



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PARTERAS

***Vivencias emocionales respecto al embarazo en mujeres gestantes
añosas***

Trabajo Final de Grado presentado como requisito para la obtención del título
Obstetra Partera/o

Autoras: Br. Analía Affonso Suárez
Br. Lía Britos Rivero
Br. Romina Hernández Peña

Tutora: Mag. Pía Correas
Co-tutora: Asist. Obst. Part. Silvana Gomez

Montevideo, Agosto 2022

Agradecimientos

Para comenzar queremos agradecer a nuestra tutora y co-tutora por aceptar formar parte de nuestro trabajo final de grado, el cual culmina una etapa de preparación para el libre ejercicio de esta hermosa profesión y dar paso a un nuevo camino.

Agradecer también a las Obstetras Parteras Nathalie Canobra y Karen Tuduri, por su disposición, acompañamiento y palabras de aliento a lo largo y ancho de este proceso.

Y finalmente, agradecer profundamente a nuestras familias, quienes han sido día a día, el motor generador de constante motivación y resiliencia durante todos los años de formación.

Tabla de contenidos

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Fundamentación.....	5
Capítulo I: Antecedentes.....	6
Capítulo II: Marco teórico.....	10
La Maternidad.....	11
a. Maternidad en la edad moderna y la posmodernidad.	11
b. Maternidad y Género.....	14
Embarazo.....	17
a. Mujer gestante añosa.....	17
b. Vivencias, Emociones	18
bi. Emociones primarias	19
c. Cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales.....	20
d. Factores de riesgo	21
Capítulo III: Objetivos.....	24
Objetivo general	25
Objetivos específicos.....	25
Capítulo IV: Metodología de la investigación	26
Formulación del problema a estudiar	29
Capítulo V: Cronograma de ejecución:	30
Capítulo VI: Consideraciones éticas.....	34
Referencias bibliográficas	36
Anexos.....	44
Entrevistas.....	45
Formulario de Consentimiento Informado.....	48
Declaración de Consentimiento Informado.....	50

Tabla de siglas y abreviaturas

ARO: Alto Riesgo Obstétrico

BPS: Banco de Previsión Social

CHPR: Centro Hospitalario Pereira Rossell

FNR: Fondo Nacional de Recursos

MSP: Ministerio de Salud Pública

RAE: Real Academia Española

RAP: Red de Atención Primaria

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

Resumen

Nuestro trabajo final de grado para la obtención del título Obstetra-Partera/o, se basa en la comprobación de que existe un número limitado de investigaciones y estudios de las mujeres que cursan su gestación más allá de los 35 años.

El mismo tiene como objetivo principal, explorar las vivencias emocionales presentes en mujeres gestantes de 36 a 50 años de edad, que cursan un embarazo sin patologías entre 28 y 35 semanas de edad gestacional, captadas en Centro de Salud Unión y en la Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay. Identificando también el momento y las circunstancias de la vida de la mujer en la que se produce la gestación actual.

El diseño metodológico para dar cuenta de los objetivos es de corte cualitativo-exploratorio. Se prevé una muestra por conveniencia captando en la sala de espera a aquellas usuarias que deseen participar de la investigación. Serán excluidas aquellas mujeres gestantes añosas que estén desarrollando alguna patología obstétrica. El primer caso corresponderá a una mujer gestante añosa primigesta, segundo, a una mujer gestante añosa multípara y el tercero, a una mujer gestante añosa mediante técnica de fertilización asistida. La recolección de datos se realizará a través de entrevistas semidirigidas y el análisis será interpretativo de datos, explorando en profundidad cada caso en particular.

Por tratarse de investigaciones en humanos, se enfatizan aspectos éticos presentes en el Decreto N°158/019 (MSP, 2019).

Palabras claves: Mujer - Gestante añosa - Maternidad tardía - Postergación de la maternidad - Embarazo- Vivencias- emociones- Sentimientos

Abstract

Our final work for the Obstetrician-Midwife degree is based on the verification of a limited number of researches and studies on the experiential and emotional sphere of women who are pregnant beyond 35 years of age.

The main objective of this study is to explore the emotional experiences of pregnant women between 36 and 50 years of age, who are pregnant without pathologies between 28 and 35 weeks of gestational age, and who have been taken to the Centro de Salud Unión and the Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay. Also identifying the time and circumstances of the woman's life in which the current gestation occurs.

The methodological design to meet the objectives is qualitative-exploratory. A convenience sample will be taken in the waiting room of those users who wish to participate in the research. Pregnant women in their twenties who are developing any obstetric pathology will be excluded. The first case will correspond to a primigravid pregnant woman, the second to a multiparous pregnant woman, and the third to a pregnant woman who has undergone an assisted fertilization technique. The data collection will be done through semi-directed interviews and the analysis will be interpretative, exploring each particular case.

Since this is human research, ethical aspects present in the Decree N°158/019 (MSP, 2019) will be emphasized.

Key words: Woman - Pregnant woman - Late motherhood - Postponement of motherhood - Pregnancy - Experiences - Emotions - Feelings.

Introducción

A lo largo de nuestra formación como futuras Obstetras Parteras hemos tenido la oportunidad de adquirir destrezas en el campo de la psicología orientada a la obstetricia, aportándonos herramientas que nos permite mirar no solo los aspectos fisiológicos del embarazo.

Desde este lugar nos planteamos una visión integral de la vida de las mujeres, por lo que creemos necesario ampliar nuestro conocimiento sobre los aspectos psicológicos en el embarazo de mujeres gestantes añosas. Es por esto que esta investigación procura abordar algunos de los aspectos psicológicos en el embarazo de mujeres gestantes añosas entre 36 a 50 años de edad.

En esta etapa las mujeres pueden vivenciar su gestación de distintas maneras, debido a múltiples factores, por ejemplo, la edad, el incremento de patologías y la suma de experiencias personales o familiares. Esto podría manifestarse en ambivalencias emocionales generadas por la coexistencia de emociones opuestas, como por ejemplo la coexistencia del miedo, la incertidumbre, etc, con la felicidad, el optimismo, entre otras.

Se entiende como ambivalencia al “Estado de ánimo, transitorio o permanente, en el que coexisten dos emociones o sentimientos opuestos, como el amor y el odio” (Real Academia Española, s.f., definición 2). Maldonado et al., (2008) afirman que las emociones ambivalentes están presentes en todo el proceso de gestación. Es por esto que buscamos indagar cómo las mujeres añosas vivencian el proceso de gestación con respecto a sus emociones, considerando sus vivencias gestacionales previas, sus redes de apoyo y contención en su familia y el equipo de salud durante el proceso asistencial.

En Uruguay, se han detectado en los últimos años, según datos epidemiológicos brindados por el Ministerio de Salud Pública, un incremento de embarazos en mujeres mayores de 35 años desde el año 2006 al 2016. Una investigación realizada por Chocho y Cardozo (2018) sugiere que el cambio en los roles de género se ha acentuado en nuestro país en los últimos años. También las políticas de salud sexual y reproductiva que se han promulgado, le han permitido a las mujeres tomar decisiones con mayor autonomía en relación a la maternidad, priorizando otras aspiraciones personales que pueden llevar al postergamiento de la misma.

Otro motivo por el cual nos vemos impulsadas a realizar dicho trabajo de investigación es la escasa información e investigaciones que existe en nuestro país respecto al tema.

