



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Efectos emocionales que provoca el embarazo tardío
en madres primerizas mayores de 40 años**
(Tesis de Licenciatura)

Astrid Haydee Mejía Escobar

Guatemala, julio 2020

**Efectos emocionales que provoca el embarazo tardío en madres primerizas
mayores de 40 años**
(Tesis de Licenciatura)

Astrid Haydee Mejia Escobar

M.A. Yael Lucía Pinto Chacón (Asesor)

M.A. Eugenia de Garcia (Revisor)

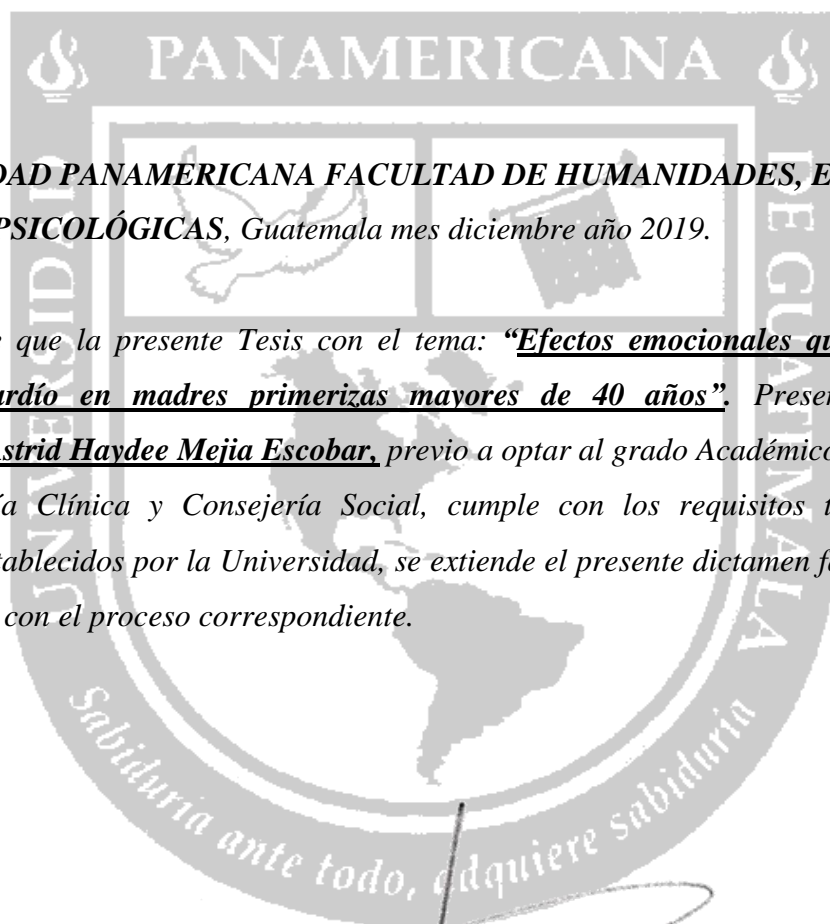
Guatemala, julio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

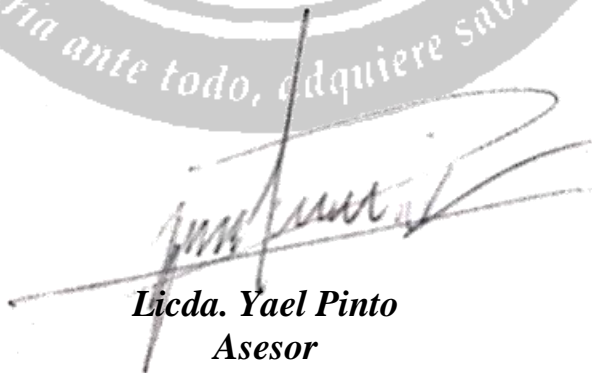
Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.

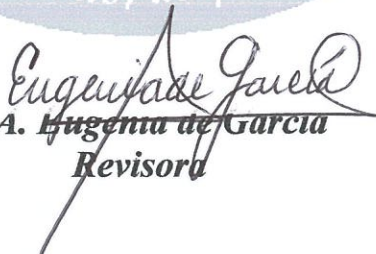
*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Efectos emocionales que provoca el embarazo tardío en madres primerizas mayores de 40 años”**. Presentada por la estudiante: **Astrid Haydee Mejía Escobar**, previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



Licda. Yael Pinto
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Efectos emocionales que provoca el embarazo tardío en madres primerizas mayores de 40 años”**. Presentada por el (la) estudiante: **Astrid Haydee Mejía Escobar** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A. **Eugenia de Garcia**
Revisora



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Efectos emocionales que provoca el embarazo tardío en madres primerizas mayores de 40 años**" presentado por el (la) estudiante **Astrid Haydee Mejia Escobar**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación del estudio	4
1.4. Pregunta de investigación	5
1.5. Objetivos	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6 Alcances y límites	6
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Características de la edad media	9
2.2. Ciclo vital de la Mujer	10
2.2.1. Etapas del Ciclo reproductivo de la Mujer	11
2.2.1.1. Pubertad	12
2.2.1.2 Climaterio	13
2.2.1.3 Menopausia	14
2.3. Edad reproductiva de la Mujer	15
2.4. Maternidad en el Siglo XXI.	16
2.4.1. Madres añosas	20
2.4.2. Embarazo de alto riesgo	23
2.4.3. Embarazo tardío	24

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1. Método	28
3.2. Tipo de investigación	29
3.3. Niveles de investigación	30
3.4. Pregunta de investigación	31
3.5. Muestreo	31
3.6. Sujetos de la investigación	33
3.7. Instrumentos de la investigación	34
3.8. Procedimiento	36

Capítulo 4 Presentación y Discusión de resultados

4.1. Presentación de resultados	39
4.2. Discusión de resultados	42

Conclusiones	43
---------------------	----

Recomendaciones	44
------------------------	----

Anexos	46
---------------	----

Lista de tablas

Tabla No. 1 (Edades de madres entrevistadas)	33
--	----

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 (Conocimiento de los riesgos en el embarazo al ser mayor de 40 años)	33
--	----

Grafica No. 2 (Tiempo de aceptación del embarazo)	34
---	----

Grafica No.3 (Cambio emocional después del embarazo)	35
--	----

Resumen

El tema que se desarrolla en este trabajo consiste en identificar los efectos emocionales que provoca el embarazo tardío en madres primerizas mayores de 40 años, como un tema poco estudiado por lo cual la comprensión de la mujer en una edad media establece percepciones múltiples al considerar los efectos físicos y emocionales que implica un embarazo de alto riesgo.

El resultado en aspectos sociales, culturales, familiares y hasta religiosos, son un factor de influencia significativo al momento de considerar un embarazo tardío debido a los paradigmas implícitos en las percepciones, tales como: comparaciones, los estudios, la economía, y la realización personal son las causas de la postergación de la maternidad.

Existen varios factores de relevancia como es un embarazo planificado y otro que no lo es para la mujer en edad media debido a que su estado emocional se ve afectado por esta crucial etapa de su vida donde prevalecen las siguientes emociones: tristeza, miedo, angustia, sorpresa y alegría siendo la tristeza y el miedo las más frecuentes.

La percepción cognitiva de una mujer mayor de 40 años que ha prolongado su proceso de embarazo posee diferencias a comparación de su etapa de adultez temprana, al considerar los cambios biológicos, creando incertidumbre en la aceptación de su maternidad.

Introducción

El embarazo tardío establece niveles de riesgo altos que ponen en peligro no solo la vida de la progenitora sino también el del bebé, sin embargo, los cambios en la maternidad en el siglo XXI puede ser un factor que contribuya o influya de forma negativa en el desarrollo emocional, físico, social, cultural debido a la edad en que concibió al neonato.

Como parte de los temas a tratar se destaca las características de la edad media con enfoque en la mujer, lo incluye también el ciclo vital de la mujer ya que se sabe que la mujer es la única persona que puede dar vida a otro ser, para ello se toman en cuenta las etapas del ciclo reproductivo femenino el cual está dividido en varias fases que son de vital importancia para el desarrollo en una mujer.

Por medio de una entrevista desarrollada en un grupo de madres mayores de 40 años se hace posible comprender sus reacciones, sus procesos emocionales y la aceptación de los riesgos de un embarazo tardío. Así mismo las precepciones físicas y cognitivas que con lleva las etapas de la maternidad y el embarazo.

Los instrumentos de investigación para el estudio de esta tesis proporcionan resultados positivos con respecto al conocimiento de los riesgos físicos que conlleva consigo la maternidad a una edad avanzada.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

La elección del tema se fundamenta en el interés profesional por conocer cuáles eran las motivaciones y/o razones por las que algunas mujeres, en la actualidad, han decidido postergar el momento de ser madres, particularmente cuáles son las emociones que experimentan ante tal decisión y las que viven en el transcurso del embarazo, dado que el aspecto emocional suele ser un tema relevante, bajo el argumento que este estado de la madre repercute directamente al feto, especialmente si la madre experimenta frecuentemente episodios de tristeza o preocupaciones.

