

4. **Prueba inmunoabsorbente ligada a las enzimas (ELISA).** Esta prueba es útil para detectar y cuantificar cantidades pequeñas de material. Se presenta un color azul, cuya intensidad se relaciona con la cantidad de gonadotropina coriónica humana (Cunningham y col., 1989)

Prueba de radioreceptor

La prueba de radioreceptor emplea el principio de los receptores de gran afinidad para detectar el embarazo. Es una prueba sensible y puede practicarse en una hora, pero no es capaz de distinguir entre la gonadotropina coriónica humana y la hormona luteinizante; pueden existir reacciones cruzadas.

Pruebas de embarazo que se expenden en farmacias

PENSAMIENTO CRÍTICO

¿Qué factores pueden provocar que una mujer elija una prueba de embarazo para el hogar, antes que practicarse una prueba en una instalación de salud?

Las pruebas de embarazo están disponibles a un costo razonable. Estos exámenes se practican con muestra de orina, emplean el principio de hemaglutinación-inhibición o el del anticuerpo contra la subunidad beta. El índice de resultados positivos falsos de estas pruebas es bajo, sin embargo, el índice de falsas negativas es mucho mayor. Un estudio de usuarias mostró un índice de falsas negativas de casi el 25%. Además, sólo un tercio de las usuarias cumplen con las instrucciones del estuche (Cunningham y col., 1989).

Las instrucciones de la prueba para embarazo en el hogar son muy explícitas y deben seguirse con cuidado para obtener resultados óptimos. Se obtienen mejores resultados cuando se colecta una muestra de orina de la primera micción de la mañana en un recipiente nuevo o en uno limpio sin detergentes o contaminantes. Deben hacerse mediciones exactas de orina y los reactivos. El tubo de ensayo debe permanecer sin disturbios durante el tiempo apropiado, libre de calor, vibración o luz solar directa, aunque los estuches más nuevos declaran que no son sensibles a la vibración. La lectura debe tomarse después del tiempo apropiado. La capacidad de las pruebas para identificar un embarazo puede variar, van desde tres a nueve días después de la fecha en que se esperaba la menstruación.

Las opiniones difieren respecto a la conveniencia de poner estas pruebas a la disposición del público general. Las personas a favor sugieren que los resultados animarán a las mujeres para que busquen atención pronto en caso de embarazo. Quienes se oponen sugieren que una vez que la mujer confirmó su embarazo, puede retrasar la consulta médica. También creen que los resultados falsos pueden conducir a una ansiedad innecesaria o, lo más importante, una sensación falsa de seguridad o, incluso, alivio.

Cambios diagnósticos (positivos)

Los signos positivos de embarazo son objetivos, no pueden confundirse con estados patológicos y ofrecen una prueba

conclusiva del embarazo, pero por lo general no existen hasta el cuarto mes de gestación.

El *latido cardíaco fetal* puede detectarse con un fetoscopio alrededor de las semanas 17 a 20 de embarazo. Con el instrumento electrónico Doppler es posible detectar el latido cardíaco fetal desde las 10 o 12 semanas. La frecuencia cardíaca fetal es de 120 a 160 latidos por minuto y debe contarse y compararse con el pulso materno para diferenciarlos. La auscultación del abdomen puede revelar sonidos distintos a los del corazón fetal. El pulso materno que se origina en la aorta abdominal puede ser inusualmente intenso o puede escucharse un soplido uterino.

Un explorador entrenado puede palpar los *movimientos fetales* alrededor de la vigésima semana de gestación. Varían desde un trémolo leve en los meses iniciales hasta movimientos más vigorosos en la parte final del embarazo.

El *ultrasonido* es una técnica que puede emplearse para un diagnóstico desde la sexta semana de embarazo. Puede observarse el saco gestacional alrededor de las cinco o seis semanas de gestación (tres o cuatro semanas después de la concepción); las partes fetales y el movimiento cardíaco fetal pueden observarse desde las 10 semanas. Se puede detectar el movimiento fetal con los métodos de tiempo real alrededor de las 12 semanas después de la fecha de la última menstruación (10 semanas después de la concepción). (Véase el capítulo 20 para una discusión más profunda.)

Desde hace menos tiempo se emplean ultrasonidos vaginales para detectar un saco gestacional desde los 10 días posteriores a la implantación (Cunningham y col., 1989).

