

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

EL PENSAMIENTO MAGICO SOBRE EL EMBARAZO Y PARTO EN MUJERES PRIMIPARAS, DE 16 A 25 AÑOS, QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, DURANTE 1995.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO
AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

POR
SANDRA VICTORIA SERRANO OCAÑA DE BLANCO

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE
PSICOLOGA
EN EL GRADO ACADEMICO DE
LICENCIADO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

13
T(821)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 93-94

CODIPs. 632-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

26 de octubre de 1995

Señora Estudiante
SANDRA VICTORIA SERRANO OCAÑA de BLANCO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señora Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted, el Punto CUARTO (4o.) del Acta TREINTA Y OCHO NOVENTA Y CINCO (38-95) de Consejo Directivo, de fecha 25 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "EL PENSAMIENTO MAGICO SOBRE EL EMBARAZO Y PARTO EN MUJERES PRIMIPARAS DE 16 A 25 AÑOS" (Atendidas en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante 1995), de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SANDRA VICTORIA SERRANO OCAÑA DE BLANCO

CARNET No. 90-15697

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado René Odilio Blanco Peláez y revisado por la Licenciada Mayra Angelina Gutiérrez Hernández.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Mayra Angelina Gutiérrez, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "EL PENSAMIENTO MÁGICO SOBRE EL EMBARAZO Y PARTO EN MUJERES PRIMIPARAS, DE 16 A 25 AÑOS" (Atendidas en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante 1995), de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, - presentado por:

NOMBRE	CARNE No
SANDRA VICTORIA SERRANO OCAÑA DE BLANCO	90-15697

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Felipe
LIC. FELIPE ALBERTO SORIANO RODRIGUEZ
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA

FASR/edr
c.c. archivo



CIMPs. 410-95

REC. 593-94

Guatemala, 16 de octubre 1995

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala,
10 de octubre de 1995

LICENCIADO
FELIPE ALBERTO SOTO R.
COORDINADOR a.i.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "EL PENSAMIENTO MAGICO SOBRE EL EMBARAZO Y PARTO EN MUJERES PRIMIPARAS, DE 16 A 25 AÑOS" (Atendidas en el Insituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante 1995) correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

NOMBRE

CARNE No

SANDRA VICTORIA SERRANO OCAÑA DE BLANCO

90-15697

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

LICDA. MAYRA ANSELINA GUTIERREZ H.

DOCENTE COORDINADOR

MAGH/edr
c.c. archivo



Guatemala, 11 de octubre de 1974.

Licenciado
Luis Felipe Soto
Centro de Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas
presente.

Informo a usted que he tenido a mi cargo la asesoría del informe Final de Investigación titulado "EL PENSAMIENTO MAGICO SOBRE EL EMBARAZO Y PARTO EN MUJERES PRIMIPARAS, DE 16 A 25 AÑOS; QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, DURANTE 1,995". de la Carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por la estudiante Sandra Victoria Serrano Ocaña de Blanco, carnet No. 9015697.

Considero que el mismo llena los requisitos metodológicos establecidos por esta Unidad Académica, motivo por el cual emito dictamen de aprobación para que la estudiante mencionada continúe con los trámites correspondientes.

Atentamente,


Lic. René Danilo Blanco Peláez



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 093-94

CODIPs. 178-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

3 de julio de 1995

Señora Estudiante
SANDRA VICTORIA SERRANO OCAÑA de BLANCO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señora Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted,
el Punto SEXTO (6o.) del Acta DIECINUEVE NOVENTA Y CINCO (19-95) de
Consejo Directivo, de fecha 23 de junio del año en curso , que
copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el
Proyecto de Investigación titulado: "EL PENSAMIENTO MAGICO SOBRE EL
EMBARAZO Y PARTO EN MUJERES PRIMIPARAS DE 16 A 25 AÑOS", de la
carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

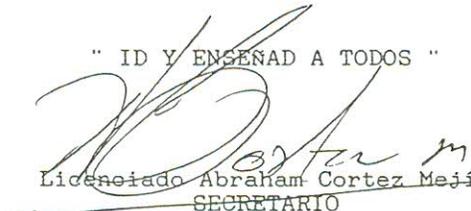
SANDRA VICTORIA SERRANO OCAÑA de BLANCO

CARNET No.90-15697

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia
satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar
como asesor al Licenciado René Odilio Juan Blanco Peláez.- - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

ACTO QUE DEDICO A:

- Mis Padres: Marco Antonio Serrano V.
María Susana Ocaña de Serrano
Modesto reconocimiento a tanta entrega y amor
- Mi Esposo: René Odilio Blanco
Con amor y por estar siempre presente
- Mi Hija: Victoria Madelein
Con amor
- Mis Hermanos: Lily Susana, Mario Antonio (Q.E.P.D.), Sergio y Vilma.
Recuerden que los amo
- Mis Suegros: Odilio Blanco Barahona
Rosalbina Peláez de Blanco
- Mis Cuñados (a) Fernando, Gladis, Lucrecia, Herbert.
- Mis Sobrinos: Que son la alegría de mi familia
- Licenciada. Mayra A. Gutiérrez H.
Gracias por su apoyo.

PROLOGO

Considerando que el nacimiento de un hijo es algo trascendental en la vida de la mujer y el hecho de que se dé por vez primera, es el campo fértil para que germine dentro de ella un cúmulo de temores, ideas, fantasías, expectativas, creencias, ilusiones y mitos que vienen a conformar el pensamiento mágico que la mujer lleva consigo durante su embarazo y finalmente al momento del parto. Es por ello que se ha considerado de vital importancia conocer los factores psicosociales que influyen en la mujer primípara, a lo largo de su embarazo y durante su trabajo de parto, que marcan la diferencia entre un proceso natural sin complicaciones y un proceso complicado para la salud materna y fetal. La investigadora en el desarrollo de la misma adquirirá una gama de experiencias que le permitan orientar de mejor manera a la población que en su momento le tocara brindarle servicio, así como a la que trabaja en el proceso mismo de la investigación, se pretende dejar un aporte científico sobre el pensamiento mágico de la mujer primípara, que sirva de base para estudios posteriores, en donde se refleje específicamente la realidad de nuestro medio y a la vez facilite establecer parámetros de ayuda para toda mujer que atraviese por esta fase de su vida.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION:

En el devenir de los tiempos se ha considerado que la realización plena de toda mujer la constituye el hecho de tener un hijo, lo cual se ha visualizado como trascendental y único.

Se considera que la mujer al momento de embarazarse por vez primera, queda expuesta a toda influencia cultural y científica del ambiente que le rodea, es así como durante su embarazo cobran especial importancia una serie de ideas, pensamientos, creencias, miedos, idealizaciones y actitudes que lleva consigo al momento de parir y que de alguna manera ejercen influencia directa o indirecta en el proceso de parto.

El embarazo y el parto son procesos anatomofisiológicos, para los cuales la mujer viene constitucionalmente preparada, es aquí donde surge la duda sobre qué hace que para algunas mujeres sea un proceso natural y sin complicaciones y qué influye en otras para que se convierta en un proceso complicado con riesgo para la vida materna y fetal. El nivel de dolor que la mujer experimenta durante el proceso de parto, es de alguna manera tan intolerable que hace que la misma llegue a la pérdida de la conciencia del momento que vive, mientras que para otras es tolerable y pueden vivenciar el nacimiento de su hijo con alegría y satisfacción.

Se ha considerado que muchas de las complicaciones durante el embarazo y el parto se deben al estado emocional de la mujer y de su aceptación al mismo, encontrándose muchas veces que estas **en lugar** de vivir el proceso que se da dentro de sí, empiezan a vivenciar todas las experiencias que otras mujeres les han contado incluso el condicionamiento de que es objeto la mujer desde una edad muy temprana **de su vida** por parte de la madre y de mujeres adultas cercanas a ella.