Consideramos importante en nuestra profesión el abordaje enfatizado en la asistencia biopsicosocial de la mujer gestante añosa desde una visión integral y una asistencia proporcionada con una perspectiva de género. Y asentando la promoción de salud, la prevención de enfermedades y en particular la salud sexual y reproductiva de las mujeres, como lo establece el “Perfil y Competencias de la/el Obstetra Partera/o”, Facultad de Medicina, UdelaR.

Fundamentación

Desde hace algunos años se ha hecho cada vez más frecuente en nuestro país, la presencia de mujeres que conciben su gestación a partir de los 35 años de edad (FIGO 1985).

La postergación de la maternidad a edades tardías como una decisión, es un proceso dinámico, que puede deberse al inicio de los cambios en los roles de género y equidad de condiciones entre los mismos. Estos avances, tanto en materia política como socioeconómica, histórica y cultural, le han otorgado a las mujeres la libertad de decisión y autonomía para optar por la experiencia de una gestación en edad tardía.

Son múltiples los factores que llevan a la decisión de una gestación en edades avanzadas, siendo este un gran desafío, tanto fisiológico como psicoemocional, ya que la edad puede influir en la manera en la que las mujeres transitan una gestación. Por ello, el presente proyecto de investigación se enmarca en cómo aquellas mujeres vivencian emocionalmente un embarazo en edades tardías.

Es por esa razón que mediante áreas indagadas en las entrevistas, se pretende explorar cómo las mujeres gestantes añosas vivencian emocionalmente un embarazo tardío. Esto permitirá contar con información que posibilite desarrollar aún más habilidades y destrezas para realizar un abordaje y acompañamiento desde nuestro rol de Obstetra Partera en embarazo, parto y puerperio con un enfoque más integral y objetivo.

CAPÍTULO I

Antecedentes

Antecedentes

En el presente apartado se exponen algunos antecedentes nacionales e internacionales que abordan la vivencia y la postergación de la maternidad a edades tardías, desarrollados desde diferentes enfoques, siendo escaso la obtención de resultados con referencia a lo social, a lo psicológico y a lo vivencial para un abordaje integral.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en portales educativos en línea, como Timbó, Colibrí y Psicología, conocimiento y sociedad, Biblioteca de la Universidad de la República, así como también en base de datos de Facultad de Psicología y de Facultad de Medicina- Escuela de Parteras, donde se obtuvieron artículos de investigación y tesis de grado en scielo, redalyc, LILACS y PubMed, La Referencia.

Comenzando con los antecedentes Nacionales, Chocho y Cardozo (2018) buscaron conocer los factores importantes presentes en el primer embarazo y su vivencia, en mujeres mayores de 35 años, empleando una metodología cualitativo-cuantitativo, donde se entrevistó a 10 mujeres primíparas mayores o iguales a 35 años. Dando como resultado que el factor cultural, social y personal son los primeros influyentes para la elección de ser madre más allá de los 35 años de edad, acentuando, además, la importancia de incorporar estos aspectos para que sea posible realizar una asistencia integral.

Al valorar la asistencia en la salud, Chocho y Cardozo (2018) consideran favorable la participación de la Partera en el proceso de gestación y en el momento del nacimiento, así como de también la implementación de otras disciplinas en esta etapa. Enfatizando la empatía y el acompañamiento, generando así la contención necesaria para afrontar una gestación.

Romero y Hernandez (2016) describen el significado que tiene la maternidad en mujeres mayores de 35 años que deciden cursar un embarazo tardío, planteando como objetivo principal describir cual es el significado de su primera gestación.

Las mujeres entrevistadas dicen experimentaban en el transcurso de su gestación sentimientos de ambivalencia, tanto de miedo y preocupación, como de felicidad y alegría, concluyendo que la maternidad luego de los 35 años es una elección de vida

dependiendo de la cultura en que se está inmerso y del desarrollo de cada mujer en la sociedad en que convive.

Mientras que Alba et al. (2014) mencionan algunos acontecimientos relacionados con los cambios socioculturales, como son: la lucha por la igualdad en los roles de género; la presión sobre el cumplimiento de estos roles, la inserción de la mujer al campo laboral y la ampliación de sus intereses personales que impulsaron el postergamiento de la maternidad. Estos aspectos pueden actuar como factores estresantes y manifestarse en los estados emocionales de las mujeres impactando en su salud mental, así como también en el debut y mantenimiento de afectaciones mentales.

Este proyecto de investigación también enmarca la importancia por parte de los profesionales con respecto a la salud mental de las mujeres gestantes, otorgando un espacio en el área de salud sexual y reproductiva, así como en psiquiatría perinatal.

Una revisión bibliográfica realizada por Travassos y Féres (2013) hace referencia a la escasa información sobre los aspectos psicológicos y emocionales de la maternidad tardía. Trabaja sobre el concepto de maternidad tardía y ambivalencia y su posible conexión, poniendo en manifiesto que aparecen estas emociones a lo largo de la gestación y que el periodo de adaptación con el hijo es más intenso. Esto está a su vez, influenciado por la consignación cultural que se le da al rol de género.

En esta revisión bibliográfica se cita a Viés et. al., (2008) donde describe la importancia de que nuevos estudios sean realizados, enfocado a las gestantes, a las púerperas y recién nacidos de gestantes tardías, para que sea posible proporcionar intervenciones más adecuadas a ese contexto.

Según Manitta et al., (2013) con respecto a la maternidad tardía desde un enfoque psicoanalítico, se enfocan en dos ideas distintas: el tiempo (relacionada a la capacidad biológica de los óvulos) y la creación (relacionada con la procreación humana). El autor plantea que el predominio de uno de estos aspectos se deberá al acontecimiento vital de cada embarazada. Por ejemplo, El área laboral y profesional es uno de los puntos más fuerte que hace que se postergue la maternidad más allá de los 35 años, pero luego el sentimiento de “vacío” puede llevar a que se recurra a la ciencia para satisfacer (técnicas de fertilización asistida) la demanda de un hijo, ya que biológicamente ha disminuido su capacidad de procreación natural.

Manitta et al., (2013) enfatiza en su estudio que es indispensable el abordaje de la maternidad con nuevas disciplinas, ya que no es un tema meramente físico, sino que constituye un tema complejo, donde el área psicológica juega un papel fundamental en la “creación” de un hijo.

CAPÍTULO II

Marco teórico

La Maternidad

El concepto de maternidad se ha modificado a lo largo de la historia, dado que no es un hecho natural sino una construcción que dependerá de la cultura y la sociedad, por lo tanto, es una práctica cultural e inherente al hecho de ser mujer.

Según Palomar (2005, p. 36) “Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género”. Por lo tanto, para Molina (2006, p. 3), este “concepto que se intercambia en el espacio social, donde su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez, la investidura más poderosa para la autodefinición y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres”.

Esto puede ser debido a que los humanos somos seres racionales, que socializan y se desarrollan en determinada cultura, pudiendo influir en sus vivencias, los recuerdos de hechos, objetos y personas enfatizando al ser emocional.

Palomar, (2005) refiere que “fuera del parto y la lactancia materna, el resto de las actividades, conductas, capacidades, atribuciones y características, se modifican conforme al marco de valores de género prevalecientes”.

a) Maternidad en la edad moderna y en la posmodernidad

La edad moderna transcurre desde la mitad del siglo XV y finales del siglo XVIII, durante este periodo se destaca el progreso en materia de comunicación, pero su final está marcado por el comienzo de la revolución Francesa en 1789, un proceso histórico que dio lugar a las primeras luchas de las mujeres por la igualdad de derechos y libertades jurídicas.