Respuesta psicológica al embarazo de la familia que espera un hijo

El embarazo es un reto del desarrollo, un punto de cambio en la vida de una familia y, por tanto, se acompaña de tensión y ansiedad, ya sea que se desee o no. El embarazo confirma las capacidades biológicas de las personas para reproducirse. Es evidencia de la participación en la actividad sexual y como tal una confirmación de la propia sexualidad. Para las familias iniciales el embarazo es el periodo de transición hacia la paternidad. Si el embarazo culmina con el nacimiento de un niño, la pareja entra a una nueva etapa de vida en común, una etapa irreversible y que se caracteriza por responsabilidades abrumadoras.

La pareja que espera un hijo puede no tener conciencia de los estados físico, emocional y cognoscitivo específicos del embarazo. Es posible que la pareja no anticipe problema alguno de un suceso tan normal como el embarazo y, por tanto, se confunda y angustie por los sentimientos y comportamientos que se relacionan a menudo con la crianza de los hijos.

Si la mujer embarazada está casada o tiene un compañero estable, ya no sólo es una compañera sino también debe asumir el papel de madre. Pronto, su pareja será un padre. Las metas y movilidad profesionales pueden alterarse o frustrarse para uno o ambos cónyuges. Cada uno empieza a considerar al otro bajo una luz diferente. La relación adquiere un significado distinto tanto para ellos como para la familia extensa y la

comunidad. Su estilo de vida cambia. La reorientación y reidentificación de sus papeles son inevitables con cada embarazo adicional y cada hijo. Las rutinas establecidas, la dinámica familiar y las interacciones cambian de nuevo con cada embarazo y requieren una nueva adaptación y alineación.

Incluso si una mujer embarazada carece de un compañero estable por decisión propia o por otras circunstancias, pero planea conservar a su hijo o darlo en adopción, experimenta cambios en su identidad de función y en su maduración psicobiológica. La mujer ya no es un individuo solo. Ahora, debe considerar las necesidades de otro ser que depende por completo de ella, al menos durante el embarazo.

Necesitan tomarse las decisiones financieras en este momento. ¿La mujer trabajará durante el embarazo y regresará a su empleo después de que nazca su hijo? Si elige regresar a su trabajo: ¿cuánto tiempo después del parto lo hará? Es posible que también deban tomarse las decisiones sobre la división de las tareas en el hogar. Si la mujer espera compartir el trabajo doméstico y la atención de los niños con el varón, pero él piensa que las mujeres cuidan el hogar y los niños y los hombres proporcionan el ingreso, es inevitable que se originen conflictos. En forma similar, también pueden originarse problemas si un padre desea asumir un papel paterno activo, pero la madre siente que ella tiene "la última palabra" sobre los asuntos de la crianza. Cuando estas diferencias se discuten en forma abierta, se identifican las necesidades y se desarrollan soluciones en forma mutua; la nueva familia avanza hacia la cobertura de las necesidades de sus integrantes.

El embarazo puede ser una experiencia recompensante, en especial si la pareja formó una alianza de confianza y son sinceros en su deseo de compartir todos los aspectos de la experiencia. Sin embargo, a menudo una relación débil se encuentra en un mayor riesgo durante el embarazo, sobre todo si se obliga al varón a participar en clases de educación para el parto y funcionar como entrenador de la mujer durante el trabajo de parto y su apoyo durante el nacimiento.

La pareja debe enfrentar las realidades del trabajo de parto y el parto antes de que pueda realizarse la paternidad. Muchas personas sin hijos conocen poco sobre lo que implica el trabajo de parto. Con frecuencia, su información se basa en las experiencias que les relatan miembros de su familia y amigos, y a menudo estas historias están llenas de equívocos y exageraciones. Las clases para el parto pueden ayudarles a cubrir una gran parte de esta falta de información o información errónea.

El trabajo de parto es amenazador en muchos aspectos. El dolor, la desfiguración, la interrupción de la función corporal e incluso la muerte, son amenazas potenciales para la mujer. El hombre enfrenta la desfiguración potencial de su esposa, el daño de su salud o su muerte. Ambos temen que el recién nacido pueda estar enfermo o anormal. La pareja que espera un hijo está sujeta a la ansiedad durante este periodo y nadie puede asegurarles el resultado.