La investigación se refiere específicamente a "El pensamiento mágico durante el embarazo y el parto, en mujeres primíparas, de 16 a 25 años". Siendo su objetivo principal conocer el grado de influencia del pensamiento mágico en la mujer primípara de 16 a 25 años durante el embarazo y el parto, identificando a la vez sus creencias y mitos, verificando en el post parto inmediato el grado de influencia de este en un proceso biológico natural.

1.2 ANTECEDENTES:

Cuando se habla del pensamiento mágico que tiene la mujer primípara sobre el embarazo y el parto es fundamental delinear que es concretamente el pensamiento mágico, es así como se encuentra que el hombre en las diversas culturas siempre tiene una forma de explicarse a sí mismo la realidad que percibe. Es posible de clasificar de tres formas la manera en que el hombre se explica la realidad:

- Interpretación Mágico-religiosa
- Interpretación artística
- Interpretación científica.

Para el objeto del estudio que nos ocupa, se vera explícitamente la interpretación Mágico-Religiosa, que es la que el hombre ha utilizado a través de los siglos para explicarse o entender aquello que le causa temor y que le es desconocido. "En las etapas primitivas los brujos o chamanes concentraban cierto poder social, en tanto que racionalizaban a la naturaleza en incipientes cuadros de referencia que muchas veces combinaban su origen en estos tempranos intentos de explicación. Así para esta interpretación, las cosas, los fenómenos naturales, tienen vida propia e incluso poder de decisión y el hombre cree que basta la manipulación sobre el doble de estas cosas, fenómenos y seres, para de esta manera tener el dominio de los

originales. El pensamiento mágico cree encontrar una relación invisible entre las cosas y sus imágenes". (1)

Es esta interpretación mágico-religiosa de la realidad en donde tiene cabida los mitos. "Los mitos legitiman y explican los principios fundamentales que constituyen el sistema de creencias de una sociedad".

(2) Lo mítico es todo aquello que responde a una intención de expresar el mundo en sus orígenes, en sus fundamentos y que constituye una estructura de conocimientos según un modelo total.

Los mitos concretos dan lugar al nacimiento del héroe, que con su carácter de modelo personificado de una conducta, es encarnación del bien, ese bien todavía no conceptual pero ya intuído gracias al símbolo mítico, única referencia que señala las pautas de actuación dignas de ser imitadas. "El sentido último del mito es poner en contacto el mundo real con el sobrenatural, el profano con el sagrado, configurando el ámbito inaccesible del sobre-natural-sagrado mediante la utilización de símbolos cuya referencia, pertenece al ámbito inmediato del mundo real-profano". (3). La existencia de mitos es un fenómeno general, común en todas las culturas, es posible de considerar que el mito y el rito nacieron juntos condicionándose y posibilitándose mutuamente.

En nuestra cultura como en otras existen mitos relacionados al embarazo y al parto, acompañadas invariablemente de sus rituales, que de alguna manera brindan seguridad a la mujer embarazada al ser practicados. "Las leyendas de distintas tribus Africanas dicen que el primer hombre nació de un varón; y los Árabes aun en nuestros días, usan amplios pantalones porque según dicen, el Salvador nacerá de un hombre y en caso de que este no se dé cuenta del parto, el niño quedaría resguardado en los pantalones.

Los papúes llevan a cabo ciertos ritos sobre el embarazo masculino durante las ceremonias de

¹ "Introducción a la Sociología", Selección de Textos, Cooperativa de Consumo Integral, Escuela de Ciencias Políticas, USAC. p) "l.p. 58-59.

² "Sociedades, Pueblos y Culturas", Aula abierta Salvat, Salvat Editores, Barcelona, 1981, p.p. 52.

³ Ibid. P.p. 53.

iniciación. Esta fantasía de un varón que da a luz encuentran expresión en la llamada "Covada" de muchas razas primitivas, el hombre se mete en el lecho y simula los movimientos de parto cuando su esposa va a dar a luz". (4)

La mujer embarazada en su afán de informarse sobre todo el proceso que vivencia, comienza su búsqueda de información con las personas más cercanas que le rodean, abriéndose así ante ella toda una gama de datos que mas que ser científicos, son todo un bagaje de nuestra herencia cultural en los cuales son transmitidos mitos y creencias propios de nuestra cultura, así como los diversos rituales a realizar durante el embarazo. Todos estos mensajes culturales rigen la vida de la mujer embarazada, desde el momento de conocer su estado hasta llegar al parto. Esto es explicable debido a la vulnerabilidad que la mujer tiene en esta época de su vida. Siendo así como la mujer empieza a utilizar cintas de color rojo, ganchos en cruz, para evitar con ellos las malas influencias de la gente que la rodea, del sol y la luna; satisface todos sus antojos relacionados a comidas, tanto en la forma de ingerirlas, como también el horario, algunas veces caprichosos tiene para hacerlo, con el fin de no tener un aborto; establece una dieta especial que lleva alimentos que le facilitaran el parto y algunas molestias durante el embarazo; evita dormir demasiado para evitar que la placenta se le pegue en el útero, al momento de parir, no pasa sobre escobas tiradas, ni debajo de escaleras por la mala suerte que les pueda traer; evita ver niños con deformidades por temor a que su hijo adquiriera los rasgos físicos de estos; busca un modelo determinado de hombre o mujer a quien admirar para que su hijo se parezca a estos al nacer; evita acercarse a áreas que proporcionen calor directo y fuerte al vientre por temor a que la placenta se pegue. Estas son algunos de los mitos y ritos que la mujer embarazada cree y sigue durante su embarazo con la finalidad última del bienestar de su hijo y en última instancia el propio.

La mujer embarazada que por primera vez parirá, lleva consigo toda la carga cultural que le brinda

⁴) WOLFF, Werner, "Introducción a la Psicopatología", Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1970, P.p 172.

explicaciones un tanto místicas al respecto del proceso que le tocara vivir, toda esta carga cultural se da por medio de un largo proceso de socialización al que es sujeto la mujer durante su formación como tal, entendiéndose la socialización como "aquellos procesos psicosociales, en los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad". (5)

El desarrollo histórico se considera desde la perspectiva de su concreción temporal y espacial, su carácter se define por las circunstancias propias de cada situación histórica concreta, donde cobra importancia conocer lo que se transmite, mas que la forma en que se transmite.

La socialización también es un proceso de desarrollo de la identidad personal. "A través de la cual cada individuo se va configurando como persona. La persona se va configurando va llegando a ser, en su desarrollo en frente de la sociedad, como afirmación de su particular individualidad". (6)

Por ultimo la socialización es un proceso de desarrollo de la identidad social, marcando al individuo con el carácter o sello propio de la sociedad y grupo social en el que históricamente se realiza su proceso de socialización. La persona surge a través del proceso como alguien con una identidad propia, pero se trata "de" un sujeto de tal o cual sociedad, "de" tal o cual clase social. El "de" señala una pertenencia, desde las raíces mas profundas de la estructura humana de cada persona, no hay identidad personal que no sea al mismo tiempo y por lo mismo identidad social.

Es por este mismo proceso de socialización que la mujer se forma sus propios conceptos sobre lo bueno o lo malo que será el parto para ella, el nivel de dolor que sufrirá, los riesgos que corre su vida, lo hermoso o lo terrible de tener un hijo, lo fácil o lo difícil que esto resulta, etc. Se ha podido observar que muchas mujeres primíparas al momento de ingresar a una sala de labor y partos, ya llevan consigo la

⁵1) MARTÍN BARO, Ignacio, "Acción e ideología", Editorial UCA, San Salvador, 4ta. edición, 1990, P.p. 15.