Así es que surge a finales del siglo XIX los primeros sufragios femeninos, que le permiten a la mujer acceder al voto, y que lentamente se le permite acceder a la educación y al trabajo (Báez, 2010).

Dado a que la mujer ya no se encuentra totalmente dedicada a las tareas del hogar y la crianza de sus hijos, la población comienza a limitar la cantidad de hijos que desea tener, dependiendo de los recursos financieros de su familia.

En esta era donde el preservativo solo se utilizaba como método de prevención de enfermedades de transmisión sexual, a mediados del siglo XIX comienza a ser utilizado además como un método anticonceptivo (Beauvoir, 2005, como se citó en Ramírez, 2011).

El 8 de marzo de 1908 comienza uno de los movimientos históricos en donde las mujeres forman el primer sindicato en reclamo de igualdad de derechos y condiciones laborales.

Luego de largos años de lucha, la Asamblea General de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) en 1848, decreta la igualdad de género ante las leyes en todos sus ámbitos, reconociendo el principio de igualdad de derechos sin distinción de etnia, creencias, edad o clase social.

Con ello la mujer comienza a proyectarse profesional y personalmente, asumiendo un papel económico, que le permite cierta independencia del hombre.

En el año 1969 los movimientos feministas comienzan a debatir sobre los derechos reproductivos, con la aparición de la píldora anticonceptiva en (1965) lo que suponía un cambio revolucionario en la vida de las mujeres. Para entonces la ONU incluía en su agenda temas como de la reproducción, educación sexual y la salud sexual.

Es a finales del siglo XIX donde la mujer lentamente empieza a independizarse del concepto de ser madre por tener fisiológicamente la posibilidad de gestar y comienza a apoderarse de su propio cuerpo, postergando así la maternidad o decidiendo no ejercerla.

Pero a principios del siglo XX, inicia la primera Guerra Mundial y allí la mujer nuevamente es asociada con la crianza de sus hijos y las tareas del hogar, dando a

la figura maternal la responsabilidad de formar moralmente a sus hijos a modo de contribución al bienestar social (Hays, 1998, como se citó en Ramírez, 2011).

Así es como la figura materna se vuelve irremplazable e idealizada, una mujer que todo lo puede, dando paso a los juicios de "buenas madres", una madre perfecta, todopoderosa, encargada de un perfecto desarrollo de las niñas y niños, la única figura generadora de amor en forma natural y responsables de un mundo mejor, sin embargo, cuando el desarrollo de las conductas de los niños no son las esperadas por la sociedad, se culpabiliza a la mujer como "mala madre" (Molina, 2006).

Luego de la segunda Guerra Mundial, hubo una secuencia de movimientos feministas en el mundo, presentándose confrontaciones radicales frente a la maternidad, catalogándola como la "principal cárcel de las mujeres", generando pérdida de libertad y opresión, desvalorizando a la mujer.

En la posmodernidad se plantean nuevas demandas a la organización social. Esto ofrece nuevas direcciones a la concepción de maternidad que se construye en el diálogo colectivo y a la definición de la mujer tanto frente a sí misma como frente a la cultura (Molina, 2006).

Poco a poco la crianza se comienza a visualizar como un hecho colectivo, con cambios en los roles parentales y de familia, siendo para esto necesario la generación de políticas de estado y leyes, como las licencias y subsidios por maternidad y paternidad, hecho que se da hasta la actualidad (Molina, 2006).

En Uruguay se tramita a través del Banco de Previsión Social (BPS), Ley N° 19.161 (2013, Reglamentada por: Decreto N° 17/014 de 23/01/2014.)

A pesar de estas políticas en Uruguay se ha visto una disminución progresiva de la natalidad, o una postergación de la gestación provocando un aumento en la brecha generacional.

Según datos del MSP se puede observar que la mujer posterga su maternidad muchas veces para satisfacer sus deseos personales como por ejemplo culminar una carrera y/u otras prioridades.

Los datos extraídos del MSP durante el año 2015, expresan un alza de partos de mujeres con edad avanzada en comparación con años anteriores.

A partir del año 2014, se comienza a notar este aumento, siendo notorio en el rango etario de los 36 a 41 años (MSP, 2015).

b) Maternidad y género

Según la OMS, (2018) “el género refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias”.

Comúnmente lo esperado es que el sustento económico sea aportado por el género masculino y que el género femenino sean madres, esposas y las encargadas del bienestar de la familia.

En la sociedad “naturaliza” los diferentes roles de género sin permitir reflexionar sobre los motivos que llevan a la mujer a ser madre o no serlo (Palomar, 2005). Muchas mujeres sienten un significado de la maternidad que está influenciado por la tradición, creencias, normas y costumbres.

Pero cuando la mujer se desempeña en otras áreas que no se encuentran dentro de la órbita familiar, es en muchos casos visto negativamente, clasificándolas de malas madres.

Desde la década del 70-80 el concepto de maternidad y cómo la vive cada mujer, se ha modificado lentamente. Estos avances se han debido al cambio de paradigma y la lucha constante de los diferentes movimientos feministas, destacando la gran lucha por la igualdad de género.

El sistema social y económico ha variado en el transcurso de los años, las exigencias laborales, la capacidad de generar ingresos y recursos a partir del trabajo remunerado y los intereses personales como profesionales son mayores. En la mujer, esta autorrealización ha llevado a que se postergue la maternidad a edades más avanzadas. Las mujeres suelen dejar esta decisión en segundo plano, porque se considera que puede llevar a disminuir sus oportunidades y posibilidades de superación, por lo que la interrogante en qué momento de su vida llegó y porque se decidió postergar su gestación es muy importante, para que este embarazo sea vivenciado de manera positiva.

Palomar, (2004) pone énfasis en lo fundamental que es incluir los sentimientos positivos que lleven a la maternidad voluntaria y gratificante, y no enfocarse solamente en la maternidad como algo que ejerce solamente la mujer. La autora enmarca la importancia de este vínculo para que los embarazos sean bien planificados y aceptados como un hecho positivo y no como una tarea meramente simbólica y en función de la mujer. Mencionando, además, que incluir el género dentro de la construcción de la maternidad es una estrategia fundamental para abarcar y formular políticas públicas en la salud sexual y reproductiva de la mujer, así como también en el ámbito laboral y en las instituciones sociales lo que mejoraría la atención integral.

Uruguay ha sido uno de los países que ha utilizado esta estrategia, al implementar políticas públicas que involucran los derechos sexuales y reproductivos.

Actualmente la Ley N° 18.426 de 1° de diciembre de 2008 – DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Decreto N° 293/010 de 30 de setiembre de 2010, “asegura que estos derechos lleguen a toda la población, dando a conocer y proteger los derechos de niños, adolescentes y adultos en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva. Promover la salud mental desde una óptica de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia física, psicológica y sexual”.

Esta Ley incluye, además, el acceso a métodos anticonceptivos seguros y confiables, que le conceden a la mujer la libertad y autonomía en la toma de decisiones en relación a la reproducción, promoviendo la maternidad y paternidad responsable y planificada.

En Uruguay desde 2013 también cuenta con la Ley 19.167 regulación de las técnicas de reproducción humana asistida, que comprenden un conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo, siendo variadas las técnicas disponibles.

Para finalizar este apartado de maternidad y género, destacamos la importancia de la lucha por los beneficios en cuanto a la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres.