Para algunas parejas el embarazo es más que una etapa del desarrollo: es una crisis. *Crisis* puede definirse como un disturbio o conflicto en el cual el individuo no puede mantener un estado de equilibrio. Las técnicas habituales para resolver problemas son inadecuadas. Cualquier circunstancia emocional (cortejo, embarazo, paternidad, muerte o pérdida de alguien querido) que necesita cambio intra e interpersonal y una nueva organización puede precipitar una crisis.

El embarazo puede considerarse una *crisis de la maduración*, ya que es un suceso frecuente en el crecimiento y desarrollo normales de una familia. Durante esta crisis, el individuo o la familia se encuentran en desequilibrio. Los egos se debilitan, los mecanismos de defensa habituales pierden su efectividad, los asuntos sin resolver del pasado aparecen de nuevo y las relaciones cambian. El periodo de desequilibrio y desorganización se caracteriza por intentos fallidos para resolver los problemas que se perciben. Si no se resuelve la crisis, provocará comportamientos inadecuados en uno o más de los integrantes de la familia y, tal vez, la desintegración de la misma. Las familias que pueden resolver la crisis de la maduración con éxito regresarán a su función normal, e incluso pueden fortalecer los lazos en la relación familiar.

La crisis y su potencial de resolución exitosa se afectan por: a) el nivel actual de organización o desorganización del individuo o la familia; b) experiencias previas de éxito o fracaso durante una crisis, tensión y ansiedad; c) patrones de defensa establecidos, ya sean productivos o improductivos, y d) disponibilidad y efectividad de recursos y personas que brinden apoyo. Lo que una persona considera una crisis puede no serlo para otra. Por ejemplo, la experiencia previa puede cambiar la percepción de un individuo sobre un suceso.

El embarazo como una etapa del desarrollo

El embarazo puede considerarse una etapa del desarrollo con sus propias labores distintivas del desarrollo. Puede ser una etapa de apoyo o conflicto para una pareja, según la cantidad de adaptación que cada uno acepte para mantener el equilibrio familiar. La dinámica familiar es un factor importante en la adaptación al embarazo. Las fortalezas de la familia incluyen la capacidad de la pareja para hablar sobre temas importantes para ellos, para resolver conflictos y comprometerse, y para buscar y recibir tanto ayuda como apoyo de quienes aman (Tomlinson y col., 1990).

Durante el embarazo la pareja planea la llegada del primer hijo y reúne información acerca de cómo ser padre. Al mismo tiempo, cada uno sigue su participación en algunas actividades independientes con amigos o integrantes de la familia. La disponibilidad de apoyo social es un factor importante en el bienestar psicosocial durante el embarazo. Por ejemplo, Cronenwett (1985) encontró que la disponibilidad de apoyo emocional y material (ayuda financiera, regalos, ayuda con el trabajo doméstico, etc.) se relaciona en forma positiva con los resultados en el puerperio para las parejas. Durante esta etapa, los parientes tienden a dominar la red social de los futuros padres. Sin embargo, mientras los hombres obtienen más apoyo emocional de sus familiares, las mujeres obtienen menos apoyo de ellos y un poco más de los amigos (Cronenwett, 1985). A menudo, la red social es una fuente importante de consejos para la mujer embarazada. La investigación sugiere que se brindan tanto creencias populares como información sólida. El mito que se refiere con más frecuencia para las mujeres es que estirarse por arriba de su cabeza provocará que el cordón umbilical se enrede alrededor del cuello del feto (St. Clair y Anderson, 1989).

Aunque las actividades individuales son importantes, puede originarse cierto conflicto si las actividades de la pareja diver-

gen mucho. Por tanto, es posible que consideren necesario limitar sus asociaciones externas.

Durante el embarazo los futuros padres enfrentan cambios significativos y deben realizar adaptaciones psicosociales importantes (cuadro 12-3). Otros miembros de la familia también deben adaptarse al embarazo, en especial los otros hijos de la pareja y los abuelos.

La madre

El embarazo es una situación que altera la imagen corporal y también requiere un nuevo orden de las relaciones sociales y cambios en los papeles de los integrantes de la familia. La manera en que una mujer particular enfrenta las tensiones del embarazo se modifica por su estructura emocional, su antecedente sociológico y cultural y la aceptación o rechazo del embarazo. Muchas mujeres manifiestan respuestas psicológicas y

emocionales similares durante el embarazo; entre ellas están la ambivalencia, aceptación, introversión, cambios de ánimo y cambios en la imagen corporal.