⁶) Ibid. 115

predisposición sobre lo bueno o lo malo que es para ellas este momento, incluso a nivel de dolor físico a sufrir durante el proceso, lo lleva programado desde mucho antes de empezarlo a sentir. Es aquí donde cobra importancia especificar las implicaciones psicológicas sobre el dolor y como toda esa carga cultural influye en que este venga a ser más intenso o más soportable, es aquí donde también cobra importancia determinar cual es el concepto propio que tiene la mujer acerca de un proceso anátomo-fisiológico, para el cual su cuerpo viene estructuralmente preparado y que debe ser de la forma mas natural posible.

Es conveniente definir lo que se entiende como una mujer grávida o embarazada y es aquella que esta o ha estado preñada, si es un primer embarazo se le denomina primigrávida y en los sucesivos se le denominara multigrávida. "Una primípara es una mujer que ha dado a luz una vez uno o varios fetos que han alcanzado la fase de viabilidad". (7) Los embarazos duran aproximadamente 280 días o 40 semanas, se hace un calculo aproximado del tiempo de duración del embarazo ya que no puede ser exacto en todas las mujeres.

El trabajo de parto en una mujer primípara tiene una duración aproximada de 12 a 18 horas, mientras que en la mujer múltipara tiene una duración aproximada de 6 a 12 horas.

En nuestra cultura latina, se educa a la mujer desde niña con el pensamiento de que el parto, en si el trabajo es intensamente doloroso al punto que se hace insoportable resistirlo, esto implica que la mujer al momento de parir, vaya ya condicionada a que el dolor será intenso y que tiene que sufrir mucho para tener a su hijo, esto crea un ambiente de incertidumbre, temor y muchas veces es esto mismo lo que hace que la mujer maneje altos grados de tensión lo que dificulta en gran medida el desenvolvimiento normal del proceso del parto. Científicamente esta comprobado que "Las contracciones del parto son las únicas contracciones musculares fisiológicas que resultan dolorosas. A causa de ello, la designación común de muchas lenguas para esta contracción es "Dolor", la causa de este dolor no se conoce completamente, pero han sido

⁷⁾ HELLMAN, Louis, "Obstetricia", 2da. edición, México, Editorial Salvat, P.p. 247.

propuestas las siguientes hipótesis:

- 1) Hipoxia de las células del miométrio contraídas (como en la angina de pecho)
- 2) Compresión de los ganglios nerviosos en el cuello y segmento inferior debido a los haces musculares estrechamente entrelazados.
- 3) Distensión del cuello durante la dilatación.
- 4) Distensión del peritoneo supra yacente. La compresión de los nervios ganglionares del cervix superior y del inferior por las contracciones del miométrio constituye una hipótesis especialmente atractiva ya que la infiltración para cervical con anestesia local determina de forma característica un considerable alivio del dolor durante la contracción uterina siguiente".

(⁸)

Como anteriormente se expuso, hay una explicación científica del por que del dolor durante el parto, pero se ha podido establecer que la carga emocional que la mujer lleva hace que los dolores sean más intensos para algunas que para otras. Es aquí donde se evalúa las implicaciones psicológicas en el trabajo de parto, el nivel de aceptación del embarazo, el grado de tensión que lleva, las experiencias traumáticas referidas por otras mujeres, las asociaciones que hace en cuanto al encontrarse dentro del un hospital y lejos de su familia.

La mujer primípara se enfrenta ante un proceso totalmente desconocido por ella, ya que solo cuenta con las referencias que otras mujeres le han dado al respecto y que en ningún momento será igual en ella como en otras mujeres. Es aquí donde se encuentra "La respuesta psíquica al dolor. Las respuestas reflejas al dolor están influenciadas por factores mentales, emocionales y socioculturales. La reacción física al dolor es mucho mas sutil que las reacciones reflejas. Ante estos estímulos dolorosos de grado comprable, la

⁸) Ibíd. P.p. 299

reacciones de los individuos varían enormemente. La forma en que el individuo responde al dolor depende de muchos factores. Su estado fisiológico y Psicológico y sus reacciones y recursos para adaptarse, su herencia cultural y sus creencias, su experiencia en el dolor, la localización del dolor y la respuesta de las personas que le rodean influyen en su reacción". (9)

La compresión y el sometimiento a una experiencia dolorosa hacen que esta sea más tolerable, aun sin dejar de ser dolorosa.

Una misma persona reaccionara acaso diversamente en situaciones distintas, según lo que este en juego, el grado de ansiedad presente, su estado de salud y las distracciones existentes (o no existentes).

Una mujer es capaz de soportar el parto gustosamente, porque desea al bebe, estará menos dispuesta a aguantar el ataque de vesícula biliar. La persona de edad avanzada vera acaso en el dolor un preludio de muerte. Cuando una persona esta fatigada o se encuentra en un estado de salud deficiente, es probable que soporte el dolor menos bien que cuando esta reposada y se encuentra bien. Las distracciones hacen que el dolor se perciba de muy distinta manera según el caso que se dé, si el estímulo doloroso se da mientras se realiza una actividad que ocupe nuestra atención será menos perceptible que si al momento del estímulo centramos toda nuestra atención en este.

Los factores emocionales también pueden alterar el estímulo doloroso. Las emociones tales como la ansiedad y miedo refuerzan la percepción del dolor (mantiene la compuerta abierta para mas señales de dolor) e intensifican la respuesta al mismo, la intensa sensación de dolor aumenta a su vez la ansiedad, creando así un circulo vicioso. Niveles altos de ansiedad aumentan también las reacciones tanto motora como autónoma al dolor.

"Resulta característico de la sensación dolorosa su íntima relación con una inevitable vivencia

⁹⁾ SMITH, Germain "Enfermería Médico-Quirúrgica" 4ta. Edición editorial Interamericana, México, 1980. P.p. 124.

psíquica negativa. De ahí que el fisiólogo J.V. MULLER (1837) hablara del dolor como una sensación afectiva, definición que no es ya compatible con la actual diferenciación psicológica entre la sensación, que conduce a la percepción, y a la vivencia afectiva que permite hacer conscientes las emociones. Cabe discutir el que se justifique la admisión de un "Sentimiento de dolor". Mas importante es el hecho fundamental de que la sensación dolorosa, a diferencia de las otras sensaciones sensoriales, se halle como incluido o "Incrustado" un componente emocional desagradable, lo cual en cierto respecto del dolor profundo puede ir acompañado de intensas reacciones vegetativas como aumento de la tensión arterial, transpiración, etc.

La conexión anatómico-fisiológica entre la sensación dolorosa y la emoción ha de localizarse en el tálamo, el cerebro frontal y el sistema líbico. Se sospecha que el hombre puede percibir también los estímulos dolorosos, sin que intervenga la corteza cerebral (percepción dolorosa subcortical) y que las áreas perceptivas corticales tengan algo mas que ver con la localización e interpretación del dolor en si". (10)

El dolor puede ser controlado e incluso aceptado según el dominio psíquico que el individuo tenga y la relación vivencial que establezca con este.

Existen factores socioculturales del dolor. El dolor tiene numerosos significados, para unos podrá ser un símbolo de castigo por pecados reales o imaginarios, en tanto que para otros puede significar una prueba de fortaleza. Una persona con profundos sentimientos religiosos será acaso capaz de soportar estados que por regla general se traducen en dolor grave, porque es el caso de su sufrimiento tienen un propósito espiritual. La formación cultural del paciente contribuye a la forma en que este reacciona al dolor. Algunos grupos tienen una mayor tendencia a ocultar la expresión manifiesta del mismo, en tanto que otros muestran un curso mas libre de sus sentimientos.