En las investigaciones realizadas como sistemas de egreso de la Universidad Panamericana no se encontró ninguna investigación que abordara el embarazo de mujeres mayores de 40 años; al igual que en la Universidad de San Carlos y de la Universidad Mariano Gálvez, la tendencia en la mayoría de los temas es la del “embarazo adolescente” aparentemente, casi en todas sus perspectivas.

En la universidad Francisco Marroquín se encontró un trabajo levemente relacionado con el tema de esta tesis, pero enfocado desde el punto de vista médico: *Correlación clínica del non stress test en embarazos de alto riesgo*, y fuera del rango de actualización (1987). Incluso la única tesis de la Universidad del Valle de Guatemala, vagamente relacionada, eligió a mujeres embarazadas menores de 40 años y nuevamente, fuera del rango de fechas propuesto. Lo que parece indicar que hace mucho tiempo no se ha abordado el tema, ni siquiera en aspectos ajenos a la psicología.

Luego de una búsqueda exhaustiva en las bases de datos de universidades centroamericanas, cubanas, colombianas, entre otras, los resultados fueron:

En la universidad de Costa Rica con el tema: Descripción de hábitos alimentarios y factores asociados seguidos por mujeres entre 55 años o más durante los períodos de embarazo, postparto y lactancia en cuatro comunidades costarricenses, que, nuevamente, está lejano al rango de fechas (1990) y que está enfocada a la nutrición, por ser el título obtenido por su autora.

Otra investigación cercana es un trabajo en psicología de la Universidad de la República en Montevideo: Aspectos psicológicos en la atención a la embarazada en los centros CAIF de Montevideo realizada por Larrosa de León (2017) en donde expone :

Sin embargo, los aspectos psicológicos que se traducen en miedos y ansiedades, incertidumbres y ambivalencias de la embarazada juegan un papel importante en este proceso, ya que influyen directamente sobre el bienestar de la embarazada y sobre futuras complicaciones, tanto en ella como en su bebé. (p.3).

Fuera del ámbito académico, en el que también son pocos los artículos que abordan la temática propuesta, se encontró el artículo: Embarazo tardío: primeriza después de los 35 de Hiriart y Abarzúa (2017) donde sostienen que cada día es más frecuente encontrar mujeres que han decidido ser madres a una edad materna avanzada. Pero no sólo tener un tercer o cuarto hijo, sino que convertirse en primerizas. Una opción importante y arriesgada, puesto que la relación entre cantidad de años y mayores complicaciones en la gestación es proporcional.

1.2. Planteamiento del problema

Funes (2015) expone que en la actualidad existe un fenómeno socio-económico que ha influido en la toma de decisiones de un porcentaje de mujeres, respecto al tiempo ideal (natural y médicamente hablando) para ser madres. Este porcentaje va en aumento, al punto de alarmar a algunos especialistas que ven en el futuro, cambios significativos en la edad idónea para la reproducción y con ello, distintos problemas para la misma .

Sin embargo, a pesar de todos estos riesgos, la tendencia a nivel mundial es que un mayor número de mujeres están retrasando la maternidad, sobre todo en países de mayor poder adquisitivo. El estudio indica que, a pesar de diferencias en las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas y el cuidado obstétrico disponible, también en los países de menores ingresos se observa una fracción importante y creciente de mujeres embarazadas mayores de 40 años.

Se habla de un grupo poco observado hasta ahora, de mujeres que buscan ser madres por primera vez, pasados los cuarenta años de edad, cuando según se verá más adelante, los estudiosos recomiendan la reproducción materna entre los 20-30 años como el tiempo ideal para ser madres con los mínimos riesgos para llevar a cabo un embarazo saludable, tanto para la madre como para el niño; incluyendo en el listado de riesgos, el que el niño pueda nacer con problemas de salud, como por ejemplo, el síndrome de Down.

Ante esta marcada tendencia, esta investigación pretende identificar las causas por las que estas mujeres y sus parejas asumen tales riesgos, ya que en principio pareciera ser que las razones van de la mano de los logros sociales y profesionales que las mujeres han ido obteniendo en el transcurso de la historia.

Llavona y Llavona (2012) señalan

Que se debe destacar el cambio en la condición social experimentada por la mujer. En estos últimos cincuenta años, el salto en el nivel de formación, la toma de conciencia y la reivindicación de una condición personal y social, en pie de igualdad con los hombres, ha marcado tanto el cambio del papel desempeñado por la mujer en la sociedad como en la familia. (p. 36).

Por otra parte y ya hablando del proceso de gestación, se quiere evaluar el aspecto emocional por el que la mujer, en las condiciones ya señaladas, atraviesa, considerando que cualquier mujer en dicho estado experimentará una gama de emociones que pueden ir desde la alegría de quedar embarazada, pasando por el estrés del proceso gestatorio, hasta los temores por la salud de su hijo y de ella misma. Si una mujer dentro del rango de edad natural puede experimentar tal abanico de emociones, qué intensidad puede tener una mujer que tiene como reto superar los peligros de concebir, gestar y dar a luz en una edad donde su cuerpo experimenta cambios fisiológicos que la enfilan al término de su tiempo reproductivo.

En cuanto al entorno que rodea y acompaña a cada mujer en el proceso de su embarazo, existen tendencias sociales y/o familiares, que la aconsejan negar sentimientos que en el parecer popular pueden ser perjudiciales para la salud del niño, lo que a su vez deriva en una costumbre idiosincráticamente peligrosa y es la de negarse a aceptar que se pueden experimentar emociones “negativas”, incluyéndose en los momentos de felicidad y realización personal. Esto último es de interés personal para la autora de esta investigación, mismo que ha propiciado la propuesta del tema en sí.

Por último, es importante establecerse que independientemente de los logros profesionales, laborales y económicos que las mujeres modernas obtienen gracias a su evolución dentro de la sociedad, no renuncien a ser madres pese a los peligros médicos a los que deberá de enfrentarse siendo una mujer con embarazo tardío que es sinónimo de embarazo de alto riesgo

1.3. Justificación del estudio

Como ha podido observarse en los antecedentes, hasta ahora la cantidad de investigaciones académicas en torno al embarazo adolescente manifiestan no solo el grado de interés de las distintas profesiones en torno al mismo, sino evidencian la preocupación nacional en torno a este problema de salud. Sin embargo, puede haber un problema atrás del otro lado de la moneda y es el embarazo en mujeres de “edad avanzada” o para puntualizar mejor, mayores de 40 años.

Como se ha expresado anteriormente, se está dando la tendencia de atrasar el momento de la maternidad fuera del rango recomendado por los médicos -20-30 años (aunque aún no hay un acuerdo absoluto al respecto), estirándolo más allá de los 35-40 años, con los riesgos inherentes a la fisiología femenina entrada en plena adultez media.

Este, por ahora minoritario grupo, al menos en apariencia, está cambiando de a poco el panorama reproductivo y tal vez poniéndolo en peligro, pero ello no podrá saberse con exactitud hasta que se incrementen los estudios en torno al tema; por ahora, solo hay algunos estudiosos alarmados que piensan que de seguirse dando este fenómeno, se reducirá el número de nacimientos, puesto que embarazarse por primera vez a los 35 años con los riesgos del caso, dificultará un segundo embarazo. Además, el riesgo que se corre en la salud del niño, podría acarrear bebés menos saludables, aunque esto, como ya se ha dicho, está por estudiarse.

Ello hace, del tema aquí propuesto, un tema no solo de actualidad, sino visionario en torno al futuro reproductivo del mundo, dado que, como podrá verse en los temas abordados, son los países desarrollados los más afectados por esta tendencia, aunque los países en vías de desarrollo, empiezan a manifestar la misma dinámica. Ello de la mano del papel actual de la mujer en la sociedad actual.

Esta investigación, pionera en la propuesta de preocuparse por los embarazos en mujeres mayores de 40 años, quiere ser una contribución para despertar el interés de quienes puedan profundizar en esta dinámica reproductiva y en las razones por las cuales se está dando.

1.4. Pregunta de investigación

¿Qué efectos emocionales causa el embarazo en madres primerizas mayores de 40 años?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar las consecuencias emocionales que implica el embarazo tardío en mujeres mayores de 40 años.

1.5.2. Objetivos específicos

- Definir los cambios en el ciclo vital de las mujeres.
- Identificar los efectos emocionales que prevalecen durante un embarazo tardío.
- Analizar los cambios emocionales que genera la maternidad después de los 40 años.

1.6. Alcances y límites

El mayor alcance, que este estudio tendrá, es el de abrir brecha a las investigaciones que más adelante puedan surgir con esta temática, puesto que como ya se evidenció anteriormente, es un tema prácticamente virgen en el campo académico actual, no solo a nivel local, sino más allá de las fronteras centro y latinoamericanas; esto basándose en la búsqueda de antecedentes en varias de las bases de datos de las universidades consultadas.

Por otra parte y dándole seguimiento a la pregunta anterior, se evaluará qué lugar ocupa la maternidad en las prioridades de las mujeres de la muestra.

Se responderá además, el perfil estándar de la mujer que pospone la maternidad está basado en que ella planifica su primer embarazo, basándose en sus logros profesionales, económicos y además la consideración que tienen para ella los avances médicos, que como se verá, influyen en la toma de este tipo de decisiones.