Embarazo

El embarazo inicia cuando finaliza la implantación, dicho proceso comienza al adherirse el blastocisto a la pared del útero 5 o 6 días luego de la fecundación, atravesando el endometrio e invadiendo el estroma. El proceso queda concluido al cerrar la superficie del epitelio por donde ingresó el blastocisto, completando la nidación e iniciando el embarazo. Ocurriendo entre los días 12 y 16 luego de la fecundación, proceso donde se une el gameto masculino con el femenino para dar origen al nuevo ser (OMS, como se citó en Menéndez et al., 2012, p.334).

a) Mujer gestante añosa

Se define “como la gestación que se concibe a partir (\geq) de los 35 años de edad” (FIGO, 1985).

Con mayor frecuencia las mujeres postergan la maternidad por diversos motivos, como la ejecución de objetivos personales, académicos, económicos, laborales, dado los cambios socio-culturales del momento histórico que estamos viviendo.

El embarazo en edades extremas de la vida como son las gestaciones en mujeres \geq de 35 años y en adolescentes conlleva a un aumento de complicaciones obstétricas, tales como la morbilidad materno-perinatal, el cual es considerado como embarazo de alto riesgo obstétrico (Cunningham et al.,1995, como se citó en Williams, 2011)

Alto Riesgo Obstétrico “es aquel en el que la madre, el feto y/o neonato tienen mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes o después del parto” (Schwartz et al., 2005; p.143).

b) Vivencias; Emociones

Para dar inicio a este subapartado y previamente a describir los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales de las mujeres gestantes, es necesario definir la palabra Vivencia.

Esta se define como “Experiencia que se tiene de algo. Hecho de vivir o experimentar algo” (Real Academia Española, s.f., definición 1,2).

La vivencia se conforma en un proceso dinámico, modificándose en los distintos momentos históricos y culturales, dándole un significado emocional siendo estas emociones tanto positivas como negativas (Hernández, 2010).

Estas emociones se generan como respuestas a diferentes acontecimientos, ya sean internos o externos (Bisquerra, 2003).

Según Denzin (2009, como se citó en Bericat 2012, p.1) la emoción es una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior y recorriendo el cuerpo, y que, durante el transcurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada.

Según el psicólogo Ekman (1992) las emociones se pueden dividir en emociones primarias, reconocidas universalmente como es la ira, miedo, alegría, sorpresa, tristeza y el asco y en emociones secundarias, que son aquellas que están determinadas por procesos sociales y maduración emocional, como lo son la culpa, vergüenza, orgullo, celos, desprecio, alivio, entre otras.

bi) Emociones primarias:

A continuación, se describirán algunas de estas emociones:

Ekman (1992), describe el asco como un sentimiento que nos causa desagrado, implicando una respuesta al rechazo. Lo referimos como una emoción negativa.

La ira es un conjunto de emociones negativas. Es una estimulación tanto física o sensorial, como cognitiva (Berkowitz, 1990).

El miedo es una emoción negativa y genera respuestas adaptativas, generando sensación de pérdida de control de su propia seguridad o su salud (Chóliz, 2005).

En cuanto a la tristeza, se caracteriza por ser un estado de ánimo decaído, ocasionando pérdida de energía, siendo esto tomado como una emoción también negativa.

Sin embargo, la felicidad, pretende dar estabilidad emocional, no es fugaz como el placer y se interpreta positivamente (Delgado, 1992, como se citó en Chóliz, 2005).

La última emoción a mencionar es la sorpresa. La RAE (definición tr. 2,2021) la define como “una emoción que puede conmovir, suspender o maravillar con algo imprevisto, raro o incomprensible”. Esta es una emoción neutra, producida ante alguna situación extraña, imprevista o novedosa, pero que se disipa de manera rápida (Reeve, 1994, como se citó en Chóliz, 2005).

Muchas de esas emociones descritas aparecen en el transcurso de la gestación, convirtiéndose en emociones ambivalentes, entendiéndose como ambivalencia al “Estado de ánimo, transitorio o permanente, en el que coexisten dos emociones o sentimientos opuestos, como el amor y el odio” (Real Academia Española, s.f., definición 2).

c) Cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales.

En el desarrollo de la gestación se producen cambios físicos y fisiológicos acompañadas de cambios emocionales que permiten a la mujer realizar una transición adaptativa, donde se irá adquiriendo la identidad materna. (Stern y Brusweiller, 1998).

Estos cambios comienzan ante la noticia del embarazo, donde la mujer tendrá la labor de asimilarlo psicológicamente. Según Maldonado, et al., (2008) suele ser un “periodo de expectativas positivas”, pudiendo emerger emociones contradictorias y ambivalentes que suponen un reto emocional importante, “desencadenando un proceso denominado parentificación, donde la madre ya no podrá pensar sólo en sí misma, sino en “nosotros” madre e hijo como un todo (p.7).

No siempre la noticia de embarazo se acompaña de expectativas positivas, ya que pueden ser deseado o no. Los sentimientos de alegría y felicidad suelen estar presentes en la mujer que ha deseado ser madre permitiéndole disfrutar de la gestación, descubrir situaciones motivantes, agradables y de regocijo en cada etapa que le permiten vivir la experiencia con tranquilidad. Sin embargo, los embarazos que no fueron deseados las experiencias, la preparación para la maternidad y paternidad pueden ser diferentes, siendo en algunos casos más difícil su asimilación a esta nueva etapa (Lozano et al., 2016).

Según Maldonado et al., 2008, en el primer trimestre los cambios fisiológicos que se dan de manera más pronunciada son las náuseas, vómitos matinales, somnolencia y cansancio físico. Se comienza a anhelar alimentos específicos, popularmente llamados “antojos”, los cuales actúan como un mecanismo para manifestar la necesidad de cuidado y atención de sus vínculos más íntimos. La gestante puede así, presentar una regresión emocional, necesitando un mayor apoyo de su entorno.

En el segundo trimestre debido al desarrollo fetal se hace más progresivo el crecimiento del útero, comienza a percibir los movimientos fetales, imaginar cómo será el bebé que lleva en su vientre, le hablan, buscan a quién se parecerá y cómo será ella como madre.

En el tercer trimestre aumenta la ansiedad con la cercanía del nacimiento, la mujer gestante y su familia comienzan a “preparar el nido”, haciendo referencia a un proceso de transformación psicológica para formar una unidad en conjunto con el

bebé, acondicionando un espacio físico para anidar a su hijo/a (Maldonado et al., 2008).

El proceso psicológico de adaptación de la mujer gestante se presenta en tres etapas según Maldonado. et al., (2008) siendo la primera: “estoy embarazada”, lo que sólo le pasa a ella y a su cuerpo; la segunda es: “estoy esperando un bebé”, lo que incluye a otro ser distinto de ella y que por ahora está dentro de su cuerpo; y, la tercera es: “estoy esperando un bebé de...”, lo que incluye, además del bebé, al padre de éste, lo que da lugar al surgimiento de la noción de paternidad (p.8).

d) Factores de riesgo:

“Un factor de riesgo es la característica biológica, social o ambiental que, al estar presente en el embarazo, se asocia con un aumento de la probabilidad que la madre, el feto o el recién nacido puedan sufrir un daño” (Pérez Sánchez, 1999, p.214).

La edad materna determina que un embarazo sea de bajo o alto, siendo la edad reproductiva ideal entre los 20 y 35 años (Castillo, 2009), por lo que una gestación mayor a 35 años se consideraría de alto riesgo obstétrico.