Una persona que se queja en voz alta y con emoción, en tanto que otras sufren en silencio. La

¹⁰⁾ HAUSS, Kurt, "Fundamentos de Psicología Médica", España, Editorial Herder, P.p. 106-107.

educación, el sexo, la edad y las circunstancias afectan las respuestas. Los padres han enseñado a sus hijos cuanto pueden quejarse y con cuanta intensidad. Así culturalmente la mujer que parirá esta condicionada desde niña a que este es un proceso doloroso en el cual según algunas madres "ella va a saber lo que es bueno y hacerse mujer", estos conceptos son introyectados por la niña a lo largo de su formación por lo que llegado el momento, se reactivan todas estas cargas psíquicas, haciendo que la labor de parto sea mas dificultosa, complicada y hasta a veces poniendo en riesgo la vida de la madre y el niño.

Uno de los mensajes culturales que recibe la mujer durante el embarazo y que le afecta de gran manera a la hora del parto es que durante ese proceso ella esta "Con un pie en la tumba", esto le indica el riesgo a morirse que tiene, causándole gran temor y elevando sus niveles de ansiedad, pues aparte esta influida por su concepción del dolor a sufrir, siente que este es el momento ultimo de su vida y que no va a lograr parir a su hijo e incluso muchas veces rechaza al niño, pues lo hace culpable de lo que ella esta vivenciando.

Ha habido mucha gente preocupada por esta carga cultural de la mujer que en ultima instancia, pone en peligro la vida propia y la de su hijo, por ello en diversos países se han preocupad por preparar no solo a la mujer sino también a su pareja, para que ambos mediante un proceso de aprendizaje, reciban información veraz sobre el proceso, e invitan a la pareja a compartir este momento con la mujer para que esta sienta apoyo y no se sienta sola y desamparada. "Hay varios programas de preparación para el parto, incluyendo la hipnosis. Sin embargo el método mas favorecido en Estados Unidos de Norte-américa es el método LAMAZE. Originado en rusia e introducido al mundo occidental en 1951 por Fernard Lamaze, este procedimiento consiste en clases para los progenitores ansiosos, en los cuales se señala los cambios físicos y emocionales que ocurren durante el embarazo y parto.

Proporcionan entrenamiento en los ejercicios de control muscular y en las técnicas de respiración que

deben usarse durante el trabajo de parto. La finalidad primaria consiste en ayudar a la madre a que participe activamente en el nacimiento de su bebé con un mínimo de dolor y de temor. La presencia del padre les da a ambos una sensación de participación completa y añade bienestar a la madre". (11)

Existe también otro método que el método LEBOYER, que es un nuevo concepto del parto, se concentra en la aparición del bebé en este mundo. En lugar de nacer entre la confusión de luces brillantes, movimiento, escalas metálicas e instrumentos, el niño nace en un cuarto con candilejas, colocándolo de inmediato sobre el abdomen de la madre, para establecer el contacto con ella. Se le da un baño amortiguando el choque del viaje del útero al mundo exterior. Actualmente se está fomentando en algunos países la vuelta a las comadronas y a los partos en el hogar para volver este evento más familiar y no tan institucionalizado, siempre y cuando el personal para el mismo sea bien entrenado para el efecto.

Uno de los factores que más afecta el parto en la mujer primípara y que cobra vital relevancia es el hecho de las madres solteras y de los hijos no deseados, esto hace que el proceso que para otras mujeres sea soportable para ellas sea intolerable e incluso se vuelva complicado. En nuestra cultura aun se considera un problema de honor y honra el hecho de tener relaciones premaritales y más si el hecho tiene como consecuencia un embarazo no deseado, que aparte de traer complicaciones a la pareja, la tiene con la familia de ambos jóvenes y que muchas veces trae como consecuencia el fin de la relación afectiva, dejando a la mujer sola con la responsabilidad de salir adelante con su hijo y bajo la tutela familiar que a veces resulta nociva para el proceso y que en algunos casos severos abandonan a la mujer embarazada o le exigen la terminación del embarazo en la fase en que se encuentre. Esto trae como consecuencia que muchas mujeres que deciden salir adelante con el embarazo tengan muchas complicaciones al momento del parto, enfrentándose a este como el castigo justo al pecado cometido. Los padres y las sociedades se encargan de

¹¹⁾ McGARY, James Leslie, "Sexualidad Humana de McGary", 4ta. edición, Editorial El Manual Moderno, México, 1990, P.p. 94.

hacer sentir a la mujer que ha fallado, que ese niño no debiera nacer y que su vida es un total fracaso. La mujer con toda esa carga psicológica, empieza teniendo complicaciones durante el embarazo, entre las que encontramos: hipertensión arterial, trabajo de parto prematuro, hiperemesis gravídica (nauseas y vómitos incontrolables, que lleva a la madre y al niño a un estado de desnutrición, que pone en riesgo la vida de ambos, muchas veces conduce al aborto), alergias crónicas, la muerte intrauterina del feto sin llegar a término. Entre las complicaciones que se encuentran durante el parto debido al mismo factor, se encuentra: una mala dilatación del cuello uterino, una mujer que por el intenso dolor que sienta se agota prematuramente, logrando así que el momento de la expulsión del feto, este sea retrasado repercutiendo en el feto llevándolo a sufrimiento fetal agudo, poniendo en riesgo la vida del niño y su salud total ya que esto produce hipoxia cerebral, dejando en lesiones cerebrales, causándoles diversos problemas en su desarrollo.

En algunas oportunidades se puede encontrar que el "nacimiento del niño no fue deseado ni aceptado por uno o ambos padres. A veces se trata de nacimientos ilegítimos, pero más a menudo es posible encontrar una actitud de rechazo de los padres, aparecida desde el momento de la concepción y proseguida durante el embarazo, con eventuales tentativas o proyectos de aborto.

A su vez esta actitud puede tener su origen en problemas de personalidad de la madre. Tratándose frecuentemente de madres frustradas en forma repetida con una figura materna ausente o carente y que por tanto encuentran ellas mismas dificultades para asumir un rol materno adecuado, rechazando más o menos conscientemente un embarazo visto como frustrante o limitante de su libertad".⁽¹²⁾

En nuestra sociedad una madre encuentra como limitante para su libertad un embarazo, cuando es abandonada por el padre de ese niño y entonces ve como muy lejos la posibilidad de ser querida de nuevo por otra pareja y más si ya tiene un hijo, también se da en la mujer que estudia a cualquier nivel, el embarazo

¹²⁾ PANCHERI, Paolo, "Manual de Psiquiatría Clínica", Editorial Trillas, México, 1990, P.p. 309.

viene a ser la limitante para la realización de sus metas profesionales mas cuando esto implica el abandono total de sus estudios y la toma de responsabilidades con un nuevo ser, toda esta carga afectiva hace que el parto se vuelva complicado y tortuoso.

Otra idea que la mujer maneja a la hora del parto y que viene a ser falsa de cierta manera es cuando los dolores de parto se hagan mas intensos el nacimiento del niño se dará inmediatamente, pero esto queda sujeto al umbral de dolor que cada persona maneje, puesto que cuando la mujer siente que el dolor ya no es soportable, empieza a generar tensión pensando y deseando que el nacimiento se produzca de una vez y dejar de sufrir y a medida que el tiempo avanza y el nacimiento no se produce; la tensión hace presa de la mujer, llevándola a grados de tal desesperación que en lugar de facilitar el proceso lo dificulta, retardándose este y llegando, ella, a crisis emocionales bastante fuertes.

Hay otro aspecto a considerar que influye en los niveles de dolor que la mujer puede sentir en el momento de parir y es la actividad física que esta realiza cotidianamente. La mujer que por su ritmo de vida se mantiene activa realizando ejercicios diversos e incluso realizando esfuerzos fisicos de diversa intensidad, de alguna manera tendrá mas soporte a las exigencias físicas que tiene el trabajo de parto, su cuerpo tendrá mayor resistencia y sus niveles de dolor pudiesen ser menos intensos; por el contrario la mujer que por su actividad diaria no requiere de mayor esfuerzo físico y de ejercicio de ningún tipo, tendrá menos capacidad de soporte y resistencia al trabajo de parto, es posible que llegue mas rápidamente al agotamiento materno y su cuerpo podrá ser mas sensible al dolor, siendo para ella esta labor algo indescriptible y muy difícil de sobrellevar.