De los más retadores alcances, será establecer el porcentaje de casos que se adecuen al perfil ya señalado, pero que en sí mismo podrá dar una idea del número de mujeres en nuestro país que está influenciada por esta nueva manera de “programar” la maternidad en función de sus propios intereses.

En relación a los aspectos en el que este estudio se enfocará, principalmente, es en la experiencia emocional que vive una mujer de más de 40 años que se embaraza por primera vez.

Finalizando con los alcances, este estudio brindará además una idea bastante precisa de si la mujer guatemalteca ha transitado por el camino de su evolución histórica, dentro de la sociedad, al dejar de limitarse a enfocarse en el matrimonio y la maternidad como las únicas metas deseadas, típico en las mujeres en la historia.

Uno de los límites evidentes es no ahondar en los logros (o evolución) de las mujeres dentro de la sociedad, al buscar igualar su posición frente al hombre, dentro del campo profesional, laboral y como pareja. Dichos logros, están influyendo en la reformulación del núcleo familiar, iniciando por cómo ven las mujeres en la actualidad el matrimonio, pasando por el que interesa a esta investigación: el embarazo, hasta las reformulaciones de las prioridades de la mujer actual.

Otro límite será el de encontrar el mayor número posible de sujetos de estudio, dentro de un universo en el que, por el momento, son pocos los casos, particularmente que sea el primer embarazo. Hay que recordar que esta mencionada tendencia está más presente en países desarrollados que en los en vías de desarrollo, aunque como bien podrá verse en el marco teórico, se está haciendo presente, gradualmente en Latinoamérica.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Características de la edad media en el desarrollo de la mujer

Según los entendidos en el desarrollo humano, la adultez media se da entre los 40 y 65 años, justo la edad del sujeto de estudio de esta tesis: mujer de 40 años en adelante; y aunque el rango de edad no se dé con exactitud, puesto que depende de varios factores individuales, en función de esta investigación será la etapa que se describirá para tener una idea lo más clara posible del perfil del sujeto de estudio.

Lachman, (2001) argumenta

No hay un consenso sobre cuándo empieza o termina ni sobre hechos biológicos o sociales que determinen sus límites. Con los avances en los ámbitos de salud y duración de la vida, se elevan los límites superiores subjetivos de la edad media, (p.480).

Es una etapa donde gradualmente empiezan a disminuir algunos de los sentidos de la persona: vista, oído, fuerza muscular, reflejos, entre otros, sin embargo, ello dependerá del grado de movimiento y hábitos anteriores a esta etapa.

Papalia, Feldman y Martorell, (2012) manifiestan:

Las personas que desarrollan gran actividad desde edades tempranas cosechan los beneficios de tener más vigor y resiliencia después de los 60. Las personas que llevan una vida sedentaria pierden tono muscular y energía y cada vez se inclinan menos a ejercitarse. Con todo, nunca es tarde para adoptar un estilo de vida más sano. (p.482).

Por consiguiente, existirán otros factores de índole social, laboral, económica y psicológica, que este deterioro se desarrolle más lentamente. Por otra parte, en el caso de las mujeres, hay mayor preocupación por cuidar de la salud integral, de la que suele haberla en los hombres, así lo señalan los expertos ya citados: “Sabemos que las mujeres tienen mayor esperanza de vida y menores índices de mortalidad.

De hecho, es posible que entre estos cuidados característicos del género femenino, más los logros obtenidos a nivel profesional y laboral, estén permitiendo que las mujeres posterguen la maternidad para esta etapa, tal y como se verá con detenimiento más adelante.

2.2. Ciclo vital de la mujer

No es sencillo separar a la niña, adolescente, mujer del proceso de desarrollo humano en los libros de texto o artículos que hablan sobre el mismo, sin embargo, para los efectos del tema central de esta investigación, se hará el esfuerzo de hacer dicha separación o en todo caso de destacar los puntos importantes del desarrollo femenino, con énfasis en el desarrollo reproductivo.

Papalia, Feldman y Martorell, (2012) sostienen

Ciertamente vale la pena puntualizar algunas consideraciones básicas: primero, que el ciclo vital humano se refiere al proceso de desarrollo y crecimiento por el que toda persona pasa, desde su nacimiento hasta su muerte Segundo, que este desarrollo es dividido en tres aspectos nucleares y en palabras de este trío de escritores especializados en la psicología

Desarrollo físico: proceso de crecimiento del cuerpo y el cerebro, que incluye las pautas de cambio de las capacidades sensoriales, habilidades motrices y salud.

Desarrollo cognoscitivo: pauta de cambio de los procesos mentales, como aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad.

Desarrollo psicosocial: pauta de cambio de emociones, personalidad y relaciones sociales. (p.12)

Por otra parte, aunque los estudiosos del desarrollo humano han dividido por etapas/edades la evolución de una persona, se entiende que estos son solo lineamientos en función de un estudio, pero que no suelen empezar o terminar con exactitud. En beneficio de la investigación, es un constructo social o en términos más simples, una puesta de acuerdo en científicos para evaluar y valorar las etapas de la vida del ser humano, mismas que se han dividido en ocho etapas, según Papalia, Feldman y Martorell:

- Prenatal: concepción a nacimiento
- Infancia: nacimiento a 3 años
- Niñez temprana: 3 a 6 años
- Niñez media: 6 a 11 años
- Adolescencia: 11 a 20 años
- Adulthood temprana: 20 a 40 años
- Adulthood media: 40 a 65 años
- Adulthood tardía: 65 años en adelante (p. 9)

2.2.1 Etapas del ciclo reproductivo de la mujer

Son tres grandes momentos, llenos de cambios fisiológicos y psicosociales por los que una niña se va convirtiendo en mujer son:

- Pubertad
- Climaterio
- Menopausia

Papalia (2012) afirma

La pubertad se la ubica dentro de la adolescencia 11-20 años que es donde se dan los cambios más dramáticos fisiológicamente hablando, no solo en el tema de la reproducción, sino en la construcción del ser en el que la niña pasa convertirse en una mujer. (p.10)

Como ya se dijo, la división por etapas es un constructo social en función de la investigación e identificación de los procesos de desarrollo y de hecho el término llamado adolescencia no existe en muchas culturas donde hay otras formas en las que la niña se prepara para ser mujer.

Por otra parte, también tiende a confundirse adolescencia con pubertad, que es la primera de las etapas fisiológicas por las que pasa la niña.

Martorell (2012) opina que:

Tradicionalmente se creía que la adolescencia y la pubertad empezaban al mismo tiempo, alrededor de los 13 años, pero, como veremos, en algunas sociedades occidentales los médicos han comprobado que los cambios puberales tienen lugar mucho antes de los 10 años. (p. 354).

2.2.1. Pubertad

Pérez, García y Zapata (2016) sostienen que:

La pubertad comienza con la menarquia o primera menstruación, que no siempre se acompaña de fertilidad. El momento en el que la mujer se hace fértil (puede tardar en alcanzarse desde meses a dos años se denomina núbil. La menstruación suele aparecer a los 2 años del desarrollo mamario. (p. 157).

Las personas varían por su sexo, estatura, peso y complexión; salud y nivel de energía; en inteligencia; y en temperamento, personalidad y reacciones emocionales. También su contexto de vida es diferente: la casa, comunidad y sociedad en que viven, las relaciones que cultivan, la escuela a la que concurren y a qué dedican su tiempo libre.

Por eso mismo, la aparición de la primera menstruación puede producirse a distintas edades y de Salud sexual y reproductiva:

Zapata (2016) sustenta que dependiendo de la edad a la que lo hace, se habla de precoz, adelantada o retrasada. Estos tres tipos de menstruación constituyen un cambio significativo en la pubertad:

- Precoz. Aparece antes de los 8 años. Se suele dar en países tropicales.
- Adelantada. Aparece entre los 8 y los 10 años.
- Retrasada. Aparece entre los 14 a los 16 años. Suele ser normal en zonas nórdicas.

Durante esta etapa se producen cambios en la vulva y la vagina que se desarrollan. El útero, principalmente el cuerpo, experimenta crecimiento. Dado que el tamaño de los óvulos también aumenta se produce una ovulación mensual de ovarios alternos y una descamación del endometrio. Aparece vello en axilas y pubis y las mamas aumentan su tamaño.

Finalmente, se produce un aumento de talla y una redistribución de la grasa y su acumulación en distintas zonas del cuerpo. (p. 157).

2.2.1.2. Climaterio

Este se presenta en la edad media y tiene relación con el momento en que se dio la primera menstruación; Pérez, García y Zapata (2016) argumenta

Se conoce como climaterio al periodo de transición desde la edad fecunda a la menopausia (40-50 años). En esta etapa se puede o no ser fértil y es cuando comienzan a aparecer los primeros signos de menopausia como cambios hormonales con ciclos anovulatorios, sin menstruación, alternados con ciclos normales. También pueden aparecer sofocos, cefaleas, palpitaciones, disminución del deseo sexual, problemas para dormir... en esta etapa es muy importante comenzar a preparar de forma psíquica a la mujer para la etapa posterior, la menopausia. (p.158).

Es importante, para este estudio, señalar que el hecho de que inicie el climaterio no señala necesariamente el final de la capacidad reproductiva en la mujer, sino que este prepara al cuerpo para ese momento.