El riesgo a que se presenten complicaciones en gestaciones en mujeres con edad avanzada, puede deberse al agravamiento de patologías o situaciones preconceptionales como la hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, obesidad, el embarazo gemelar, la gran multiparidad, la miomatosis uterina, placenta, entre otras.

Por este motivo es importante el inicio precoz del control prenatal, lo que implica una serie de visitas programadas entre la embarazada y técnicos del sistema de salud (Ginecólogo/a, médico/a de familia y Partera/o), teniendo como objetivo principal, seguir la evolución del embarazo, conforme al riesgo (Schwarcz et al., 2005).

Las gestaciones en edad avanzada suelen ser planificadas con un control prenatal correcto, ya que el “producto” de su gestación es considerado muy valioso para ellas. Las mujeres luego de la edad reproductiva ideal comienzan a sentirse vulnerables, con temor y angustia, por encontrarse próximas a la menopausia, y por ende a la pérdida de su poder gestante.

Cabe destacar que para las mujeres mayores a 35 años la brecha generacional podría presentar cierto distanciamiento emocional entre ella y su hijo/a, y si esta es demasiado grande, podría aparecer la posibilidad de que los mismos queden solos tras su fallecimiento, ocasionando sentimientos de miedo, (Fassio y Medina, 2014).

Con respecto a lo mencionado hasta el momento, la edad, su catalogación como mujer gestante añosa y su asociación a probables patologías obstétricas, hace que la familia pueda interferir incrementando la manifestación de emociones ambivalentes, ya que también se generan en el entorno de la embarazada sentimientos de felicidad y de miedo de presentar complicaciones asociadas al embarazo o que se agraven las patologías preexistentes. Hay que destacar que la red familiar y social de la embarazada a su vez actúa de sostén de las vivencias emocionales negativas.

Al ser cada vez más frecuentes los embarazos en esta etapa de la vida de la mujer, es necesario implementar diferentes estrategias de salud, siendo de suma importancia el apoyo de un equipo multidisciplinario para establecer una red de apoyo.

Las redes de apoyo hacen referencia a distintas organizaciones que trabajan en conjunto para colaborar en una causa concreta o brindar algún tipo de apoyo, (Christakis y Fowler, 2010).

Nuestra formación académica apunta a la atención en salud con un enfoque integral, orientando, aconsejando y apoyando a la mujer en edad reproductiva y en el periodo de gestación, parto y puerperio, no solo en el ámbito físico, sino que también en el ámbito emocional, social, intelectual y cultural de ella y su entorno, focalizado en la

promoción de salud y prevención de enfermedades, constituyendo esto, un factor protector (OMS).

En nuestra disciplina, la Obstetra- Partera/o, es quien muchas veces favorece la entrada de la mujer gestante y la no gestante al sistema de salud, tanto al primer nivel como al segundo nivel de atención. Contando con las herramientas y capacidades necesarias para el reconocimiento de lo fisiológico y de lo patológico, integrando equipos multidisciplinarios, como redes de apoyo, favoreciendo el empoderamiento de la mujer para que su salud sexual y reproductiva sea vivida de forma positiva, aumentando el autocuidado y disminuyendo la morbimortalidad materno-fetal (Kolodin y Rodríguez, 2014).

CAPÍTULO III

Objetivos

Objetivo general

Explorar las vivencias emocionales presentes en mujeres gestantes de 36 a 50 años de edad, que cursan un embarazo sin patologías entre 28 y 35 semanas de edad gestacional, captadas en Centro de Salud Unión y en la Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

Objetivos Específicos

- Conocer las vivencias emocionales presentes en las mujeres gestantes añosas.
- Identificar el momento y las circunstancias de la vida de la mujer en la que se produce la gestación actual y su relación con las vivencias emocionales presentes en el relato de las embarazadas.
- Indagar cuales son las emociones más frecuentes que experimentan las mujeres gestantes añosas que transitan una gestación sin complicaciones.
- Explorar cuales son las redes de apoyo y contención en cuanto a las vivencias emocionales expresadas por las embarazadas a nivel familiar y el equipo de salud durante el proceso asistencial.

CAPÍTULO IV

Metodología

Metodología de la investigación

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, este proyecto de investigación será de tipo cualitativo, siendo el universo de estudio las mujeres gestantes, teniendo como uno de los criterios de inclusión a aquellas mujeres que se encuentren entre los 36 y 50 años de edad.

Los criterios de exclusión serán gestaciones con patologías obstétricas o que se encuentren cursando una gestación menor a 28 semanas, ya que por debajo de este rango la madurez fetal es menor, habiendo en la mayoría de los casos una probabilidad menor de supervivencia y adaptación a la vida extrauterina en caso de presentarse un nacimiento prematuro. También será un criterio de exclusión aquellas gestaciones mayores a 35+6 semanas de edad gestacional, por su cercanía al término de la gestación, periodo en donde la ansiedad tiende a aumentar (Schwarcz et.al., 2005).

Este trabajo constituye un estudio de tipo exploratorio, lo que nos permitirá obtener un panorama general de una situación que en nuestro país hasta el momento es poco abordada y en cuanto a investigaciones en el tema es bastante limitada.

Este estudio prevé una muestra a conveniencia de 3 casos, siendo los mismos el de una mujer gestante añosa primigesta, una mujer gestante añosa multigesta, una mujer gestante añosa mediante técnica de fertilización asistida.

Teniendo en cuenta la posibilidad de revisar y modificar la muestra anteriormente seleccionada en el correr de la investigación en caso de ser necesario, así como aumentar el número de mujeres gestantes añosas entrevistadas.

Las mismas serán captadas en la sala de espera de policlínica del Centro de Salud Unión, siendo esta seleccionada por la alta concurrencia de mujeres gestantes

añosas en base a nuestra experiencia durante la práctica clínica. También serán captadas en Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico del CHPR, ya que allí son derivadas estas gestantes debido a su edad, siendo este un criterio para control obstétrico en alto riesgo.

La técnica que utilizaremos para la recolección de datos será mediante entrevistas semi-dirigidas, las preguntas se realizarán en un lenguaje simple y claro para las participantes.

Estas entrevistas se llevarán a cabo antes o después de la consulta obstétrica, en un espacio designado por cada centro y que además cumpla con los protocolos establecidos por cada institución.

Las mismas se realizarán en un periodo máximo de 2 meses y tendrán una duración máxima de 45 minutos, las entrevistas efectuadas, se grabarán en audio para realizar posteriormente su transcripción y análisis.

Por tratarse de investigación con humanos, se resaltan algunos aspectos éticos; siendo uno de ellos el consentimiento informado a las usuarias, en donde se explicarán los aspectos éticos como la confidencialidad de las entrevistas y la protección de datos personales, propósito de las entrevistas y la importancia de su participación en la misma para mejorar la asistencia integral de la mujer en gestaciones tardías (mayores de 35 años de edad) en el futuro asistencial (Decreto N°158/019, MSP, 2019).

El análisis de los datos de este estudio se llevará a cabo en un tiempo estimado de dos meses, en donde se realizará la transcripción de las entrevistas para su posterior interpretación de cada caso en particular.