Algo mas que hay que considerar es el nivel de aceptación que la mujer tiene al sistema hospitalario, es decir para algunas mujeres parir en su casa al lado de sus seres mas cercanos y queridos es lo ideal, mientras que para otras el hospital le brinda la seguridad de que todo estará bien y que se encuentra protegida

por si hubiese complicaciones. Aun en nuestros días el concepto de los hospitales, sobre que son fríos y que solo sirven para morirse esta muy extendido, esto hace que unido a la incertidumbre que la mujer sufre ante lo desconocido que es para ella el parto y de si su hijo esto o no en óptimas condiciones, los niveles de ansiedad se incrementan en la mujer y dificultan de gran manera el parto con terribles consecuencias tanto para la madre como para el niño.

1.3 HIPÓTESIS

El pensamiento mágico incide en los niveles de ansiedad que siente la mujer primípara durante el embarazo y en el momento de parto.

- Definición Operativa y las variables.

Variable Independiente:

Pensamiento Mágico:

El pensamiento mágico constituye parte de la herencia cultural de todos los pueblos, se forma cuando los individuos de una sociedad se explican misticamente el origen de los fenómenos naturales que vivencian.

Indicadores:

Mitos y creencias relacionadas al parto y al embarazo.

- Uso de cintas rojas alrededor del vientre
- Uso de Ganchos en cruz
- Tener una dieta alimenticia especial
- No pasar sobre escobas tiradas
- Antojos
- No ver niños con deformidades
- No acariciar animales
- otros.

- Variable dependiente:

Niveles de ansiedad:

La ansiedad es una respuesta normal a amenazas dirigidas contra el cuerpo de uno

mismo, modo de vida, seres queridos o valores acariciados. Es normal durante un esfuerzo extremo o en una situación de la vida cambiante rápidamente y que requiere una adaptación continua. La ansiedad corresponde, por una parte a algo que el individuo siente y por lo tanto es posible apreciar su naturaleza e intensidad a partir de la descripción facilitada verbalmente. Estos fenómenos puede ser psíquicos, tales como una aprensión sin razón definida, temores irracionales etc., o somáticos, tales como una sensación de tensión o de palpitaciones cardíacas. Por otra parte puede tratarse de fenómenos somáticos o de comportamiento directamente observables: temblores, sudoración, agitación, etc. La ansiedad se manifiesta preferentemente por cierta configuración de manifestaciones que se ha demostrado esta unida entre si y que se puede, validamente determinar el grado de ansiedad de un sujeto por el numero de manifestaciones que presenta (teniendo en cuenta la intensidad de cada una de ellas), la existencia de esta unión es la que justifica la existencia de escalas de ansiedad.

Indicadores de ansiedad:

- Sudoración excesiva
- Tensión Músculo esquelética
- Respiraciones suspirantes
- Síndrome de Hiperventilación
- Trastornos funcionales gastrointestinales
- Irritabilidad Cardiovascular
- Disfunción genitourinaria
- tensión
- miedos
- Tirantez, inquietud, etc.

CAPITULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Descripción de la Muestra:

La muestra evaluada fue de 25 mujeres embarazadas, primíparas, comprendidas entre los 16 a 25 años, que asistieron al hospital de Gineco Obstetricia del IGSS, a su control prenatal y que el parto fue atendido en ese centro hospitalario.

2.2 Técnicas de muestro:

La muestra fue intencional o de juicio, ya que las mujeres evaluadas tenían que estar comprendidas en los parámetros anteriores.

2.3. Técnicas de recolección de datos:

Para recabar la información requerida, se utilizaron entrevistas estructuradas en las cuales se evaluó primeramente la existencia del pensamiento mágico en la mujer embarazada y posteriormente se evaluó en el post parto inmediato, la influencia del pensamiento mágico en el parto. También se evaluó los niveles de ansiedad generados por el pensamiento mágico, por medio de la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton.

2.4. Técnica de Análisis estadístico:

Para tal efecto se hizo uso de la estadística descriptiva.

2.5. Instrumentos:

Los instrumentos utilizados fueron, una entrevista estructurada que se realizó en la 38 semana de embarazo, en la que se trató de evaluar la existencia del pensamiento mágico en la mujer embarazada. Seguidamente durante el parto se realizó la prueba de la escala de valoración de ansiedad de Max Hamilton, para determinar los niveles de ansiedad que la mujer primípara se encontraba manejando en ese momento y posteriormente en el post parto inmediato, se realizó la segunda entrevista estructurada, para evaluar la incidencia del pensamiento mágico en los niveles de ansiedad manejados por la mujer durante el parto.

CAPITULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El trabajo de campo de la presente investigación, fue realizado durante los meses de julio a agosto de 1995. La población seleccionada fueron 25 mujeres primíparas entre 16 y 25 años, que recibieron atención pre-natal y asistencia del parto en el hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pudiéndose obtener los resultados siguientes.

Haciendo un análisis global de los resultados obtenidos se puede decir con certeza que el cien por ciento de las mujeres embarazadas primíparas llevan consigo un pensamiento mágico bastante fuerte, el cual les provee de un sin numero de ideas, pensamientos y sensaciones a la hora de parir, así como también a lo largo de su gestación. Se evidencio en estas mujeres un muy bajo nivel de preparación durante el embarazo, tanto a nivel científico como a nivel físico, lo que deja a merced de su pensamiento mágico y de toda su carga cultural, los niveles de ansiedad oscilaron de intensidad fuerte a intensidad máxima; la intensidad máxima fueron mas evidentes en aquellas cuyo pensamiento mágico era mas dominante. Pasado el momento cumbre del parto y el alumbramiento, los niveles de ansiedad descendieron bruscamente, encontrándose como dato interesante que la mayoría de las mujeres perdieron conciencia de la fase final del parto, recordando muy vagamente todos los sucesos previos al parto y recordando muy vividamente el momento en que vieron a sus hijos entre sus brazos inmediatamente después de nacer.

Haciendo un análisis detallado de los datos obtenidos encontramos que a nivel de pensamiento mágico, la mujer se expresa de la siguiente manera:

Un 72% de las mujeres entrevistadas expreso creer que la luna y el sol pueden tener efectos nocivos para su embarazo, especialmente cuando hay eclipse de sol o de luna. Un 20 % expreso no tener conocimiento al respecto y un 8 % expreso no creer en esas cosas.

De las mujeres que expresaron creer en los efectos de la luna y el sol todas coinciden que para protegerse de esos efectos se deben utilizar ganchos en cruz dentro de la ropa interior, así como cintas de color rojo que les rodee el vientre y/o lazos de color rojo dentro de la ropa interior, todos estos amuletos considerados como escudo para evitar los efectos de la luna y el sol sobre el nuevo ser. De las mujeres que expresaron no creer en esas, refirieron que alguna vez habían utilizado estos amuletos por "aquello de las dudas", ya que preferían hacer caso de las indicaciones de las personas que se les aconsejaba a tener que sufrir, por si era cierto lo que se decía.

En relación al aspecto de preparación durante el embarazo, tanto científica como física para tener un mejor embarazo y parto se encontró que el 72 % de las mujeres llevo una dieta especial, tanto para no causarle daño al feto durante su desarrollo, sino también comidas que de alguna manera les facilitara tener un parto rápido y sin complicaciones. Al investigar el área de la preparación física a nivel de ejercicio, se encontró que el cien por ciento opino que caminar era el ejercicio ideal, solo un 8 % refirió haber oído sobre ejercicios especiales para el parto, pero que no sabían si ayudaban o no y menos cuales fueran.