Ambivalencia

Al principio, aun si se planeó el embarazo, existe un elemento de sorpresa cuando ocurre la concepción. Por lo general, este sentimiento se suma a una sensación de que el momento es erróneo, de que el embarazo es deseable "algún día", pero "no ahora". Las razones que citan las mujeres pueden variar mucho (planes a largo plazo, compromisos de trabajo, dificultades financieras, las necesidades de un hijo previo), pero el sentimiento general es que no están listas para tener un hijo en este momento. Este sentimiento provoca una gran parte de la ambivalencia que se experimenta con frecuencia por parte de

las mujeres durante el principio del embarazo. La ambivalencia también puede relacionarse con la necesidad de modificar las relaciones personales o los planes profesionales, con el temor y la excitación sobre asumir un nuevo papel, con conflictos emocionales no resueltos con la propia madre y con temores sobre el embarazo, trabajo de parto y el parto. Tales sentimientos pueden ser incluso más pronunciados en caso de un embarazo no deseado o que no se planeó. Las mujeres que se sienten cómodas al señalar el tema de la ambivalencia tienden a enfocarse en dos áreas principales: cambio en el estilo de vida, que incluye el dilema entre la profesión y la maternidad, y la seguridad financiera. La evidencia indirecta de esta ambivalencia incluye quejas sobre la depresión, molestia física y sentirse "fea" y poco atractiva (Lederman, 1984).

Durante los meses iniciales del embarazo, la mujer puede considerar en forma seria la posibilidad de un aborto si no desea el embarazo. En caso de que existan conflictos religiosos sobre la inducción del aborto, la mujer puede experimentar sentimientos de culpa por sus ideas o puede tender a concentrarse en la posibilidad del aborto espontáneo (malparto). Incluso cuando el embarazo se planeó en forma consciente y se desea, se originan ideas sobre el aborto inducido o espontáneo. La idea de que pudiera perderse al feto tiene cierto atractivo emocional porque representa el alivio posible de los temores y la ambivalencia. Además, la mujer embarazada también puede sentirse culpable por tener estas ideas negativas y puede preocuparse de que estos pensamientos dañarán al feto en alguna forma (Robinson y Stewart, 1990).

Aceptación

La aceptación del embarazo recibe influencia de muchos factores. La aceptación baja tiende a relacionarse con un embarazo que no se planeó y una mayor evidencia de temor y conflicto. La mujer que cursa con un embarazo sin planearlo tiende a experimentar más molestias físicas y depresión. Por el otro lado, cuando se acepta, la mujer demuestra sentimientos de felicidad y placer en el embarazo. Presenta menos molestia física y muestra un alto grado de tolerancia para las molestias que se asocian con el tercer trimestre (Lederman, 1984).

Durante el primer trimestre, la evidencia del embarazo se limita a la amenorrea y la palabra del profesional de la salud de que la prueba de embarazo fue positiva. En un esfuerzo para confirmar su condición, una mujer puede volverse minuciosa al vigilar los cambios en su cuerpo que podrían confirmar el embarazo. Durante el primer trimestre, el hijo de la mujer no parece real para ella y se enfoca en sí misma y su embarazo (Rubin, 1984).

El segundo trimestre es relativamente tranquilo. Por lo general, termina la náusea matutina, disminuye la amenaza del aborto espontáneo y la mujer empieza a aceptar la realidad de su embarazo (fig. 12-6). No es raro que una primigesta entusiasta use ropa de maternidad al principio de este trimestre, aun cuando no es necesario en realidad. La ropa verifica su estado gestante.

