estudios y toda una serie de trastornos de índole psicosocial que pueden no hacer deseado el embarazo. Y por otra parte, que la pareja de la embarazada acepte complacientemente su responsabilidad paterna o la rechace por verse también implicado en alguno de los mismos problemas de su pareja embarazada.
- b) Ansiedad, durante el proceso gestacional, esta puede estar presente en diferentes momentos, como al comienzo de la gestación por presentarse la duda de si está o no realmente embarazada, ante la per-

cepción de los primeros movimientos fetales, cuando la mujer comienza a vivenciar que realmente existe un ser vivo dentro de ella y espera con satisfacción y expectación que estos movimientos se repitan; y en los últimos días antes del parto, durante los cuales la mujer se encuentra esperando, en cualquier momento, el nacimiento y se mantiene alerta siempre, ante la aparición de los primeros síntomas que le avisen la llegada del parto. Esta ansiedad puede incrementarse, y llega incluso, en algunos casos, a instaurarse una sintomatología ansiosa que puede provocar abortos o partos prematuros.

- c) El apoyo que brinden a la gestante los familiares y personas que la rodean, en ocasiones una actitud negativa de rechazo hacia el embarazo, por parte de las personas que conforman el ambiente de la embarazada, puede hacer que ésta también sienta su embarazo como algo que sirve sólo para interferir y estorbar la cotidianidad de su vida. Mientras que, por el contrario, si la noticia del embarazo es acogida con alegría y entusiasmo

Existen características psicológicas que son comunes durante el embarazo y que se deben tomar en cuenta para la mejor comprensión del proceso gestacional.

dentro del núcleo familiar, esto reforzará los sentimientos de alegría que siente la embarazada por su estado, e incluso, si por parte de ella hubiera algún sentimiento de rechazo, la acogida favorable de las personas que la rodean, servirá para anularlo o disminuirlo.

- d) La presencia de sentimientos de ambivalencia, por un lado alegría ante el próximo acontecimiento y todo lo positivo que gira alrededor de esto; y por otro ansie-

dad y miedo, provocando esto último, en la mayoría de las ocasiones, por el desconocimiento en que se encuentra la embarazada acerca del desarrollo del trabajo de parto y por los relatos escuchados a lo largo de su vida acerca de los sufrimientos enormes que enfrenta la mujer en el parto y los riesgos a que está sometida, el temor también a parir niños deformes y anormales.

Por todo lo antes explicado nos encontraremos con dos tendencias en las embarazadas. Una: las mujeres seguras y confiadas, que con alegría disfrutan anticipadamente y de forma abierta, el hecho de ser madres, que se les avecina con prontitud. Estas se encuentran serenas y piensan que los próximos acontecimientos son normales y servirán para la culminación de sus deseos de ser madres: Dos: las embarazadas inseguras y temerosas ante el hecho que se les aproxima, están llenas de inquietudes, ansiedades y preocupaciones por el parto y piensan en esto como el momento más horrible de su vida, donde sufrirán dolores incomparables a cualquier otro tipo de dolor que pueda existir, sin pensar que el parto es el único modo para asegurarles la llegada de un hijo. Todos estos temores las mantienen en estado de estrés a lo largo del desarrollo del embarazo e, incluso, las hacen presentar ambivalencias afectivas en cuanto al hijo, debido a que lo vivencian como el culpable de los horribles dolores que sufrirán y extienden esta ambivalencia también al esposo, al verlo como el instrumento que hizo posible la vivencia de los malos momentos que, según ellas, genera el parto.

También la embarazada se enfrenta, en ocasiones, a otro tipo de temores, como el miedo al aborto que le impida la culminación del embarazo y, por lo tanto, tener su hijo; y ante la presencia de cualquier síntoma (que en muchas ocasiones hasta resulta ajeno al proceso gestacional como tal) se muestran ansiosas y estresadas pensando que no lograrán concluir su gestación felizmente.

En ocasiones, se conocen casos que tienen una actitud totalmente negativa hacia el embarazo y muestran la más abierta hostili-

dad y el más grande rechazo hacia el bebé que está por nacer. Estas embarazadas no cumplen las orientaciones dadas por los especialistas, rechazan todo tipo de ayuda o consejo en favor del embarazo que se les quiere dar y esto trae graves complicaciones, tanto para el desarrollo del embarazo como para las condiciones que presentará el niño al nacer y, también, para su posterior desarrollo.

Se han realizado distintas investigaciones, las cuales han puesto de manifiesto que las emociones negativas de las gestantes tienen la capacidad de afectar el desarrollo psicofisiológico fetal, sobre todo su sistema nervioso autónomo y, en especial, si estas emociones son muy intensas y se encuentran matizadas por la ansiedad y la tensión, siendo esta influencia mayor, en el principio del embarazo, cuando es más marcada la dependencia fisiológica del feto con la madre.