Al evaluar el rubro que investigaba el pensamiento mágico relacionado a los mitos y creencias durante el embarazo se encontró que un 96 % cree que "Es mejor creer que dejar de creer", un 50 % de ellas refirió que no se acercó a niños con defectos, por temor a que sus bebés fuesen a nacer con el mismo defecto; todas opinaron que si nos les complacían sus antojos, corrían el riesgo de perder a sus hijos (abortar), y si lograban retenerlos que nacerían con la boca abierta, babeantes o con algún otro defecto, la mitad del grupo aceptó el hecho de ir con comadronas para que les sobaran con el propósito de tener al niño en buena posición y el resto dijo que si era bueno que se hiciera. La mayoría se abstiene de cariciar animales por temor a que sus bebés se parezcan a ellos, especialmente si se trata de perros. Solo un 25 % considero tener poderes curativos ahora que están embarazadas, considerando este poder solo en el área de fracturas, el

susto en los niños pequeños y algunas veces el pujo en recién nacidos, así como también el ojo en los niños.

La idea de muerte es otro aspecto predominante en la mujer embarazada, pues se siente amenazada por el suceso que pronto le tocara vivir y del cual le hablan muchas personas especialmente las madres, que les han dicho que es algo muy duro, para lo cual hay que ser "Valientes y/o tener mucha fortaleza y valor"; utilizan frases como "Ahora vas a saber lo que es bueno" "uno se encuentra con un pie en la tumba" "Si no te portas valiente se te puede morir el niño". La mujer ante todo esto teme profundamente por la vida de su niño y la propia. Cuando se hizo la observación directa de estas mujeres en trabajo de parto se pudo determinar que el 70 % pensó y sintió que podría morir ella o el niño, los mensajes recibidos antes se hicieron presentes en el momento del parto, lo cual les genero angustia y miedo a morir, el resto de mujeres refiere no recordar si lo pensó o no, ya que el dolor era tan intenso que no les dejaba pensar o sentir.

Al hacer una correlación directa de niveles de ansiedad y el pensamiento mágico que lleva la mujer al momento de parir se encontró que el 80 % refirió que al momento de parir e incluso desde el momento de empezar con el trabajo de parto, llegar al hospital y quedarse solas dentro de el, ya sin la presencia del esposo y de la familia, lo que mas les causo miedo fue recordar las palabras dichas por la persona mas significativa para ellas (la madre, parientes o amigas cercanas), relacionadas a lo que les tocaba vivir en ese momento y las experiencias personales de cada una de ellas, situación que les hizo perder el control en la fase fina del parto, ya que el miedo y la ansiedad les impidió seguir instrucciones dadas por parte del personal de salud que les estaba brindando atención médica. Los niveles de ansiedad oscilaron de intensidad fuerte a intensidad máxima. Al hacer el seguimiento de las que sufrieron de una ansiedad máxima se encontró que un 8 % de los casos fue resuelto por intervención quirúrgica, llagándose a la cesárea debido al sufrimiento fetal agudo en que entraron los fetos, poniéndose en riesgo la vida materna y fetal. También se resolvieron otro 8 % por vía vaginal con recién nacidos bañados en meconio, debido a la misma causa.

El 20 % restante de las pacientes, refirió que si recordó las cosas dichas por las demás personas pero que prefirieron hacerlas a un lado y vivir su propia experiencia por lo que no se sintieron afectadas por la información recibida.

Del 100 % de la muestra solo un 4 % de los recién nacidos tuvo anomalías congénitas, en el caso evaluado se presentó el fenómeno llamado polidactilía (uno o mas dedos supernumerarios en manos o pies de las personas), al entrevistar a la madre en el post parto inmediato, refirió que si consideraba que lo que le había afectado a su bebe era el efecto de luna, del cual no se había protegido por haber recibido información tardía al respecto y que aunque se había protegido de los restantes, uno basto para dañar a su hijo.

Un dato relevante encontrado fue respecto a la relación de culpa que hace la mujer al esposo, durante el trabajo de parto, pudiéndose determinar que ella culpa al esposo por lo que esta vivenciando en ese momento y que desea que este se encuentre presente a la hora del parto no como fuente de apoyo y ayuda, sino para que se de cuenta de lo duro que es tener un hijo, de todo su sufrimiento, pero sobre por cualquier cosa para que este la valore y estime mas como mujer. Esta situación es mas evidente al momento en que esta mujer sale del hospital, pues el atuendo a utilizar al momento de egresar es característico, se coloca calcetas, mas de un suéter, falda, pantalón, se amarra la cabeza, algodón en los oídos y hace gesto de dolor al caminar, al entrevistarias al respecto del porque de esta conducta refieren, que si las ven mejor arregladas, los esposos creerán que fue algo fácil y no las van apreciar tanto como si se ven mas sufridas.

Cuando se entrevisto a las señoras en el post parto inmediato se encontró también que el 92 %, deseaba no volverse a embarazar durante mucho tiempo ya que la experiencia había resultado tan aterradora, como se las habían relatado, pero que si se daba otro embarazo seguirían al pie de la letra todos los consejos dados por las personas conocidas, para que el próximo parto no fuera igual, también refirieron que si había

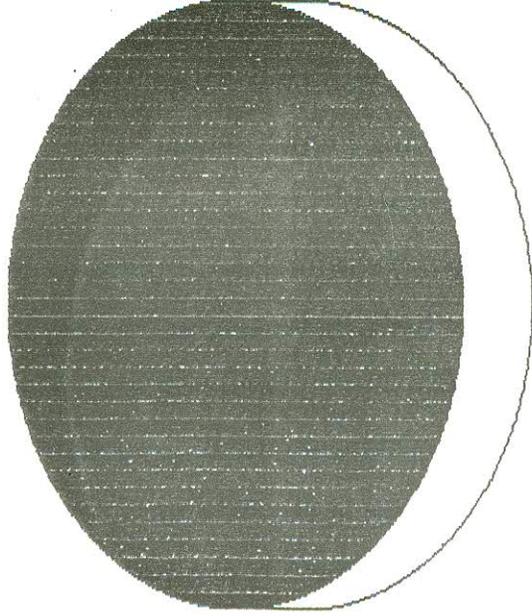
otro parto no gritarían tanto y tratarían de no llorar mucho para que la experiencia nueva sea diferente a este primer parto, que fue lleno de angustia y ansiedad.

El 8 % restante refirió que si desea otro embarazo, pero que también les gustaría corregir los errores que por los "Nervios" se había dado durante el embarazo y parto.

Un área investigada, que nos brinda la evidencia sobre el cambio en el pensamiento mágico, en la mujer primípara es el hecho que un 100 % de las mujeres de la muestra refirieron tener como preferencia que su parto fuese institucionalizado, esto marca un cambio en el pensamiento, ya que las antiguas generaciones preferían ser atendidas en su casa con toda la privacidad que esto implicaba y no estar expuestas ante gente a la que desconocen en su totalidad.

Un dato muy significativo encontrado es que a medida que la madurez emocional de la mujer se completa, menos requiere de asistencia durante el proceso de parto, no así cuando la mujer aun es inmadura emocionalmente que solicita y exige la presencia de los seres significativos para ella y en su ausencia que algún miembro personal que labora en la institución permanezca todo el tiempo a su lado para obtener seguridad y confianza al momento de parir. Este hecho es importante de evidenciar puesto que refleja el como la mujer joven inmadura emocionalmente, aun guarda mucha dependencia con sus figuras de autoridad que le permitan obtener seguridad y que al no estar presentes en un momento trascendental en su vida, se sienta desvalida e incluso al borde de la muerte, es manifiesto aquí toda la carga cultural a que se somete la mujer desde pequeña en donde se le hace sentir que el parto es como un castigo por el nivel de dolor que experimenta, aflorando influenciando de manera directa el proceso por el que atraviesan estas mujeres.