Formulación del problema a estudiar

Las preguntas que pretendemos responder en este trabajo serán:

- ¿En qué momento de la vida de las mujeres gestantes añosas llega este embarazo?
- ¿Cuáles son los motivos por el cual una mujer opta por transitar una gestación en edades tardías?
- ¿Cuáles son las vivencias emocionales de una gestante añosa frente a la noticia de un embarazo?
- ¿Cuál es la vivencia emocional que predomina en una mujer gestante añosa?
- ¿Qué vivencia emocional prima en las distintas etapas del embarazo?
- ¿Consideran las mujeres gestantes añosas, su edad, como un factor que influye en la vivencia emocional del embarazo?
- ¿Cuál es la percepción de las mujeres gestantes añosas en relación al abordaje psicoemocional durante el proceso asistencial?
- ¿Qué vivencia emocional comunica al equipo de salud y por qué?
- ¿Cuáles son las principales redes de apoyo y contención durante el transcurso de la gestación en mujeres gestantes añosas?
- ¿Qué vivencia emocional comunica a su entorno familiar y por qué?
- ¿Qué vivencia emocional no comunica a su entorno familiar y por qué?
- ¿Qué vivencia emocional comunica a su entorno social y por qué?
- ¿Qué vivencia emocional no comunica su entorno social y por qué?

CAPÍTULO V

Cronograma de Ejecución

En este capítulo se enmarca en un cronograma tentativo para la ejecución de esta investigación.

El mismo se divide en 12 meses del año, enumerados del 1 al 12, ubicados en la fila superior, como se puede observar en el cronograma.

Por otro lado, la columna ubicada a la izquierda detalla las etapas y actividades que se realizarán para la ejecución del mismo, comenzando desde la revisión bibliográfica del tema elegido hasta el análisis y conclusiones de los datos recabados en las entrevistas.

Cada etapa y actividad prevista se ejecutará en el mes estipulado en el cronograma, por ejemplo: La revisión bibliográfica se prevé que será realizada en los dos primeros meses del año (1 y 2).

También están contemplados dentro de él, la obtención de los avales pertinentes para la realización de esta investigación, para luego comenzar a realizar las entrevistas de los casos previamente estipulados.

ACTIVIDADES	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión Bibliográfica	■	■							■	■		
Revisión de Metodología		■										
Diseño de entrevistas		■										
Solicitud de aval en Red de Atención Primaria (RAP)			■	■								
Solicitud de aval en Hospital de la Mujer Dra. Paulina Luisi			■	■								
Solicitud de aval del Comité de Ética del CHPR			■	■								
Captación de población objetivo					■	■						
Ejecución de entrevistas caso 1, caso 2, caso 3 (*)					■	■						
Análisis de datos y conclusiones							■	■				
Redacción del Trabajo Final de Grado									■	■		
Publicación											■	■

(*) Caso 1: mujer gestante añosa primigesta, Caso 2: mujer gestante añosa multigesta, Caso 3: mujer gestante añosa mediante técnica de fertilización asistida

Los recursos necesarios para llevar a cabo la realización del Trabajo Final de Grado serán:

Recursos Humanos:

- ▢ Profesionales de Centro de Salud Unión y Hospital CHPR:
- ▢ Parteras
- ▢ Ginecólogos/as
- ▢ Enfermería

Recursos Materiales:

- ▢ Impresora
- ▢ Entrevistas impresas
- ▢ Consentimiento informado
- ▢ Lápiz
- ▢ Grabadora
- ▢ Sillas y Mesa
- ▢ Espacio físico privado para realizar las entrevistas

CAPÍTULO VI

Consideraciones éticas

Este pre-proyecto de investigación tomará los recaudos éticos exigidos por el decreto N°158/019 elaborado por la Comisión de Ética de la Investigación referida a la investigación con seres humanos.

Esto incluye que se explique de forma clara en qué consiste la investigación “Vivencias emocionales respecto al embarazo en mujeres gestantes añosas” y el valor que comprende para nosotras su participación en la investigación, generando un espacio de dudas para que la usuaria pueda tomar una decisión informada.

A las personas que decidan participar en la investigación se les garantizará la confidencialidad de los datos que se obtienen en dicha entrevista, enfatizando que esta información sólo será manejada por el equipo investigador con fines académicos.

Las usuarias podrán participar de forma voluntaria o negarse a formar parte de la instancia, pudiendo desistir de la entrevista luego de haberla iniciado, opción que no sugiere ningún tipo de perjuicio para quien la tome. En esta consideración también va incluida la no respuesta de alguna de las preguntas que conforman el estudio.

Como última consideración ética, se otorgará un formulario de consentimiento informado y uno de declaración de consentimiento en donde se dejará constancia de los objetivos y metodología de estudio a las mujeres gestantes que decidan participar de forma voluntaria de nuestro trabajo final de investigación. El mismo se podrá encontrar en el capítulo VIII: Anexos.

Referencias Bibliográficas

Alba, P; Mazaira, S; Wikinki, S. (2014): Salud Mental y embarazo. *Revista Argentina de Psiquiatría*, vol XXV, N° 117. Recuperado 2/02/2019 desde: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex117.pdf>

Araujo, Ma. G. (2013). *Comorbilidades y resultado perinatal y obstétrico en mujeres embarazadas mayores a 35 años en la unidad metropolitana de Salud del sur durante el periodo de enero-diciembre del 2013*. Quito: Universidad católica del Ecuador- Facultad de medicina. Recuperado el 10/01/2020 desde: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10805/11.45.001030.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Ávila, Y. (2005). *Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres*. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia. Recuperado el 20/12/2019 desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2005000100007

Báez. V, M. (2010). “*Un largo camino: la lucha por el sufragio femenino en Estados Unidos*”. Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa. Recuperado el 12/10/2019 desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-44202010000200004&script=sci_arttext#nota

Bajo Arenas J.M, Melchor Marcos JC, Mercé LT .(2007). *Fundamento de Obstetricia (SEGO)*. Madrid. Editorial Gráficas Marte, S.L

Bisquerra, R. (2003). Educación nacional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 2003, Vol. 21, n.º 1, pág. 7-43. Recuperado desde 20/12/2019 desde <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>

Bretel. C. (2017). *Representaciones mentales sobre la maternidad en un grupo de madres primerizas de Lima Metropolitana*. Trabajo final de grado. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas- Facultad de Psicología. Recuperado el 11/01/2020 desde: <https://pdfs.semanticscholar.org/2030/1c8d0820b0a27ab26300e35920ef4fce6ad8.pdf>

Cardoso, A; Chocho, G. (2018) “Vivencia del primer embarazo en mujeres mayores de 35 años”. Trabajo final de grado. Montevideo. UDELAR, Facultad de Medicina- Escuela de Parteras.

Castilla, M (2008). "Modelos Y Prácticas de Maternidad: Continuidades y Cambios en dos Generaciones de Madres Platenses" . *Revista Médica*. Departamento de Antropología. Universidad de Chile. Recuperado el 20/12/2019 desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/46532875.pdf>

Castillo, P.(2009). *Manual de Ginecología y Obstetricia para pregrados y médicos generales*. Montevideo, Uruguay. Editorial ,Oficina del Libro FEFMUR.