Martorell (2012) afirma que :

El término climaterio no es utilizado por todos los estudiosos del desarrollo, en algunos casos es llamado: Periodo de varios años en los que una mujer pasa por los cambios fisiológicos de la menopausia; incluye el primer año después de que termina la menstruación. (p.485).

2.2.1.3. Menopausia

Esta es una palabra bastante conocida, tanto por mujeres mayores como las que no lo son aún por hombres jamás tendrán idea de lo que se trata; por otra parte, es una etapa en la vida de las mujeres bastante temida sin embargo; puede apreciarse que no solo se trata de un escalón evolutivo más, sino que dependerá de la mentalidad de cada mujer para que la viva de la mejor forma posible. Se la describe de la siguiente manera:

La menopausia aparece entre los 45-55 años, y entre 40-60 años. Hablamos de menopausia cuando se produce la ausencia de menstruación de forma natural o espontánea, o bien de forma artificial como resultado de cirugías o tratamiento quimioterápico. La menopausia se produce cuando disminuye la producción de estrógenos y hormonas sexuales. El hipotálamo y la hipófisis mantienen su función, pero el ovario ya no responde a las órdenes de ambas partes del cerebro.

Pérez, García y Zapata. (2016) indican

Que la menopausia se produce una disminución del tamaño del útero y los genitales externos estamos ante el proceso inverso a los cambios acontecidos en la pubertad, aumenta la predisposición a padecer enfermedades como cáncer de mama, osteoporosis, obesidad, enfermedades cardiovasculares, depresión y hemorragias frecuentes. (. p. 158).

2.2. Edad reproductiva de la mujer

Como suele pasar en la naturaleza, todo tiene su tiempo ideal y esto se da con mayor significancia en el desarrollo del propio ser humano. Para la mujer, existe un rango de años en los que su capacidad de ser madre es óptima para concebir sin dificultad, cuidar del desarrollo apropiado de su bebé, para finalmente, darlo a luz de manera natural y sin mayores peligros. Claro está que todo

proceso reproductivo conlleva una serie de dificultades que pueden ser reducidas y hasta evitadas, gracias al cuidado médico del mismo, antes, durante y después del parto.

2.3. Maternidad en el siglo XXI

Se ha denominado el tema de la maternidad, desde la perspectiva de la modernidad siglo XXI dado que en el marco teórico se han mencionado los cambios que en este ítem se comentarán, pero sobre todo porque es responsable en gran medida de la evolución de diversos aspectos de la familia, particularmente de la positiva evolución la mayoría de las veces de la mujer en sus diferentes cambios.

Prácticamente todas las fuentes consultadas coinciden en que se están manifestando cambios significativos a nivel mundial en lo que respecta a la reproducción humana y señalan como parte responsable de esta tendencia, a diversos aspectos, pero esencialmente al papel de la mujer en la actualidad.

Los estudios del tema opinan que en los últimos años la mujer ya no tiene como prioridad el matrimonio y por ende la maternidad, que ello ha provocado el atraso de la misma e inclusive de su tiempo ideal de fertilidad.

En tema de estudios, España es uno de los países particularmente interesados en analizar esta situación, sobre todo en la búsqueda de cambios de políticas nacionales que ayuden a reformular algunas de las intenciones de las mujeres españolas. Se utilizarán algunos de estos estudios para esbozar la realidad europea, buscando a la vez enlazar de alguna manera la realidad latinoamericana, que es al final la que más interesa.

Quizás la primera pregunta que habría que hacer es: ¿por qué ha cambiado de lugar la prioridad de la maternidad en la mujer?

Llavona (2012) sostiene:

En estos últimos cincuenta años, el salto en el nivel de formación, la toma de conciencia y la reivindicación de una condición personal y social, en pie de igualdad con los hombres, ha marcado tanto el cambio del papel desempeñado por la mujer en la sociedad como en la familia. (p.35).

Trevizo (2018) indica

Para muchas mujeres, fundamentalmente las que viven en países desarrollados, la reproducción ha quedado en un segundo o tercer plano. Las estadísticas demográficas del Banco Mundial y del Eurostat Demographic Statistics demuestran que el embarazo tardío va en aumento en Europa. (p.51)

Ciertamente a la par de la mejora social de la mujer en derechos e independencia económica, hay otro aspecto que ha ayudado a las mujeres a retrasar su maternidad. La idea de maternidad ha cambiado con el paso de los años de la mano de las tecnologías de reproducción asistida que han permitido el nacimiento de bebés en los últimos cuarenta años y modificado en gran medida las condiciones para tener hijos.

La segunda pregunta que puede hacerse es: ¿Cuáles han sido los cambios socio-económicos que han surgido a favor de la mujer?

Varias son las respuestas, en el Desarrollo Humano:

Desde la década de 1950, la revolución tecnológica ha convertido en un objetivo cada vez más indispensable la educación superior o la capacitación especializada.

“Las edades típicas del primer matrimonio y el primer nacimiento se han elevado considerablemente a medida que hombres y mujeres buscan una mayor educación u oportunidades vocacionales antes de establecer relaciones de largo plazo”. (Furstenberg, Rumbaut y Setterstein 2005 p. 420).

Llavona & Llavona (2012) manifiestan

Otro condicionante social presente en esta época sería el desarrollo de las ciencias biomédicas, que ha tenido una doble incidencia sobre la familia en cuanto a la mayor supervivencia de sus miembros descenso de la mortalidad infantil, control de la natalidad y prolongación del tiempo que se espera vivir y la introducción de técnicas de reproducción asistida. (p.35)

Carrero (2017) afirma que

Por consiguiente, esta tecnología es ventajosa, en opinión de algunos. Un ejemplo del problema moral que plantea algunas de las técnicas de reproducción asistida y que influyen en la manera y en los efectos en cómo se vive la maternidad en el siglo XXI, es la maternidad subrogada; al respecto. (p.5)

Hablamos de vientres de alquiler o maternidad subrogada. Eufemismos que ocultan un contrato de compra venta de un ser humano, que no constituye ningún progreso ni avance social, como muchos nos quieren hacer ver manipulando la información.

Se trata de una forma de explotación de la mujer y tráfico de personas que convierte a los niños en productos comerciales; y una nueva forma de cosificación de seres humanos, de prostitución del cuerpo de la mujer y desviación de su naturaleza materna hacia la producción,manipulada, de personas a través de nuevos procedimientos técnicos, contrarios a su dignidad.

No podemos olvidar todos los imprevistos que se pueden ocasionar: la posibilidad de que la gestante se niegue a entregar al hijo, que el niño sea diagnosticado con alguna malformación y sea rechazado por quiénes lo encargaron y pidan a la madre gestante que aborte, que la pareja contratista se separe y ya no entre en sus planes hacerse cargo de un bebé, o que uno o varios cónyuges fallezcan durante el periodo de embarazo y entonces, ¿quién se queda con el hijo?

Este último aspecto es especialmente relevante, cuando se trata del bienestar del niño y no habiéndolo llevado en el vientre, ¿qué lazos emocionales unen a los futuros padres con el niño, para que independientemente de su estado físico sea aceptado y amado a pesar de todo?

Con algo más de cabeza se muestra el Parlamento Europeo, contrario a los vientres de alquiler, por considerarlo una forma de explotación de las funciones reproductivas de la mujer y la utilización de su cuerpo con fines lucrativos advirtiéndolo del riesgo que supone su actividad en países en desarrollo, donde hay un mayor índice de vulnerabilidad, susceptible de esclavitud.

Carrero (2017) argumenta

Este modo de tener hijos está prohibido en casi todos los países de Europa por considerarlo inaceptable. Pero es una actividad comercial en auge en países en desarrollo, donde las agencias se lucran a costa del sufrimiento de padres con problemas de fertilidad, de homosexuales y de mujeres inmersas en la miseria, desarrollándose todo un negocio de selección y proceso de calidad de madres y de posibles futuros bebés.

(p.5)

2.3.1. Madres añosas

Este es el término como se les llama a las madres mayores de 35 años y con el que se designarán en este trabajo.

Hablando ampliamente de los riesgos por las que estas mujeres pasan para ser madres luego del tiempo ideal de concepción, inclusive de las razones y condiciones de género y socio-económicas que les han permitido tener un hijo en la mediana edad. Se verá ahora, cómo es ser madre después de los 35 a 40 años al hablar concretamente de los sujetos de estudio de esta investigación en varias de las referencias consultadas, inclusive hay testimonios de madres añosas que comparten sus experiencias de embarazos tardíos y los efectos que esta causa física como emocionalmente en sus vidas.

Sin embargo, un estudio, publicado en *Population and Development Review*, encontró que los niños nacidos de madres mayores son más altos, menos propensos a abandonar la escuela, tienen más probabilidades de asistir a la universidad y tienden a desempeñarse mejor en tests estandarizados que sus hermanos nacidos antes que ellos.