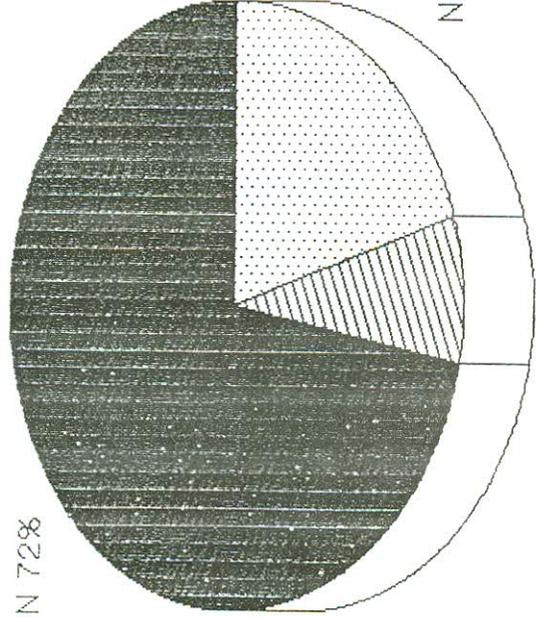
PRESENCIA DE PENSAMIENTO MAGICO



PRESENCIA 100%
100

MITOS Y CREENCIAS

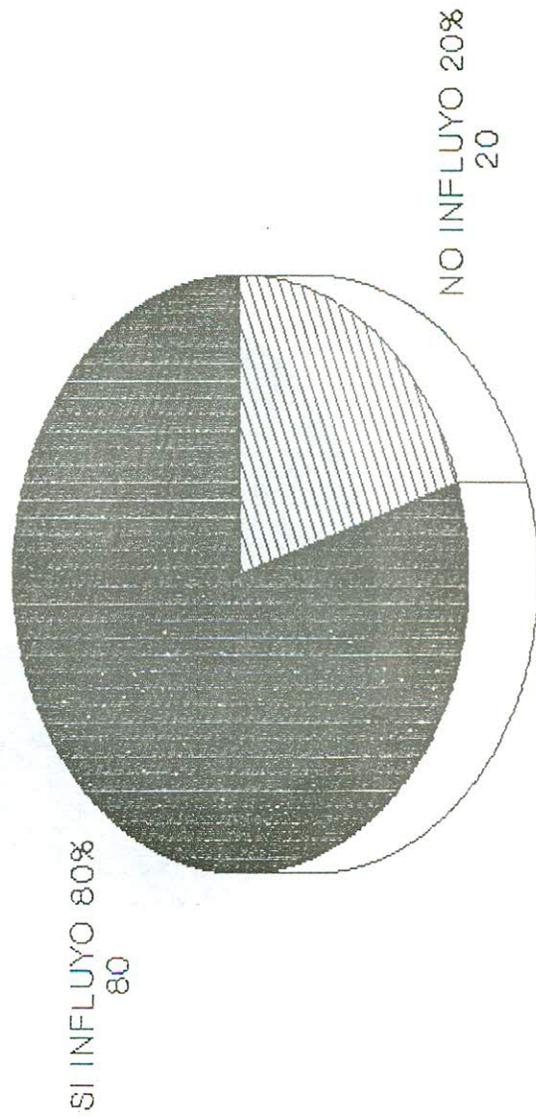
SI LOS TIENEN 72%
72



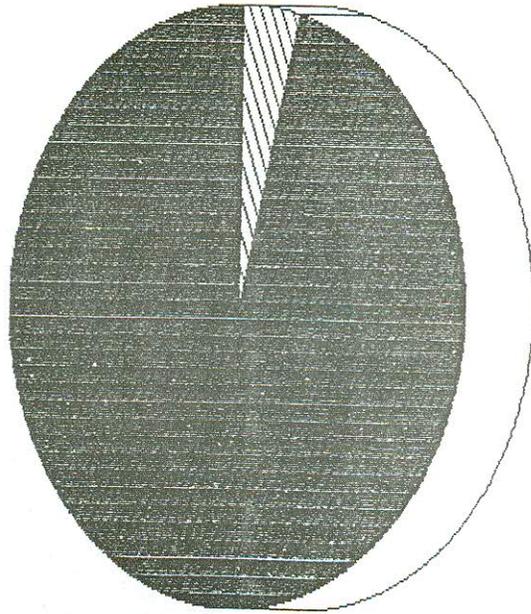
NO LOS CONOCE 20%
20

NO LOS TIENEN 8%
8

INFLUENCIA DEL PENSAMIENTO MÀGICO EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD



RECIEN NACIDOS CON ANOMALIAS

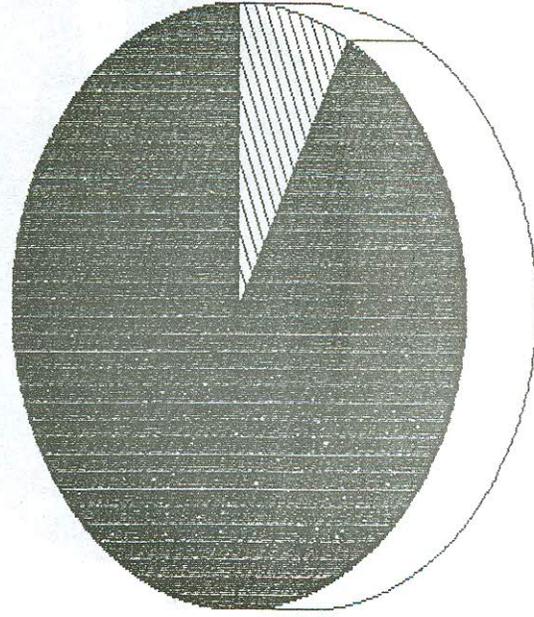


NO LAS TUVO 96%

SI LAS TUVO 4%

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DESEOS DE UN NUEVO EMBARAZO



NO DESEA 92%

SI DESEA 8%

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo se llega a las siguientes conclusiones:

1. Se comprobó la hipótesis planteada sobre que el pensamiento mágico incide en los niveles de ansiedad que siente la mujer primípara durante el embarazo y el momento del parto.
2. En nuestro medio no existen medio que faciliten la preparación física y emocional de la mujer embarazada, que le permitan gozar a plenitud de su embarazo y llegar al parto con un pensamiento positivo.
3. El pensamiento mágico que la mujer embarazada lleva al momento de parir, esta muy lejos de la realidad objetiva, pero influye en esta distorcinádola al momento de vivirlo.
4. La cultura en la que se desenvuelve la mujer durante toda su formación hace que esta tenga determinadas conductas al momento de embarazarse y parir.
5. La gama de mitos y creencias relacionadas al embarazo y el parto, hacen que la mujer primípara que es susceptible a estos tenga complicaciones durante su embarazo y parto.
6. La mujer emocionalmente inmadura, tiende a requerir mas atención y cuidado, durante el embarazo y parto, que la mujer madura emocionalmente.