Cunningham, FG; Leveno, K.J; Blom, S.L; Hauth, J.C; Rouse, D.J; Spong, C.Y. *Williams Obstetricia* . 23a Edición. México: McGraw-Hill

De Vicente, A; Castilla, C; Villamarín, S; Verdullas, S. (2016). *Protegiendo la salud mental materna*. España: INFOCOP , Consejo General de la Psicología. Recuperado el 24/04/2020 desde: <http://www.cop.es/infocop/infocopCOP.asp?numero=1180.n%C3%BAmero+73.+2016>

Epíscopo, C; Gorgoroso, M. (2002). *Embarazo en las mujeres mayores: Estudio comparativo de riesgos y resultados, en pacientes asistidas en el período 1998-2002, en la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell*. Centro Hospitalario Pereira Rossell ,Montevideo - Uruguay. Recuperado el 18/12/2019 desde: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ago/v43n2/v43n2a05.pdf>

Escuela de Parteras. Perfil y Competencias de la/ del Obstetra-Partera/o. Universidad de la República, Facultad de medicina. Recuperado el 14/03/2019 desde:<http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/sites/www.escuparteras.fmed.edu.uy/files/Plan/Perfil%20y%20Competencias%20de%20la-del%20Obstetra-Partera.pdf>

Fassio, B; Medina, A. (2014). *Consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más*. Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra. Perú: Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela profesional de Obstetricia. Recuperado el 10/01/2020 desde: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/609/1/FASSIO_BLANCA_CO_NSECUENCIAS_PSICOSOCIALES_EMBARAZO.pdf

Gadea, P. (2011). *Primigesta añosa. ¿Factor de riesgo?*. Trabajo final de grado. Montevideo. UDELAR, Facultad de Medicina- Escuela de parteras.

Gomes, A; Schneider, T; Piccinini, C; Sobreira, R. (2008). "Maternidade em Idade Avançada: Aspectos Teóricos e Empíricos". *Revista Interação em Psicologia*, 12 (1) . Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ISSN 1981-8076. Recuperado el 23/11/2019 desde: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/5242>

González, J; Ferreiro, Y. (2014). Resultados obstétricos y perinatales en gestantes añosas. Trabajo final de grado. Montevideo. UDELAR, Facultad de Medicina- Escuela de Parteras.

González, M; Napolitano, S. (2016)." El sueño amoroso y sus lógicas de guerra. Notas psicoanalíticas sobre el amor, el deseo y el odio". *Revista Psicología Clínica*, vol. 28, núm. 3, 2016, pp. 93-115. Universidade Católica do Rio de Janeiro. Brasil. ISSN:0103-5665. Recuperado el 5/02/2019 desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291052546006>

Gracia, E; Herrero, J. (2006)." La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario." *Revista Latinoamericana de Psicología*. vol. 38, núm. 2, 2006, pp. 327-342. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. ISSN: 0120-0534. Recuperado el 7/12/2019 desde: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538207.pdf>

IMPO. Centro de información oficial. Uruguay. Recuperado el 12/12/2019 desde: <https://www.impo.com.uy/>

IMPO. Centro de información oficial. Uruguay. Recuperado el 09/04/2022 desde: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

Kolodin, S; Rodríguez, G. (2014). "Estudio cualitativo sobre las redes sociales de apoyo durante el embarazo y parto en tres municipios de Chiapas." *Revista: Salud en Chiapas*. Revista N°. 4, Artículo N°. 44, vol 1, pp 6-10. Recuperado el 7/12/2019 desde: <http://revista.saludchiapas.gob.mx/api/v1/recursos/articulos/44>

Lozano, A; Hernández L.M. (2016). *Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años*. Revista Portal UN. Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 12/12/2019 desde: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37302/60909>

Maldonado, M; Saucedo, JM; Lartigue, T. (2008). *Embarazo normal y la conducta del feto Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*. Recuperado el 10/01/2020 desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>

Malo Pé, A. (2007). *Teorías sobre las emociones*. Philosophica, Enciclopedia Filosófica online. Pontificia Universitá della Santa Croce. ISSN 2035-8326 Recuperado el 11/12/2019 desde: <http://www.philosophica.info/voces/emociones/Emociones.html>

Manitta, G; Ochoa, D; Ortiz, J. (2013). "Maternidad y sublimación: una lectura psicoanalítica de la maternidad tardía." *Revista Estudos Feministas* vol. 21, núm. 3, pp. 773-791. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. ISSN: 0104-026X Recuperado el 23/11/2019 desde: <https://www.redalyc.org/pdf/381/38129769002.pdf>

Martinez, J; Pereira, M; (2016). "Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia)". *Revista Salud Uninorte*, vol. 32, núm. 3, pp. 452-460. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. ISSN: 0120-5552. Recuperado el 23/04/2020 desde: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81750089008.pdf>

Matos, M. (2019). "El nacimiento de la madre en el contexto de la perinatalidad". Revista electrónica de psicoterapia. Clínica e investigación Relacional. Vol. 13 (1), pp 65-85. ISSN 1988-2939. Lisboa, Portugal. Recuperado el 5/02/2020 desde: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V13N1_2019/05es_Matos_El-nacimiento-de-la-madre_CeIR_V13N1.pdf

Molina, E. (2006) "Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer." *Revista Psykhe* vol.15 no.2, pp 92-103. Universidad Católica de Chile. ISSN 0718-2228. Recuperado el

12/12/2019 desde: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009

Molina Torterolo, S (2014). *El mito del instinto maternal y su relación con el control social de las mujeres*. Trabajo final de grado Lic. Psicología. Montevideo; UDELAR-Facultad de Psicología. Recuperado el 12/12/19 desde: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_-_stefania_molina_torterolo.pdf

MSP(2014). *Manual de procedimientos para el manejo sanitario reproducción asistida, según Ley 19.167 / 2013*. Montevideo- Uruguay. Recuperado el 5/02/2020 desde: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Manual%20Procedimientos%20Reproduccion%20Humana%20Asistida%20%202014.pdf>

MSP(2014): *Guía de salud sexual y reproductiva. Manual para la mujer en la atención de embarazo, parto y puerperio*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 5/02/2020 desde: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>

MYSU (2014). *Bajo la fecundidad en Uruguay*. Montevideo. Mujer y Salud en Uruguay. Recuperado el 12/12/2019 desde: <http://www.mysu.org.uy/multimedia/mysu-en-medio/bajo-la-fecundidad-en-uruguay/>

Palomar, C. (2005). "Maternidad: Historia y Cultura". *Revista de Estudios de Género. La ventana*, n°22, pp 35-67. Universidad de Guadalajara. México. ISSN: 1405-9436 Recuperado el 12/12/2019 desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402204>

Palomar, C. "*Malas madres*": la construcción social de la maternidad. Centro de estudio de género de la Universidad de Guadalajara; México. Recuperado el 12/12/2019 desde: http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030_02.pdf

Palomar , C (2009). “ Maternidad y mundo académico”. *Alteridades*, vol 19, n° 38, pp 55-73. Universidad de Guadalajara. México. Recuperado el 13/12/2019 desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172009000200005&lng=es&tlng=es

Parlamento del Uruguay. Leyes. Recuperado el 12/12/2019 desde: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes>

Peña, W; Palacios, J; Oscuvilca, E; Peña, A. (2011). “ El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad.” *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* vol. 57, n° 1, pp. 49-53. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. San Isidro, Perú. ISSN: 2304-5124. Recuperado el 23/11/2019 desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428199010>

Pérez Sánchez, A; Denoso Siña, E. (1999). *Obstetricia*. 3era Edición. Santiago-Chile. Publicaciones técnicas Mediterraneo Lta.