Lendoiro (2016) indica

Para Sanz, las ventajas de experimentar la maternidad a una mayor edad "se desprenden de la madurez personal y emocional que se supone que tiene esa mujer, que decide que es el momento adecuado para ejercer su rol de madre". Además, "muchas veces, el hecho de intentarlo les hace sentirse más jóvenes, más fuertes, con una ilusión renovada en sus vidas, ya que van a tener y educar a un hijo con todas las fuerzas e intensidad posibles".(p.4)

También puede producir un aumento de la autoestima porque se sienten capaces y fuertes para aceptar ese reto al que se van a dedicar muy profundamente, ya que es probable que otros retos de sus vidas los hayan conseguido o estén en camino de lograrlos.

Fúnez (2015), quien a su vez es una madre añosa, agrega:

Un reciente estudio elaborado por Birkbeck, University of London y University College publicado en el *Daily Mail* de Inglaterra encontró que:

- Los hijos de mujeres mayores de 40 tienen una mejor salud física y emocional debido a un mejor cuidado y atención que reciben, comparados con los hijos de madres en los 20.
- Los niños de madres mayores sufren un 22% menos de probabilidades de lesionarse de forma accidental.
- Casi un tercio de los niños es menos propenso a ser ingresado en un hospital antes de los tres años de edad.
- El desarrollo del lenguaje de niños con madres más maduras es mejor, y;
- los conflictos entre padres e hijos se reducen a mayor edad de la madre. (p.12)

Una oportuna acotación de esta misma autora revela que no solo los países desarrollados están retrasando el momento de la maternidad, a pesar de los riesgos, sino también lo hacen en vías de desarrollo, como bien evidencia la sola propuesta del tema de este estudio.

Sin embargo, a pesar de todos estos riesgos, la tendencia a nivel mundial es que un mayor número de mujeres están retrasando la maternidad, sobre todo en países de mayor poder adquisitivo. El estudio indica que, a pesar de diferencias en las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas y el cuidado obstétrico disponible, también en los países de menores ingresos se observa una fracción importante y creciente de mujeres embarazadas en edad avanzada.

Por último, hay algunas reflexiones sobre esta práctica, que son preocupantes a largo plazo y se exponen a continuación.

A lo largo del período del estudio de esta tesis se pudo apreciar que cada vez son más las madres primerizas mayores de 30 años. Se ha incrementado la postergación de las mujeres para tener su primer hijo, lo que puede traer consecuencias significativas para el nivel de la fecundidad en

un futuro cercano, pues si esta situación continúa, la llegada del primer hijo y su nacimiento después de los 30 años podría convertirse en un referente normativo que conduciría inexorablemente a un recorte del período reproductivo, una reducción de la exposición al riesgo de tener hijos y la declinación de las probabilidades de agrandamiento de las familias.

Sea de la manera que sea, es un tema que deberá ser seguido de cerca y no solo preocuparse por la maternidad adolescente, que aunque es un grave problema social, no tiene las repercusiones a largo plazo. Hay que considerarlo y reflexionarlo.

2.2.1. Embarazo de alto riesgo

Habiéndose establecido la edad óptima para la reproducción humana, se verá qué sucede con la mujer si lo hace fuera de este rango, sus complicaciones y consecuencias.

Por tradición, en la literatura biomédica se considera que la gestación y el parto en edades extremas de la vida fértil de las mujeres que con lleva riesgos obstétricos mayores.

Vergara, (2014) afirma

Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario. (p.21)

Donoso, Carvajal, (2014) indica

Volviendo al tema de la edad, y donde puede apreciarse que se une al concepto de los factores de riesgo, algunos expertos opinan: “La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. (p.168)

2.2.2. Embarazo tardío

Como ya se mencionó en el tema anterior, el embarazo después de los 35 años es considerado de alto riesgo, de forma que a continuación se enumerarán los peligros inherentes en gestar un niño, siendo una mujer en ese rango de edad, misma que: Se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.

De acuerdo a un estudio colombiano, estos son algunos de los “factores de riesgo” que pueden tener los embarazos tardíos:

Ospina, Herrera (2018) sostienen que :

En principio, se reconoce que una malformación fetal antes del parto es más alta en mujeres embarazador de 35 años cuando se les compara con mujeres de menor edad; como principales causas se reconocen hemorragias, infecciones y restricciones del crecimiento fetal y de la placenta. La edad materna avanzada con trastornos hipertensivos gestacionales, la diabetes gestacional, la prematuridad, el nacimiento por cesárea, el bajo peso y el puntaje Apgar reducido al nacer también se asocian con este riesgo. (p.10).

Esto lo afirman y complementa la American Society for Reproductive Medicine (2013) a la hora de relacionar edad con fertilidad:

Ciertas afecciones, como la presión arterial alta o la diabetes, se desarrollan con mayor frecuencia en las mujeres que conciben después de los 35 años. Se puede recomendar un seguimiento y la realización de pruebas especiales durante el embarazo. El asesoramiento previo

a la concepción es a menudo beneficioso. Los niños nacidos de mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de padecer problemas cromosómicos.

Como puede notarse, la recomendación médica es llevar un estricto control, especialmente en el caso de un embarazo tardío, aunque esta recomendación se le hace en general a toda mujer embarazada, pero definitivamente, la madre “añosa” deberá contar con toda certeza con el apoyo médico y tecnológico necesario, no solo para reducir los riesgos, sino para estar al tanto del progreso, dificultades y retos del desarrollo de su bebé.

Briones y Díaz (2013) así lo recalcan

La mayoría de los casos se asociaron a preeclampsia severa en mujeres de 35 años de edad o más, no relacionada con el control prenatal; en casi la mitad de los casos se consideró como una muerte potencialmente evitable, lo que confirma la importancia del tratamiento en un hospital resolutivo. (p.92)

El tema de los cuidados casi excesivos que deberá tomar la embarazada de más de 35 años, es en función de prevenir la alta mortalidad que existe en el tema de la maternidad. Y como bien se dijo anteriormente, el otro lado de la moneda que comparte el embarazo de alto riesgo, son las adolescentes. Estas son algunas de las estadísticas que exponen: “En comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

Papalia, Feldman y Martorell, (2012) indican que

Aproximadamente uno de 700 nacimientos vivos tiene síndrome de Down. Aunque el riesgo de tener un bebé con síndrome de Down aumenta con la edad, en la actualidad hay más madres jóvenes con niños que presentan el síndrome de Down, debido al aumento en la tasa de nacimientos de mujeres jóvenes. No obstante, el aumento en la

tendencia a demorar la crianza parece estar teniendo como resultado un incremento complementario en el número de niños nacidos con síndrome de Down. Entre 1979 y 2003 se ha observado un aumento de 31% en los nacimientos vivos de niños con síndrome de Down, supuestamente debido a las tasas más altas de madres añosas. (p.3)

A manera de síntesis, puede decirse que a pesar de los riesgos que un embarazo tardío conlleva, incluso su cuota de “mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil” estas se reducen si la embarazada sigue un estricto control médico, mejor si antes de la concepción; en el tema de los peligros de la maternidad, comparte riesgos con la madre adolescente, aunque el alto porcentaje de muerte en embarazos adolescentes, responden más a la cantidad de jovencitas expuestas, dado que el porcentaje de “madres añosas”, como suele llamárseles, es aun reducido, aunque el incremento de mujeres que desean ser madres en esta etapa de la vida, contra todas sus consecuencias.

Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al óbito fetal como “la muerte fetal que ocurre en un embarazo tardío”, con variaciones en cada país para el punto de corte empleado como “tardío”. El término “periodo fetal” se aplica a partir de que inicia la semana 8 después de la concepción.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Método

La selección de una metodología de la investigación surge a raíz de un planteamiento del problema es importante como la investigación misma, porque ella permitirá alcanzar de mejor manera los objetivos propuestos, así como seleccionar los instrumentos de recopilación de datos que permitan responder a las premisas planteadas en el estudio.

Es por ello que se ha elegido para realizar este estudio:

Las ideas centrales que guían la investigación cualitativa son diferentes de las que se encuentran en la investigación cuantitativa. El objetivo esencial de la investigación cualitativa es la elección correcta de métodos, la investigación cualitativa una de las características principales de esta investigación es la observación del comportamiento y la forma de responder a las preguntas abiertas. La investigación cualitativa incluye una manera específica de comprender la relación entre el problema y el método.

3.2. Tipo de investigación

Respecto a la tipología que se seguirá en este estudio, siguiendo la línea cualitativa, se optará por el diseño “no experimental”, acorde al trabajo que se realizará, considerando que la situación a estudiar y observar es muy humana: el embarazo.

Se considera la investigación cualitativa como el método para trabajar en este documento debido a que se necesitaría interactuar con cada una de las madres embarazadas para poder conocer más sobre las razones por las cuales habían postergado el embarazo y conocer las emociones que más

prevalecen durante este periodo importante en la vida de una mujer donde experimenta tanto cambios físicos como emocionales.

Además, la investigación cualitativa nos adentra más a lo que se buscan en el objetivo plasmado anteriormente ya que tiene como objetivo acercarse más a las personas y tener un panorama más amplio al momento de realizar el estudio.

De las alternativas que el modo no experimental tiene y que también se ha elegido como metodología para este estudio, es el llamado transeccional y que se refiere a los diseños transeccionales realizan observaciones en un momento o tiempo único. Precisamente el primer embarazo en una mujer en la adultez media es un suceso que ocurre una sola vez y es el que se pretende estudiar en esta investigación, de manera que el diseño no experimental transeccional, es el que mejor se ajusta a la realidad del fenómeno a estudiar.