El punto más destacado del segundo trimestre es el movimiento fetal, que casi siempre ocurre alrededor de la semana

Cuadro 12-3. Reacciones paternas al embarazo

Primer trimestre		Segundo trimestre	
Reacciones de la madre	Reacciones del padre	Reacciones de la madre	Reacciones del padre
Informa al padre de manera secreta o abierta	Difieren de acuerdo con la edad, paridad, deseo del niño, estabilidad económica	Permanece con regresiones e introspectiva; todos los problemas con figuras de autoridad se proyectan al compañero; puede enojarse, como si la falta de interés fuera signo de debilidad en él	Si se puede manejar la situación brindará a su compañera la atención adicional que necesita; si puede hacerlo, desarrollará interés fuera del hogar que ocupe tiempo
Siente ambivalencia hacia el embarazo; se siente ansiosa por el trabajo de parto y la responsabilidad del niño	Aceptación de la actitud de la mujer embarazada o rechazo completo y falta de comunicación	Aún se enfrenta a sentimientos como futura madre y busca muebles como algo concreto	Puede desarrollar un sentimiento creativo y una "cercanía a la naturaleza"
Está consciente de los cambios físicos; imagina un posible aborto	Está consciente de sus propios sentimientos sexuales; puede presentar más o menos excitación sexual	Puede tener otro extremo de ansiedad y espera hasta el noveno mes para buscar los muebles y la ropa para el niño	Puede participar en el embarazo y comprar o fabricar muebles
Desarrolla sentimientos especiales y un nuevo interés en la madre, con formación de la propia identidad materna	Acepta, rechaza o resiente a su suegra		
	Puede desarrollar un pasatiempo nuevo fuera de la familia como signo de tensión		
Segundo trimestre		Tercer trimestre	
Reacciones de la madre	Reacciones del padre	Reacciones de la madre	Reacciones del padre
Siente movimiento y está consciente del feto y lo incorpora a sí misma	Siente el movimiento del feto, escucha su latido cardíaco o permanece alejado, sin contacto físico	Experimenta más ansiedad y tensión, con torpeza física	Se adapta a los métodos alternativos de contacto sexual
Se imagina que su compañero morirá, lo llama por teléfono para sentirse segura	Puede tener temores y fantasías sobre sí mismo estando embarazado; puede sentirse incómodo con este aspecto femenino de sí mismo	Se siente muy incómoda y padece de insomnio por su estado físico	Se preocupa por la responsabilidad financiera
		Se prepara para el parto, conforma el ajuar del niño, elige nombres	Puede mostrar una nueva sensación de ternura y preocupación; trata a su compañera como muñeca
Experimenta más cambios físicos distintivos; el deseo sexual puede aumentar o disminuir	Puede reaccionar en forma negativa si su compañera le demanda demasiado; puede volverse celoso del médico y de su importancia para su compañera y su embarazo	A menudo imagina perder al niño o que no será capaz de dar a luz; teme el nacimiento de un niño deforme	Imagina al niño como ser mayor y no un recién nacido; imagina perder a su compañera
		Siente éxtasis y excitación; tiene un brote de energía durante el último mes	Atracción sexual renovada con su compañera
			Se siente el principal responsable de cualquier cosa que suceda