RECOMENDACIONES

Al finalizar el presente trabajo se permite hacer las siguientes recomendaciones:

1. Utilizar el conocimiento sobre la influencia cultural de la mujer primípara, para brindarle mejor atención durante su embarazo y parto.
2. Que se implementen programas encaminados a la preparación física y emocional, que le permitan a la mujer embarazada liberarse de mitos y creencias que le puedan afectar durante su embarazo y parto, en las instituciones hospitalarias.
3. Que en las instituciones hospitalarias se preste mayor énfasis en la orientación y cuidado de las mujeres primíparas, de mas corta edad para facilitar de alguna manera este proceso nuevo y difícil para ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ancona, Leonardo
"Enciclopedia Temática de Psicología", Editorial Herder, Barcelona, 1980, 936 págs.
2. Escuela de Ciencias Políticas.
"Introducción a la Sociología", Escuela de Ciencias Políticas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Cooperativa de Consumo Integral, 413 págs.
3. Hauss, Kurt
"Fundamentos de Psicología", Traducción Alfredo Guerra Miralles, Barcelona, España, Editorial Herder, 1982, 529 págs.
4. Hellman, Louis
"Obstetricia", Traducción Asunción Mauri Mas y otros, 2da. Edición, México, Editorial Salvat, 1980, 967 págs.
5. Kolb, Lawrence C.
"Psiquiatría Clínica Moderna", Traducción Dr. Leopoldo Chagoya, 6ta. Edición, Editorial La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V., México, 1990, 393 págs.
6. McGary, James Leslie
"Sexualidad Humana de McGary", Traducción Dr. Octavio Gómez Dantes, 4ta. Edición, Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., México, 1990, 1016 págs.
7. McKinney, Fitzgerald, Strommen
"Psicología del Desarrollo", traducción Pedro Rivera Ramírez, Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., México, 1989, 266 págs.
8. Nelson, Waldo
"Tratado de Pediatría", 7a. Edición, Editorial Salvat, México, 1985, 1885 págs.
9. Pancheri, Paolo
"Manual de Psiquiatría Clínica", Traducción Héctor Pérez-Rincón, Editorial Trillas, México, 1990, 392 págs.
10. Smith, Germaín
"Enfermería Médico-Quirúrgica", Traducción Carlos Ottenwaelder, 4ta. edición, Editorial Interamericana, México, 1980, 1096 págs.
11. Solomon, Philip
"Psiquiatría", Traducción Armando Soto, 3ra. Edición, editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., México, 1989, 466 págs.
12. Wolff, Werner
"Introducción a la Psicopatología", Traducción Federico Pascual de Roncal, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1970, 426 págs.

ANEXOS

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas al embarazo y el parto. Conteste según lo que usted crea.

Edad: _____ años. Número de hijos: _____

Procedencia: _____

1. Considera que el sol o la luna pueden afectar su embarazo?

2. Usted conoce algún objeto o ropa que le pueda proteger de los efectos que el sol o la luna puedan tener sobre su bebé?

3. Considera usted que si no le complacen sus antojos le puede pasar algo a su embarazo?

4. Ahora que se encuentra embarazada usted se atreve a pasar debajo de escaleras o sobre escobas tiradas?

5. Cree usted que podría ser malo ver niños con defectos, ahora que esta usted embarazada?

6. Usted cree que es bueno ayudarse durante el embarazo con las sobadas que dan las comadronas?

7. Considera usted que ahora que esta embarazada tiene poderes curativos para algunas enfermedades?

8. Cuales son las comidas que ahora que esta embarazada debe evitar y porqué?

9. Que comidas cree usted que le ayudaran para que el parto sea mas fácil?

10. Cree usted que si acaricia mucho a los perros su hijo puede llegar a parecerse a ellos?

11. Tiene algún conocimiento sobre los cambios que su cuerpo sufrirá durante el embarazo y el parto?

12. Que considera que va a sentir durante el parto?

13. Que le han contado respecto al parto?

14. Que preparación debe tener antes del parto?

15. Que siente ahora que esta embarazada?

16. Ha leído libros sobre el embarazo y el parto?

17. Realiza algún tipo de ejercicio para tener menos dolor durante el parto?

18. Cree que le puede pasar algo malo durante el parto?

19. En que lugar considera que será mejor atendido su parto y porqué?

20. Considera que el dolor que dicen que se siente en el parto puede ser para la mujer como un castigo?

GUIA DE ENTREVISTA POST PARTO

1. Qué idea fue la que más se le repitió durante el trabajo de parto.
2. Recordó que le habían hablado del parto.
3. Considera que lo que le contaron sobre el parto es cierto totalmente o solo en parte.
4. Qué considera que le ayudó más durante el parto.
5. Considera que durante el embarazo debió haber hecho caso de las cosas que le recomendaron para que su parto fuese diferente.
6. Qué era lo que mas le inquietaba durante el parto.
7. Qué había en el ambiente que le creaba mayor miedo.
8. Qué sintió al estar sola dentro de la sala de partos.
9. Qué persona considera le hubiera brindado mayor apoyo durante el parto.
10. Si su niño tuvo problemas a qué se lo atribuye?
11. Si volviera a embarazarse que le gustaría corregir?
12. Qué considera usted que le hubiera hecho daño a su hijo, si lo hubiera dejado de hacer?
13. Si su hijo tiene anomalías porqué cree usted que fueron?
14. Durante el parto le dieron muchas ganas de gritar, llorar o de irse a otro lugar?
15. Dónde cree usted que hubiese sido más agradable tener a su hijo?
16. Cree usted que lo que le dijeron las demás personas sobre el parto le produjo miedo, inquietud u otro sentimiento durante el mismo?
17. Considera que las precauciones que tuvo durante el embarazo, le ayudaron a que todo salieran bien?

<p>7 SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (Musculares)</p> <p>Dolores y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos musculares. Sacudidas clónicas. Gírrido de los dientes Voz poco firme o insegura.</p>	<p>0 1</p> <p>2</p> <p>3 4</p>
<p>8 SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (Sensoriales)</p> <p>Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.</p>	<p>0 1</p> <p>2</p> <p>3 4</p>
<p>9 SINTOMAS CARDIOVASCULARES</p> <p>Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles.</p>	<p>0 1</p> <p>2</p> <p>3 4</p>
<p>10 SINTOMAS RESPIRATORIOS</p> <p>Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo, Suspiros. Falta de aire.</p>	<p>0 1</p> <p>2</p> <p>3 4</p>
<p>11 SINTOMAS GASTROINTESTINALES</p> <p>Dificultad para tragar. Meteorismo. Dispepsia. Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis, Náuseas, vómitos, Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborigmos. Diarrea Constipación.</p>	<p>0 1</p> <p>2</p> <p>3 4</p>
<p>12 SINTOMAS GENITO URINARIOS</p> <p>Amenorrea. Metrorragia, Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección, impotencia.</p>	<p>0 1</p> <p>2</p> <p>3 4</p>
<p>13 SINTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO</p> <p>Sequedad de la boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación.</p>	<p>0 1</p> <p>2</p> <p>3 4</p>
<p>14 COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA</p> <p>(GENERAL) Tenso, incómodo. Agitación nerviosa de las manos, frota sus dedos. aprieta los puños. Inestabilidad postura cambiante. Temblor de la manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular Respiración jadeante. Palidez facial.</p> <p>(FISIOLOGICO) Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo Frecuencia respiratoria de más de 20/mn. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor Mioclonías palpebrales.</p>	<p>0 1</p> <p>2</p> <p>3 4</p>

OBSERVACIONES :

INDICE

PROLOGO

CAPITULO I

1.1	Introducción.....	03
1.2	Antecedentes.....	04
1.2.1	Pensamiento Mágico.....	04
1.2.2	Los mitos.....	05
1.2.3	Conceptos sobre embarazo.....	08
1.2.4	Hipótesis sobre el dolor en el trabajo de parto.....	09
1.2.5	Factores emocionales del dolor en el parto.....	10
1.2.6	Programas de Preparación para el parto.....	12
1.2.7	Embarazos no deseados.....	13
1.3	Hipótesis.....	17

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1	Descripción de la muestra.....	19
2.2	Técnicas de muestreo.....	19
2.3	Técnicas de Recolección de datos.....	19
2.4	Técnicas de Análisis estadístico.....	19
2.5	Instrumentos.....	20

CAPITULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	29