3.3. Niveles de investigación

Hernández Sampieri (2014) refiere que los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas de pronóstico de una cifra o valores.

Aquí se refiere, básicamente, a la descripción de cada uno de los elementos que conforman el fenómeno a estudiar: concretamente a observar a aquellas mujeres en edad media, que por distintas razones han decidido posponer la maternidad y que atraviesan o han atravesado, su primer embarazo con todos los peligros e implicaciones de un embarazo de alto riesgo, como es definido en el caso de una mujer con las características ya señaladas. Recordando que el problema planteado se enfoca específicamente en los efectos emocionales de dicho embarazo. Ante este fenómeno de

la posmodernidad, el investigador se dedicará a observar y describir cada uno de los elementos que considere necesarios y de los cuales será un testigo sin prejuicios.

De manera que, resumiendo la metodología elegida: el presente estudio utilizará el diseño cualitativo, transeccional descriptivo, por considerarlo idóneo para el planteamiento del problema propuesto y ya descrito.

3.4. Pregunta de investigación

¿Qué efectos emocionales causa el embarazo en madres primerizas mayores de 40 años?

3.5. Muestreo

La muestra, dice Hernández Sampieri (2014) es:

en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. Y como bien agrega: En realidad, pocas veces es posible medir a toda la población, por lo que obtenemos o seleccionamos una muestra y, desde luego, se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población. (p. 175).

Como es sabido, hay dos tipos de muestras: el probabilístico que suelen ir de la mano con el método cuantitativo, y el no probabilístico, acorde más al método empleado aquí, que es el cualitativo. en relación al criterio por el cual se seleccionó la muestra que se describirá, se fundamenta en las palabras de estos autores, cuando aseguran que:

De forma que, definido el tipo de muestra y explicado a grandes rasgos el porqué de su selección casi natural y considerando que se fundamenta tanto en las decisiones del investigador, como en ciertos criterios del planteamiento del problema, puede agregarse que, localizar en un universo de

mujeres embarazadas, a aquellas que tuviesen más de 40 años y que se tratara de su primer embarazo, ha constituido en sí mismo, mayor reto que la propuesta del tema y su investigación. El porcentaje de mujeres de más de 40 años, embarazadas por primera vez es bajo; además de que en ciertos centros hospitalarios cuyo nivel podría ir de la mano del perfil descrito en el marco teórico, cuidan de la privacidad de sus pacientes. De forma que, en dicho contexto, se han ido localizando a mujeres con las características de la investigación en diversos lugares, pero mayormente en la Maternidad Periférica zona 13 (7ª avenida 6-20 zona 13), centro especializado y público.

Ante estas dificultades y los esfuerzos que se hacen para superarlo, solo queda citar una aclaratoria muy importante: “en una investigación cualitativa la muestra puede contener cierto tipo definido de unidades iniciales, pero conforme avanza el estudio se pueden agregar otros tipos de unidades y aun desechar las primeras.

3.6. Sujetos de la investigación

Como representantes de la muestra no probabilística ya ampliamente explicada, se han localizado y seleccionado a 20 mujeres embarazadas por primera vez, de más de 40 años, como corresponde al perfil del estudio. 13 de ellas casadas y 7 unidas. Las edades del grupo se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla No 1
Edades de madres entrevistadas

Edad	Cantidad	Edad	Cantidad
40	04	48	01
41	01	49	00
42	01	50	01
43	04	51	00
44	00	52	01
45	04	53	00
46	01	54	00
47	02	55	00

Fuente: elaboración propia (2019).

Se sabe que postergaron el embarazo tanto por estudio, profesión y buscando la estabilidad económica, así como estabilidad con la pareja. Viven relativamente en zonas aledañas a la Maternidad ya mencionada, algunas en la misma zona 13, otras en las zonas 11, 14 y 1; eligieron la maternidad de la zona 13 por tema económico.

No ha sido sencillo obtener información detallada con todas, ante la justificación de la falta de tiempo mezclada con aspectos administrativos para acceder con tiempo a ellas, pero de lo mencionado, algunas han dejado trabajos y estudios ante el embarazo, dado que, como ya se mencionó en el marco teórico, automáticamente por la edad su embarazo está calificado de alto riesgo, lo que conlleva una serie de cuidados, algunos de ellos incluyen el reposo absoluto.

Otro detalle digno de mencionar es que en algunos casos su matrimonio también fue tardío, precisamente por la falta de una pareja estable y de su gusto.

3.7. Instrumentos de investigación.

En relación con los instrumentos que se utilizarán para este estudio, se han seleccionado los más puntuales para obtener la información necesaria en los sujetos de la muestra.

Se utilizó inicialmente la entrevista con cada una de las mujeres seleccionadas, para ello, se consideraron varios de los elementos detectados en la recopilación documental sobre todo enfocándolo a buscar si había alguna relación causal entre mujeres del llamado primer mundo y la realidad guatemalteca; y aunque no era necesariamente uno de los objetivos dado que el enfoque del estudio se concentra en el estado emocional del sujeto de estudio, se consideró importantes algunos elementos que podían haber influenciado en la postergación de la maternidad.

Fresno Chávez (2019) afirma que es otra forma de obtener información primaria, por sus características es aplicable a escala masiva. Está destinado a obtener respuestas a preguntas previamente elaboradas que responden al problema de investigación. Se utiliza para ello un formulario impreso.. Y agrega que el instrumento más utilizado para recolectar los

datos es el cuestionario. Consistente en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir .

En dicho instrumento, existen dos tipos de preguntas: las cerradas y las abiertas. En este caso se utilizaron las preguntas abiertas porque, no delimitan de antemano las alternativas de respuesta. Por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado.

Y el instrumento que a su vez utiliza al cuestionario como plataforma para la obtención de información es la entrevista, protagonista en este caso, para conectar de mejor manera con las mujeres que, encontrándose en un estado delicado de salud y con los sentimientos a flor de piel, podía ser el menos invasivo y el más estratégico.

Hernández Sampieri (2014) afirma

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa .Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona el entrevistador y otra el entrevistado u otras entrevistados. (p. 403).

Esto último fue uno de los objetivos del investigador, que buscando generar confianza y empatía, se trataba de buscar un diálogo a nivel de sentimientos, donde las mujeres pudieran abrir su corazón y expresar, tanto sus alegrías como temores.

El cuarto instrumento, si consideramos la recopilación documental como primero:

La entrevista se debían de realizar preguntas enfocadas al tema de investigación para no perder el objetivo de la misma, las cuales se realizaron de una forma abierta para que se pudiera recopilar la información requerida y cumplir con el objetivo.

La observación durante todo el proceso, desde buscar a los sujetos de muestra idóneos, hasta encontrar el mejor momento posible, en medio de las peculiares circunstancias de tiempo,

problemas administrativos, para poder hablar con ellas; mucho más urgente era su práctica durante las entrevistas, para no únicamente recopilar la información escrita, sino observar el lenguaje corporal, ya que es importante evaluar cómo se sentía la persona durante la misma, hasta saber percibir si lo que decían era verdad o solo lo estaban diciendo por contestar de prisa.

Respecto a la observación, hay que recordar lo que menciona Chávez (2014) respecto al valor de la observación el cual radica en que permite obtener la información del comportamiento del objeto de investigación tal y como este se da en la realidad, es decir, información directa, inmediata sobre el fenómeno u objeto investigado. Es un método de gran importancia ya que permite la descripción auténtica de grupos sociales y escenas culturales que pueden ser utilizadas para la descripción, evaluación e interpretación en el ámbito en que se desarrolla.

3.8. Procedimiento

Siguiendo la guía que la propia estructura de la tesis brinda, el procedimiento para responder al planteamiento del problema es el siguiente:

Para el primero paso que era toda la parte teórica, se podía iniciar la búsqueda a las pregunta de modo que fueron las apropiadas para dicho estudio lo cual consistió en desarrollar temas y subtemas que partían desde las características generales en la edad media del ser humano, explicando en el proceso cuál era el ciclo vital por el que la mujer atravesaba desde el momento en se entera que están en proceso de gestación pasando por los considerables riesgos de tener un embarazo fuera del tiempo considerado como embarazo de alto riesgo debido a la edad y por ser madre por primera vez.

La mayoría de las entrevistadas fueron mayores de 40 años que pospusieron el maravilloso donde ser madres por realizarse como mujeres que también fue un tema de estudio para esta tesis. Cerrando con un importante tema de connotación y tendencia moderna, la maternidad en el siglo

XXI, que estaba precedida por importantes logros de género que estaban permitiendo a las mujeres igualar oportunidades profesionales y laborales con los hombres.

La segunda parte, consistió en la metodología seleccionada para definir de mejor forma la respuesta al planteamiento del problema. En la parte práctica para localizar a los sujetos de la muestra, se buscaron centros hospitalarios con área materna, en donde se pudieran encontrar a mujeres con el perfil descrito.