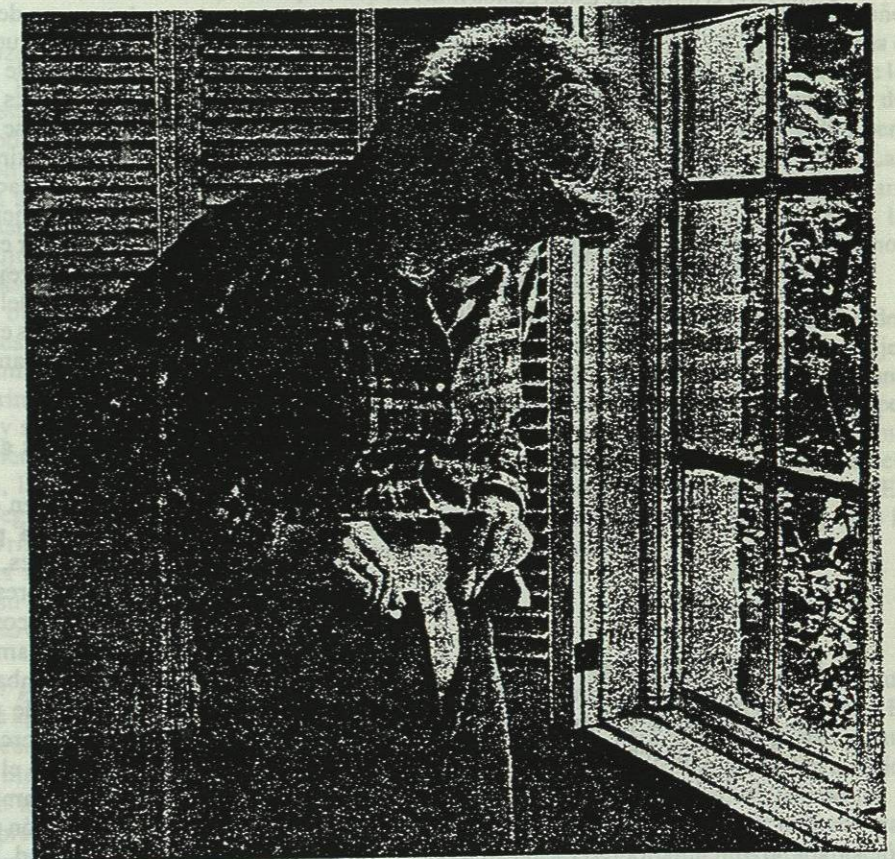


Fig. 12-6. Durante el segundo trimestre la evidencia más obvia del embarazo es el crecimiento abdominal de la mujer.

20, la mitad del embarazo. La percepción real del movimiento fetal con frecuencia produce cambios drásticos en la mujer. Ahora percibe a su hijo como una persona real y casi siempre se excita por el embarazo, aun si no lo estuvo hasta este momento.

Conforme el movimiento fetal y el cambio en su apariencia física confirman su estado gestante, la mujer se adapta a la idea del cambio y empieza a prepararse para su nuevo papel y su nuevo grupo de relaciones, con su pareja y familia, el futuro hijo y los otros que tenga, amigos y seres queridos. Cuando el embarazo se acepta bien, la mujer siente placer en las sensaciones del embarazo e intenta imaginar a su hijo para conocerlo mejor. Es posible que profundice en forma ávida en el folclor respecto al sexo del feto y puede estudiar con cuidado fotografías de sí misma y su pareja para tener ciertos indicios sobre la apariencia de su hijo. Puede preguntar a sus amigos sobre el parto y buscar a otras mujeres embarazadas o que dieron a luz recientemente. Se siente bien, está excitada y puede presentar el "brillo" que tan a menudo se atribuye a las mujeres embarazadas.

El tercer trimestre combina una sensación de orgullo con la ansiedad por lo que vendrá para el niño. Durante esta etapa pueden ser más marcadas las prerrogativas especiales del embarazo. Conforme su abdomen abultado proclama su embarazo avanzado, la mujer puede encontrar que otras personas se vuelven más solícitas, que se le puede ofrecer una silla en una habitación llena, que otros pueden llevar sus paquetes. En realidad, es posible que la mujer necesite esta ayuda, tan sólo puede disfrutarla como un privilegio del embarazo o puede rechazarla si teme que estos gestos indican que ella es incapaz.

Durante el trimestre final aumentan de nuevo las molestias físicas y el reposo adecuado se vuelve una necesidad. La mujer está ansiosa de que termine el embarazo y se pregunta si la fecha probable de parto de su hijo es exacta. Hace las preparaciones finales para el recién nacido y puede pasar ratos largos en consideraciones de nombres para su hijo. Durante esta etapa, la mujer se preocupa más sobre la salud y seguridad de su hijo que aún no nace y puede preocuparse acerca de si se comportará bien durante el parto (Robinson y Stewart, 1990).

Es posible que se sienta vulnerable ante el rechazo, pérdida o insulto. Puede preocuparse por diversas cosas y dudar de ir a algún lado, a menos que la acompañe alguien de quien está segura que se interesa por ella. Puede retirarse a la tranquilidad y seguridad de su hogar. Hacia el final de este periodo a menudo existe un brote de energía mientras la mujer prepara el "nido" para el hijo que espera. Muchas mujeres refieren accesos de energía en los cuales limpian y organizan sus hogares en forma vigorosa.

Introversión

La introversión, o adentrarse en uno mismo, es un suceso frecuente en el embarazo. Una mujer extrovertida y activa puede interesarse menos en las actividades previas y más en las necesidades de reposo y de tiempo para sí misma. Esta concentración de la atención permite que la mujer planee, ajuste, adapte, construya y adquiera fortaleza como preparación para el nacimiento de su hijo (Rubin, 1975). Conforme adquiere más conciencia de sí misma, su compañero puede sentir que es

demasiado sensible. El varón puede percibir su introversión y pasividad como una exclusión hacia él y, en su momento, el compañero puede volverse incapaz de interactuar con la mujer, ya sea en forma verbal o física o de proporcionarle el afecto, apoyo y consideración que necesita (Stieckler y col., 1978). Este cambio en las relaciones puede provocar un desequilibrio y tensión para toda la familia. Es esencial que la pareja trabaje unida para establecer patrones de respuesta nuevos y aceptables para ambos, de manera que sobrepasen estos bloques de la comunicación.