Como hemos señalado anteriormente, en los primeros meses del embarazo es común que se presente el fenómeno de la ansiedad, que se deriva de la duda de si está no realmente embarazada, a veces el fenómeno ansioso puede llegar a grados muy intensos, originando el insomnio, fantasmas de monstruosidad, de niños deformes, feos, sentimientos de celos intensos, vivenciar al feto como algo persecutorio y otros. Los desórdenes digestivos que provocan náuseas y vómitos son también en muchas ocasiones causados por este proceso ansioso. En los últimos meses de la gestación, muchas embarazadas presentan un terror fóbico ante el inminente proceso de parto que se les avecina, tienen verdadero temor al parto y a los procedimientos obstétricos; se sienten muy atemorizadas y preocupadas pensando en la posibilidad de morir en el parto, o de padecer grandes sufrimientos físicos ocasionados por el parto, de los cuales no se recuperarían totalmente. Sienten miedo, angustia, ante el desconocimiento de la responsabilidad que se les pone delante por la tarea de criar al niño, y se creen incapaces de enfrentar los problemas que se deriven de la crianza.

Volviendo a la valoración de la gestación como etapa de gran importancia en la vida de

la mujer, se sabe que varios factores psicosociales, particularmente la ansiedad, han tenido correspondencia con trastornos en el embarazo; a menudo se descubre tardíamente la existencia del factor ansiedad en la gestación y raramente estos son vinculados con el estrés.

Hay una directa correspondencia entre la ansiedad presentada alrededor del primer tri-

Hay una directa correspondencia entre la ansiedad presentada alrededor del primer trimestre del embarazo y las alteraciones que se presentan durante el embarazo, parto y, posteriormente, el estado del niño.

mestre del embarazo y las alteraciones que se presentan durante el embarazo, parto y, posteriormente, el estado del niño. El estrés durante el segundo y tercer trimestre tiene similares asociaciones con la medida de las alteraciones.

La ansiedad y el estrés contribuyen a las alteraciones del embarazo y se hacen críticas en diferentes tiempos. Se han realizado estudios que evidencian como la presencia del ansiedad y estrés, antes de la concepción, influyen en el curso y resultado del embarazo.

Ante diversos trastornos psicológicos en las distintas fases del embarazo, en ocasiones las gestantes son hospitalizadas por presentar entidades obstétricas y posteriormente son remitidas al servicio de psicología al quedar demostrada la naturaleza psíquica de los trastornos. La psicoprofilaxis que se realice es de importancia vital para la solución de los problemas y evitar posibles cuadros más graves.

Dentro de los trastornos psicológicos más comunes a la función reproductora están: la Pseudociesis (embarazo psicológico) y la Hiperémesis Gravídica (vómitos frecuentes).

La actitud del psicoterapeuta en estos casos va dirigida a eliminar el factor psicoló-

gico que ocasiona rechazo o ambivalencia al embarazo y neutralizar la ansiedad y la depresión.

Los investigadores tienden a eslabonar anomalías fisiológicas del embarazo, parto y desarrollo del infante, con las condiciones previas al embarazo que presentaba la madre. Son numerosos los intentos para lograr una fundamentación científica consistentemente respaldada y probada acerca de las influencias adversas de los factores psicológicos en la mujer embarazada y en su niño.

La identificación de las condiciones emocionales puede servir para estimar de forma más exacta el rol que juega la ansiedad en los trastornos obstétricos.

Se adiciona a la investigación sobre la ansiedad, la objetiva medida del estrés psicosocial en la vida de la persona para relacionarlo con el desarrollo anormal del embarazo. Estos factores del estrés pueden estar dados, por conflictos familiares; interpersonales, problemas económicos, en el trabajo, cambios en la vida, u otros eventos en los que se encuentre una inadecuación psicosocial. Las investigaciones sobre la correspondencia del estrés y los trastornos del embarazo, son consistentemente sostenidas por una amplia evidencia médica 

Foto: Julio Bello

BIBLIOGRAFIA

- 1- GORSUCH L. RICHARD Y MARTHA K. KEY; *Abnormalities of Pregnancy as a Function of Anxiety and Life Stress.*
- 2- HELLMAN R.; *Factores Psicológicos en Obstetricia; Progresos en Medicina Psicosomática.*
- 3- JANIS IRVING L; *Psychological Stress.*
- 4- *Journal of the American Psychosomatic Society; Psychosomatic Medicine.*
- 5- KLAUS-FANAROFF; *Pediatría.*
- 6- MADRUGA D. BEATRIZ; *Tesis: Influencia del apoyo emocional como factor psicológico en la duración y desarrollo del trabajo de parto. Estudio de la relación precoz madre-hijo.*
- 7- *Programa de atención Materno Infantil.*
- 8- RAMIREZ OLIVELLA; *Obstetricia.*