Las entrevistas permitieron recabar la información necesaria para presentar los resultados, analizar la información obtenida para culminar con las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

Capítulo 4

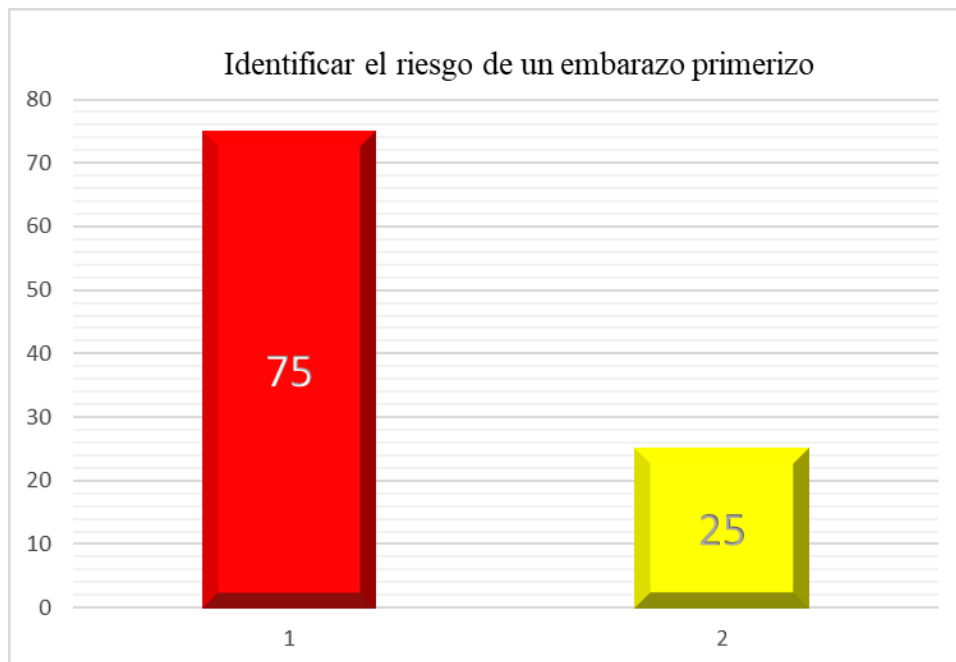
Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

Como parte del trabajo realizado en el centro de maternidad zona 13 se entrevistó a 20 madres primerizas mayores de 40 años quienes brindaron los siguientes resultados:

La identificación del nivel de riesgo plantea una aceptación significativa por parte de las entrevistadas según muestra la siguiente grafica.

Gráfica No.1
Conocimiento de los riesgos en el embarazo al ser mayor de 40 años

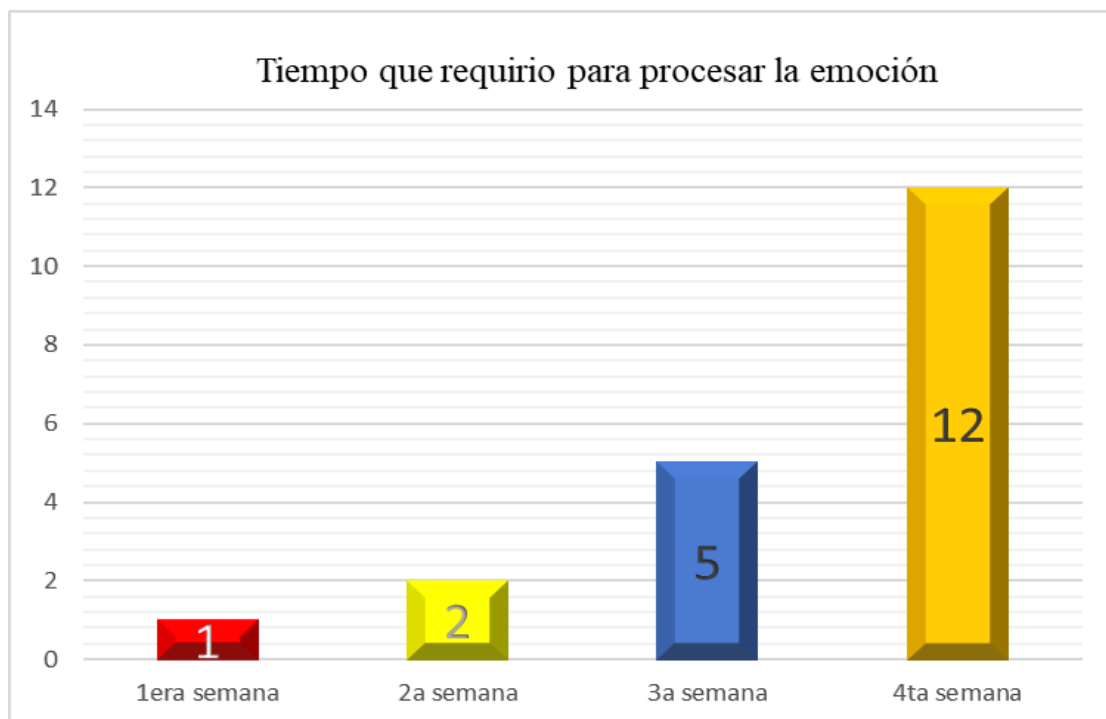


Fuente: elaboración propia (2019)

Respecto a la reacción al saber que estaba embarazada, la mayoría de las respuestas presentó tres importantes resultados, siendo en ellos: sorpresa y miedo debido a que no esperaban un embarazo a su edad debido a los riesgos que esto con lleva. En menor cantidad el tercer factor fue alegría ya que anhelaban ser madres, no importando las complicaciones que implico.

En cuanto al tiempo que llevo a las madres procesar la noticia de su embarazo es visible a través de la siguiente gráfica, considerar que fue necesario en la mayoría de los casos les requirió un mes para adaptarse a dicha etapa.

Gráfica No.2
Tiempo de aceptación del embarazo



Fuente: elaboración propia (2019)

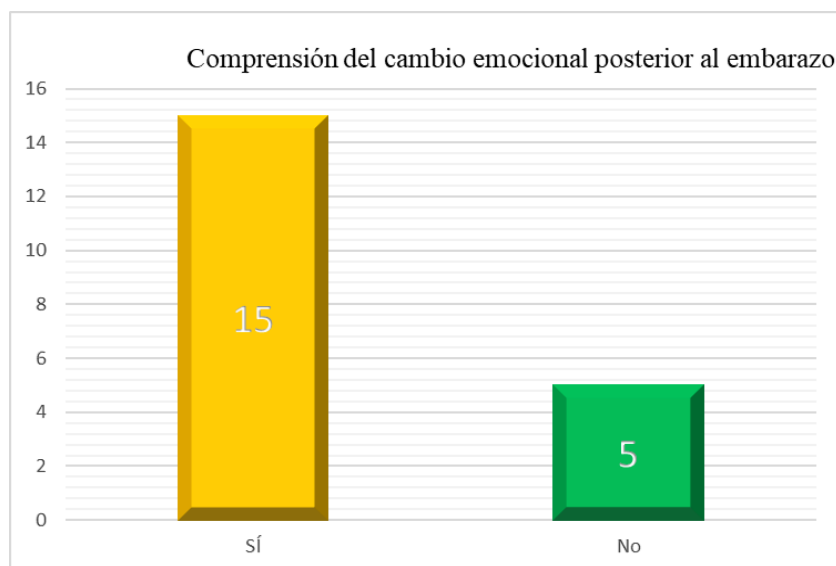
Los cambios físicos de las entrevistadas se sitúan en tres reacciones en su cuerpo de las cuales se destacan las siguientes: aumento de peso, crecimiento de senos e incomodidades en su ciclo de sueño. Estos factores son una reacción en la mayoría de los casos presentados en este estudio.

Como resultado de dicho embarazo las principales emociones generadas incluyen las siguientes tristeza, miedo, ya que la mayoría de las madres sabían el riesgo que conlleva un embarazo de alto riesgo al considerar la responsabilidad y compromiso por la vida que lleva en su vientre. Así mismo en un menor nivel la alegría que implica la maternidad.

Dentro de las emociones que prevalecieron durante la etapa de gestación siendo la angustia de forma persistente debido a los cambios que requiere cada etapa del embarazo.

La siguiente gráfica hace referencia al cambio emocional que las madres tendrán como resultado de la finalización de la etapa del embarazo de las cuales la mayoría reconoce que tendrá un proceso emocional como consecuencia de la maternidad.

Gráfica No.3
Cambio emocional después del embarazo



Fuente: elaboración propia (2019)

Como parte del desarrollo de esta etapa de vida como lo es la maternidad fue factible un mayor nivel de positivismo en la fase final del embarazo como consecuencia de haber superado el riesgo de un aborto espontaneo y otras consecuencias.

4.2 Discusión de resultados

Los resultados indican que los niveles iniciales del embarazo establecen altos nivel de incertidumbre al considerar las edades de las madres entrevistadas debido a los riesgos del embarazo tardío debido a la postergación de esta etapa de su vida.

Por ello cabe mencionar que las emociones están ligadas al cambio físico que produce la maternidad en mujeres mayores de 40 años a comparación de las mujeres que resultan embarazadas a temprana edad. Esta diferencia genera angustia, tristeza, miedo, sorpresa y preocupación debido a los estigmas familiares, sociales, físicos y culturales lo cuales afectan significativamente a la percepción de la maternidad.