No sé si en realidad se considera un problema o no, pero a veces parece un problema. En realidad, estoy sujeta a cambios súbitos del estado de ánimo. Eso o que estoy extremadamente emotiva. Empiezo a llorar o a reír sin razón alguna, hasta que casi no puedo respirar. No sé por qué, y si no puedo comprenderlo, es mucho más difícil para Juan, en especial si me siento sin ganas de cualquier cosa o lloro. No parece normal que una persona llore sin razón, nunca lo hice antes. (Citado en Psychosocial Adaptation to Pregnancy)

Cambios de ánimo

Durante todo el embarazo las emociones de muchas mujeres se caracterizan por cambios de ánimo, desde una gran alegría hasta una desesperación profunda. Con frecuencia, la mujer llorará sin una causa aparente. Cuando se le pregunta por qué llora, puede considerar difícil o imposible dar una razón. La situación es inquietante en extremo para el compañero, provoca que se sienta confuso e inadecuado. Ya que el hombre puede sentirse incapaz de manejar las lágrimas de la mujer, a menudo reacciona retirándose e ignorando el problema. Puesto que la mujer embarazada necesita más amor y afecto, puede considerar esta reacción como falta de amor y apoyo. Una vez que la pareja comprende que este comportamiento es característico del embarazo, es más fácil para ellos manejarla en forma más efectiva, aunque será una fuente de tensión en cierto grado durante todo el embarazo.

Cambios en la imagen corporal

La imagen corporal se refiere a la imagen mental o idea que tiene una persona de su propio cuerpo. Incluye actitudes personales, sentimientos y percepciones y puede modificarse por factores ambientales, culturales, temporales, fisiológicos, psicológicos e interpersonales. Por tanto, es dinámica y siempre está en cambio.

El embarazo provoca modificaciones importantes en el cuerpo de una mujer en un periodo relativamente corto. La mujer percibe que requiere más espacio corporal conforme progresa el embarazo (Fawcett y col., 1986). También experimenta cambios en la imagen corporal. El grado de esta transformación se relaciona, en cierto grado, con factores de la personalidad, respuestas de la red social y actitudes hacia el em-

barazo. Sin embargo, la investigación sugiere que las mujeres tienden a sentir cierta actitud negativa respecto de sus cuerpos, hacia el tercer trimestre del embarazo (Strang y Sullivan, 1985).

El límite corporal es otro aspecto de la imagen corporal. El límite es lo que define a la persona, "contiene y demarca a la persona como una entidad independiente de lo que la rodea" (Rubin, 1984, p. 17). Cuando el límite corporal es definido, el cuerpo se considera firme, fuerte y distinto de su ambiente. Existe vulnerabilidad del límite corporal cuando esta frontera se considera delicada, capaz de que la penetren y sin distinción clara de su ambiente. La mujer embarazada puede sentir tanto un aumento en la definición del límite corporal y una vulnerabilidad del mismo durante el embarazo, lo que sugiere que la mujer puede considerar su cuerpo como vulnerable y, aun así, un recipiente protector (Fawcett, 1978).

Los cambios en la imagen corporal son normales, pero pueden provocar una gran tensión para la mujer embarazada. La explicación de los cambios y una discusión sobre las alteraciones de la imagen corporal puede ayudar a la mujer y su compañero para que enfrenten la tensión que se relaciona con este aspecto del embarazo.