RAE. Recuperado el 11/12/2019 desde: <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=vivencia>

Saletti Cuesta, L. (2008) “Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad.” *Clepsydra: Revista de estudios de Género y Teoría Feminista*. CLEPSYDRA, pp. 169-183. Universidad de Granada. Recuperado el 12/12/2019 desde: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50631/1/elconceptodematernidad.pdf>

Salinas, D. (2020). *Técnicas de reproducción humana asistida más accesibles*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 11/09/2020 desde: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/tecnicas-reproduccion-humana-asistida-accesibles>

Sampedro, R; Gómez, Ma V; Montero, M. (2002).” Maternidad tardía: Incidencia, perfiles y discursos.” *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. Universidad Carlos III de Madrid. Recuperado 23/11/2019 desde: file:///C:/Users/Owner/Downloads/911-2875-1-PB.pdf

Sánchez, N. (2016). *La experiencia de la maternidad en mujeres feministas*. Universidad Central-Colombia. Recuperado el 10/12/2019 desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n44/n44a15.pdf>

Sánchez, Á; Espinosa, S; Ezcurdia, C; Torres, E. (2016). *Nuevas maternidades o la desconstrucción de la maternidad en México* . Recuperado el 23/11/2019 desde: http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030_04.pdf

Schwarcz, R; Fescina, R; Duverges, C. (2005) *Obstetricia*. 6ta. edición. Buenos Aires. El Ateneo

Travassos, F; Féres,T. (2013). "Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões." *Tempo psicanalítico*, vol 45, n° 1. Rio de Janeiro- Brasil Recuperado el 23/11/2019 desde: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008

Anexos



ENTREVISTA:

Preguntas guías para entrevistador:

Ficha Patronímica:

Iniciales:
Edad:
Estado civil:
Nivel de educación:
Ocupación:
¿Con quién vive?

Antecedentes personales y familiares:

Patologías:
Hábitos tóxicos:
Episodios de violencia:
Antecedentes gineco-obstétricos

Antecedentes conyugales:

Patologías:
Hábitos tóxicos

Gestación Actual:

Edad gestacional:
Tipo de concepción: natural o mediante técnicas de fertilización asistida
Embarazo deseado: si o no
Embarazo aceptado: si ó no.
Embarazo planificado: si ó no.

Embarazo bien tolerado: si ó no

¿Dónde controlas el embarazo? ¿Con qué profesional?

Preguntas semidirigidas para población objetivo:

Vivencia al inicio del embarazo:

¿Hubo algún motivo por el cual postergar la maternidad?

¿En qué momento de tu vida te encontrabas cuando quedaste embarazada?

¿Cuál fue tu primera reacción al enterarte de la noticia?

¿Predominó alguna emoción?

¿Cómo has transitado emocionalmente el embarazo?

Actualmente:

Nombre 4 emociones por las cuales esté transitando en este momento de la gestación.

¿En este momento qué emoción predomina?

¿Sentiste que cambió algo a nivel emocional y sentimental en el transcurso del embarazo?

¿Crees que tu edad influye en la vivencia del embarazo?

¿Cómo te sentís al respecto?

¿Crees que en este embarazo estás contenida emocionalmente? ¿Por quiénes?

¿Qué vivencia emocional comunicas a tu entorno familiar y por qué?

¿Hay alguna vivencia emocional que no les comunicas? ¿por qué?

¿Fuera de tu familia, compartes tus vivencias emocionales? ¿Con quiénes?

¿Hay alguna vivencia emocional que no compartes a entorno social? ¿Por qué?

En relación al equipo de salud:

¿Te sientes apoyada emocionalmente por el profesional tratante?

¿Para ti es importante el abordaje psicológico emocional de las pacientes?

¿Crees que es abordado en las consultas?

¿Compartes tus vivencias emocionales con el equipo de salud? ¿Por qué?

¿Hay alguna vivencia emocional que no hayas transmitido al equipo de salud tratante? ¿Por qué ?

Preguntas gestante añosa múltipara:

Número de gestas:

¿Cómo viviste este embarazo emocionalmente en comparación con los

anteriores?

¿Crees que tu edad actualmente fue un factor que influyó en las emociones?

Preguntas gestante mediante métodos de fertilización asistida:

¿Qué método fue usado para llegar a la gestación?

¿Por qué motivo decidió optar por este método de concepción?

Si es primigesta: ¿Crees que este método influye emocionalmente en la vivencia de tu gestación?

Si es multigesta: ¿Hubo alguna diferencia emocional entre este embarazo por este método y la anterior gestación?



Formulario de Consentimiento informado, Proyecto de Investigación: “Vivencias emocionales respecto al embarazo en mujeres gestantes añosas.”

Montevideo, ___/___/___

Usuaría:

En el contexto de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: “Vivencias emocionales respecto al embarazo en mujeres gestantes añosas.”, siendo las responsables de la misma Br Analia Affonso, Br Lia Britos, Br Romina Hernández. Acompañadas de la tutora *Mag. Pía Correas* y co-tutora *Obstetra Partera Silvana Gómez*

En esta investigación tenemos como objetivos principales, explorar las vivencias emocionales presentes en las mujeres gestantes añosas entre 36 y 50 años, valorar el momento y las circunstancias de la vida de la mujer en la que se produce la gestación actual. Explorar las redes de apoyo y contención con las que cuenta la usuaria para hacer frente a estos sentimientos (en caso de que los hubiera) y al curso de la gestación.

Para lograr este fin, se realizarán entrevistas personales semi-dirigidas, a mujeres gestantes de 36 a 50 años de edad, que cursan un embarazo sin complicaciones obstétricas, entre 28 y 35 semanas de edad gestacional captadas en Centro de Salud Unión y en policlinica del Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

Cabe aclarar que la participación es absolutamente voluntaria, y que puede negarse a participar en cualquier momento de la entrevista. Esta no implica ningún beneficio ni perjuicio personal, no afectará la calidad de asistencia. Puede tomarse todo el tiempo que usted requiera para decidir. Solamente tendrá que responder de la forma más clara y honesta que pueda a las preguntas ya establecidas.

Por la presente participación de nuestro trabajo final de grado no recibirá remuneración o compensación material o de cualquier otra índole, tampoco le generará gastos. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes de dicho estudio, destacando que la información recabada sólo será manipulada por el equipo que realizará la investigación.

Asimismo, esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo para las participantes, y que, en caso contrario, las investigadoras a cargo serán responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para las mismas, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

Por último, mencionar que la contribución de las participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables, Br. Analía Affonso número de contacto 098196626, Br. Lía Britos número de contacto 098131036, Br. Romina Hernández número de contacto 091645106.

Firmas investigadoras responsables: _____

Aclaración de firma: _____

Declaración de consentimiento informado

En el presente documento, manifiesto que leí y comprendí la información que se me ha brindado sobre la investigación: "Vivencias emocionales respecto al embarazo en mujeres gestantes añosas."

Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación y comprendí claramente que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que esto implique ningún tipo de consecuencia para mi persona.

Acuerdo asimismo ser entrevistado y que la mencionada entrevista sea grabada por el/la/los investigador/a/es responsable/s.

Firma: _____

Aclaración: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

En caso de no consentimiento explicar brevemente los motivos del mismo:

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Vivencias emocionales respecto al embarazo en mujeres gestantes añasas

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación X

Autoras

Analía Affonso, Lía Britos, Romina Hernández

Tutora

Mag. Pía Correas

Co Tutora

Asist.Obst.Part.Silvana Gómez

Carrera

Obstetra Partera/o

Calificación

NOTA 7

Tribunal



Prof.Adj.Mag.Carolina Farías



Mag. Pía Correas



Asist.Obst.Part. Estefani Troisi



Asist.Obst.Part.Silvana Gómez

Fecha

01/08/2022