Basado a la circunstancias vividas durante el embarazo tardío muchas mujeres comprenden que al finalizar esta etapa de su vida tendrán un cambio en su percepción como mujer y como madres debido a los compromisos adquiridos con el bebé, los cuales implican las necesidades básicas en la niñez y adolescencia.

Debe de considerarse que algunas mujeres postergan la maternidad por cumplir con sus metas a nivel académico, personal y económico, esto implica que no tenga un tiempo para socializar y poder desarrollar una relación que le brinde las condiciones optimas para formar una familia.

Conclusiones

Debe tomarse en cuenta que en el siglo XXI existen muchos cambios tanto en la educación, como en la tecnología lo cual implicará una gran diferencia en las percepciones tanto de la progenitora como del niño. Debido a esto atravesarán dificultades que traerán consecuencias en los patrones de crianza que podrían afectar en la relación madre- hijo.

Es importante recalcar que muchas mujeres postergan la maternidad por factores que no están bajo su alcance y por esa razón el efecto emocional crea un cambio drástico tanto físico como cognitivo el cual se diferencia en mujeres que han desarrollado la maternidad a edad temprana.

En la realización de esta investigación se llegó a la conclusión que la mayoría de las mujeres entrevistadas experimenta miedo al confirmar su embarazo debido a los cambios biológicos, emocionales y cognitivos que se desarrollaron en esta importante etapa de sus vidas. Lo cual les llevó un proceso de adaptabilidad en su embarazo.

Las percepciones inadecuadas a nivel familiar, social y de pareja pueden afectar el autoestima tanto de la mujer como del neonato, debido a que percibe todo lo que le sucede a su alrededor, lo cual genera secuelas en el desarrollo emocional en su niñez y adolescencia.

Se concluye que el factor económico es de vital importancia al momento de planificar un embarazo debido a que en Guatemala existe un bajo nivel de recursos designados a la salud pública, por lo cual algunas de las entrevistadas postergaron la maternidad más allá de los 40 años.

Recomendaciones

Considerar que los aspectos de calidad de vida sean óptimos al tomar en cuenta que la salud mental y física pueden proporcionar un desarrollo adecuado en el proceso del embarazo aún en edad mayor de 40 años lo cual disminuirá los riesgos de alguna complicación al momento del parto, dentro de los cuales podrían mencionarse preeclampsia, malformaciones fetales, diabetes gestacional, abortos espontáneos e hipertensión.

Se recomienda que las mujeres desde una etapa joven tengan mejor acceso a los programas para planificación familiar con el propósito de disminuir los riesgos que conlleva un embarazo tardío o no planificado especialmente en mujeres mayores de 40 años.

Es importante brindar un apoyo psicológico a las madres con el objetivo de disminuir las posibles consecuencias de una ansiedad, depresión post parto, y de un rechazo emocional hacia la nueva etapa de su vida para un desarrollo óptimo tanto de la progenitora como del bebé.

Debe fortalecerse la inteligencia emocional como una herramienta clave en el proceso de un embarazo tardío, ya que es de vital importancia un adecuado manejo emocional en esta etapa donde se experimentarán varios cambios tanto físicos como emocionales.

Referencias

- American Society for Reproductive Medicine. (2013). *Edad y Fertilidad: Guía para pacientes*. Recuperado de <https://cutt.ly/Q8WJJ4>
- Ávila Vergara, M.A. (Enero-Marzo 2014). *Embarazo de alto riesgo. ¿Para quién?* s.p.:s.e. Revista médica UAS; Vol. 4: No. 1. Recuperado de <https://cutt.ly/38WJ0V>
- BBC Mundo. (2017, 28 julio). *¿Cuál es la mejor edad para tener hijos?* Recuperado de <https://cutt.ly/J8WJBx>
- Briones Garduño, J.C., & Díaz de León Ponce, M. (2013). *Mortalidad materna*. Editorial Alfil: México. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C. & Poblete, J. (2014). *La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil*. Unidad de Medicina MaternoFetal, división de obstetricia y ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica: Santiago, Chile. Recuperado de <https://cutt.ly/f8WZw0>
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Fundación Paideia Galiza&Ediciones Morata, S.L. 3º ed. <https://ebookcentral.proquest.com>
- Fresno Chávez, C. (2019). *Metodología de la investigación: así de fácil*. Córdoba: El Cid Editor. <https://ebookcentral.proquest.com>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. D.F., México: Mcgraw-HILL / Interamericana Editores. 6ª. ed. <https://ebookcentral.proquest.com>

Ospina Díaz, J.M., Manrique Abril, F. & Herrera Amaya, G. (2018). *Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia*. 2011-2015. Vol. 66 No. 1: 9-12.

Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. (12^a ed.). México: MacGraw Hill, Education.

Anexos

Anexo 1



Tabla de Variable

Nombre completo: Astrid Haydee Mejia Escobar

Título de la Tesis: Efectos emocionales que provoca el embarazo tardío en madres primerizas mayores de 40 años

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos de investigación	Sujetos de Estudio
<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo tardío • Baja autoestima • Menopausia • Métodos anticonceptivos no reversibles • Presión social. 	Efectos emocionales que provoca el embarazo tardío en madres primerizas mayores de 40 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciclo vital en mujeres adultas 2. Maternidad 3. Embarazos de alto riesgo. 	¿Qué efectos emocionales causa el embarazo en madres primerizas mayores de 40?	Determinar las consecuencias emocionales que implica el embarazo tardío en mujeres mayores de 40 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. definir los cambios que el ciclo vital en las mujeres. 2. analizar los efectos que genera la maternidad. 3. Identificar efectos emocionales que prevalecen durante un embarazo tardío. 	Cuestionario de elaboración propia	Mujeres de 40 años en adelante



Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO FACULTAD DE HUMANIDADES ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS LICENCIATURA EN PSICOLOGIA CLINICA Y CONSEJERIA SOCIAL

El presente documento explica todos los aspectos relacionados a su participación en el estudio de tesis de la Universidad Panamericana, por favor léalo atentamente.

1. Estudiante

El estudio realizado será conducido por Astrid Haydee Mejia Escobar con número de Documento Personal de Identificación 1916809580101 extendido por el registro nacional de las personas de Guatemala; quien es estudiante del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la universidad Panamericana. El objetivo de dicho estudio es efectos emocionales que provoca el embarazo tardío en madres primerizas mayores de 40 años. Como requisito universitario estipulado en el estudio de tesis.

2. Confidencialidad

Los datos personales que se obtengan a través de los documentos serán utilizados únicamente con fines de estudio en la tesis y por la estudiante Astrid Haydee Mejia Escobar

La estudiante tendrá acceso a la información personal, garantizando la confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el manejo de la información y material obtenido durante el estudio.

3. Declaración de consentimiento

Yo, _____
He leído el documento de consentimiento informado que se entregó el día _____
el mes de _____ del año _____. He comprendido
las explicaciones en el entregadas acerca del estudio de tesis, sobre efectos emocionales
que provoca el embarazo tardío en madres primerizas mayores de 40 años

Firma _____

DPI _____

Anexo 3



Gerencia de Recursos Humanos
Dirección de Área de Salud Guatemala Central
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Oficio. No.2266 -2019
Ref. WAKPI LAPR
Guatemala 27 de noviembre de 2019

Magister
Yael Pinto
Asesor de tesis Psicología Clínica y Conserjería Social
Universidad Panamericana
Presente

Magister Pinto:

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted, el motivo de la presente es referente a su nota de fecha 30 de octubre de 2019, donde solicita nuestra colaboración para que la alumna Astrid Haydee Mejía Escobar pueda realizar su tesis en nuestra Institución.

En relación a lo anterior me comunicarle que estamos con la disposición de apoyar a la señorita Mejía Escobar, para realizar las entrevistas a las usuarias del servicio en las Maternidades: El Amparo y zona 13.

Favor de comunicarse a la Gerencia de Recursos Humanos de esta Área, para que se pueda coordinar el periodo en que se realizarán las entrevistas.

Agradeciendo su atención a la presente, sin otro particular de usted me suscribo.

Atentamente:


Licda. Waleska Anelisse Koti Pérez
Jefe de Recursos Humanos
Dirección de Área de Salud Guatemala Central



LA SALUD ES RESPONSABILIDAD DE TODOS

II AVENIDA "A" 12-19, ZONA 07, COLONIA LA VERBENA TELFONO 2472-0030
EMAIL: RRHHGUATECENTRAL@GMAIL.COM

Anexo 4

Entrevista

Edad _____

Estado civil _____

Instrucciones: a continuación, encontrará 8 preguntas trate de contestarlas de manera honesta.

1. ¿cuál fue su reacción al saber que estaba embarazada?

2. ¿Cuánto tiempo le llevo o le ha llevado procesar la emoción?

3. ¿Conoce los riesgos de un embarazo primerizo a su edad?

Cuales riesgos

conoce _____

4. ¿Qué cambios físicos tuvo durante el embarazo?

Anexo 5

1. ¿Qué emociones tuvo o tiene durante su embarazo?

2. ¿ Con cuál emoción se identificó más durante el embarazo ¿

3. ¿comprende el cambio emocional que tendrá en su vida después del embarazo?

4. ¿cuál fue el efecto emocional que causó mayor impacto en su embarazo?