Labores psicológicas de la madre

Rubin (1984) identificó cuatro tareas principales que la mujer embarazada realiza para mantenerse a sí misma y a su familia intactos, y al mismo tiempo incorporar a su nuevo hijo al sistema familiar. Estas labores forman la base para una relación gratificante con su hijo:

1. *Asegurar un paso seguro por el embarazo, trabajo de parto y parto.* La mujer embarazada se preocupa por su hijo que aún no nace y por sí misma. Busca una atención de maternidad competente para proporcionar una sensación de control y desea establecer una relación con su enfermera partera o médico para que la conozcan a ella y sus necesidades. Durante esta etapa, la mujer busca conocimientos en bibliografía, observación de otras mujeres embarazadas y madres nuevas, y por medio de la discusión con otras personas que tuvieron hijos. También busca asegurar un paso seguro participando en actividades de cuidado personal relativas a la dieta, ejercicio, consumo de alcohol, etc. (Patterson y col., 1990). En el tercer trimestre, conforme sus movimientos se hacen más lentos y su masa corporal aumenta, adquiere conciencia de las amenazas externas en el ambiente (un juguete en la escalera, la torpeza de una escalera eléctrica) que amenazan su integridad y representan riesgos que hay que sobrepasar. Los riesgos externos se vuelven más significativos y a la mujer le preocupa si su compañero se demora o si está sola en su casa. Se dificulta el sueño y empieza a desear el nacimiento de su hijo, a pesar de que éste le provoca temor.
2. *Búsqueda de aceptación de su hijo por parte de otros.* El nacimiento de un niño altera el grupo de apoyo principal de una mujer, su familia, y los grupos secundarios de afiliación. Durante el primer trimestre, la mujer puede sentir pena al anticipar los cambios, pero en la mayoría de los casos el cambio de los grupos sociales previos a los nuevos se da con suavidad. Por lo general, la familia hace el cambio

y la mujer altera en forma lenta y sutil su red secundaria para cubrir las necesidades de su embarazo. En esta adaptación, el compañero de la mujer es la figura más importante. Su apoyo y aceptación influyen en la realización de sus labores alternas, la formación de su identidad materna y, de hecho, todo el curso de su embarazo. Si existen otros hijos en la familia, la mujer también trabaja para asegurar que acepten al próximo hijo. A menudo provoca tensión la aceptación del cambio futuro en relaciones exclusivas, como la de la mujer y su pareja o la de la madre y el primogénito, y la mujer a menudo trabajará para pasar ciertos momentos especiales con su compañero o su hijo mayor. El logro de la aceptación social del niño y de sí misma como madre puede ser más difícil para la madre adolescente o la mujer soltera. No siempre se quiere al hijo que va a nacer, y a menudo la mujer debe preocuparse por cambiar esta situación.

3. *Búsqueda del compromiso y aceptación de sí misma como madre del recién nacido (vinculación).* Durante el primer trimestre, el niño permanece como un concepto abstracto. Sin embargo, con el movimiento fetal el hijo empieza a convertirse en una persona real y la madre empieza a desarrollar lazos de unión. La madre experimenta el movimiento de su hijo dentro de sí en una forma íntima y exclusiva y se forma un vínculo de amor a partir de esta experiencia. La madre desarrolla una imagen fantástica de su niño ideal. Este amor posesivo aumenta su compromiso materno para proteger a su feto ahora y a su niño después de que nazca.
4. *Aprender a darse uno mismo en favor del hijo.* El parto implica muchos actos dádicos. El hombre "da" un niño a la mujer; a su vez ella "da" un hijo al varón. Se da vida a un lactante, se otorga un hermano a los niños mayores de la familia. La mujer empieza a desarrollar una capacidad de autonegación y aprende a posponer la gratificación personal inmediata para cubrir las necesidades de otro. Las fiestas previas al nacimiento de un niño y los regalos para el recién nacido son actos generosos que ayudan a la autoestima de la madre, al tiempo que le ayudan a reconocer la independencia y necesidades del futuro hijo.

El logro de estas tareas ayuda a que la futura madre desarrolle su concepto personal como tal. A menudo, la mujer acude a su propia madre durante el embarazo porque es una fuente de información y puede servirle como modelo del papel (Lederman, 1984). El concepto personal de una mujer como madre se extiende con la experiencia real y continúa su crecimiento durante todos los partos y crianza subsecuentes. En ocasiones, una mujer nunca acepta el papel de madre, sino la función de niñera o hermana mayor.

El padre

Hasta hace poco, a menudo el futuro padre se consideraba un "observador" o espectador del embarazo de su compañera. El era necesario para la concepción, para pagar los gastos y para proporcionar una guía masculina conforme madurara su hijo. Se prestaba poca atención a sus necesidades, respuestas y adaptaciones durante el embarazo. Sin embargo, la investigación sugiere que las tensiones, comportamientos de adaptación