

**AUTOIMAGEN DE LA MUJER EN EL POSPARTO Y SUS IMPLICACIONES EN LA
RELACIÓN DE PAREJA**



MARÍA ALEJANDRA RODRÍGUEZ ORREGO

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA PSICOLOGÍA

PAMPLONA

2016

AUTOIMAGEN DE LA MUJER EN EL POSPARTO Y SUS IMPLICACIONES EN LA RELACIÓN DE PAREJA

MARÍA ALEJANDRA RODRÍGUEZ ORREGO

C.C. 1.090.177.364

Monografía

Asesora:

MGS. JULIA CAROLINA CASTRO MALDONADO

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA PSICOLOGÍA

PAMPLONA

2016

Resumen

La presente investigación tiene como finalidad conseguir información más específica acerca de la autoimagen de la mujer en el posparto y sus implicaciones en la relación de pareja de la ciudad de Pamplona Norte de Santander, para realizar esta investigación se emplearon técnicas las cuales son de corte cualitativo tales como la entrevista semiestructurada y la observación participante, para la presentación de sus resultados se presentaron por matrices para lograr observar de una mejor manera los resultados, por último se hicieron las conclusiones y las recomendaciones para el adecuado manejo y el afrontamiento a los diferentes cambios que trae el posparto en la relación de pareja. Esta investigación se realizó bajo la modalidad de monografía como requisito para obtener el título de pregrado de psicóloga de la Universidad de Pamplona de Norte de Santander.

Palabras Claves: Autoestima, Autoimagen, Posparto, Relación de pareja, pasión, comprensión, intimidad.

Abstract

The aim of this research is to get more specific information about the self-image of women in the postpartum period and its implications for the relationship of the city of Pamplona, Norte de Santander. For this research were used qualitative techniques such as semi-structured interviews and participant observation, for presenting of results were presented by matrices to achieve observe in a better way the results, finally conclusions and recommendations for the proper handling and coping with various changes were made which brings postpartum in the relationship. This research was conducted in the form of paper as a requirement for the degree undergraduate psychologist at the University of Pamplona Norte de Santander.

Keywords: Self-esteem, self-image, Postpartum, relationship, passion, understanding, intimacy

Tabla de Contenido

Introducción.....	7
Justificación.....	9
Objetivos.....	11
Objetivo General.....	¡Error! Marcador no definido.1
Objetivos Específicos	¡Error! Marcador no definido.1
Formulación Del Problema	¡Error! Marcador no definido.2
Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.2
Descripción del problema.....	¡Error! Marcador no definido.2
Estado del Arte.....	¡Error! Marcador no definido.6
Marco Teórico.....	22
Capítulo I Enfoque Sistémico.....	22
Generalidades	22
Microsistema	23
Mesosistema	24
Macrosistema	24
Familia, estudio del enfoque sistémico.....	25
Holón.....	32

Holón Individual.....	27
Holón Conyugal.....	27
Holón	
Parental.....	28
Escuelas del Enfoque Sistémi	35
Técnicas del Enfoque Sistémico.....	39
Capítulo II Relacion de pareja	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo III Autoestima	40
Capitulo IV Adultez Temprana.....	45
Capitulo V Embarazo y Posparto	47
Metodología.....	61
Tipo de Investigación	61
Diseño descriptivo	62
Población	62
Muestra	62
Muestreo por Conveniencia.....	63
Categorías	64
Técnicas	64
Entrevista Semiestructurada.....	64
Presentación de Resultados (Matrices)	66

Análisis y Discusión de Resultados.....79

INTRODUCCIÓN

Según Díaz Soledad (s.f) “el período post-parto es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo/a durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos”. La reproducción de la especie humana permite el mayor intercambio de material genético, esencial para crear la variedad de individuos que forman la especie. Cada una de las personas es la expresión de una combinación de genes única, la que interactúa con un ambiente que es percibido en forma diferente por cada individuo, en esta interacción se desarrolla la identidad de cada uno de los individuos.

Idealmente, a lo largo de este proceso de desarrollo, se crece como personas y se aprende expresar plenamente el potencial genético, el éxito de este proceso de crecimiento personal depende en gran medida de la calidad del cuidado que se reciba en cada etapa del desarrollo. Las etapas más tempranas de la vida son especialmente importantes. Lo que pasa con cada niña o niño en el período post-parto condiciona en gran medida lo que será su vida y sus posibilidades futuras, tanto desde la perspectiva de su salud física y psicológica como de sus posibilidades de desarrollo pleno.

El crecimiento requiere que cada uno de los individuos sea visto y apreciado como el ser único que es y que las necesidades, sentimientos e ideas sean acogidas y respetadas por aquellos que los rodean. Esto es especialmente importante en las etapas en que se sienten más vulnerables, cuando experimentan cambios profundos en sus vidas o cuando están sometidos a demandas y presiones. Esta es la situación que vive cada mujer en el período post-parto, cuando experimenta cambios profundos a nivel físico y psicológico, nuevas emociones, sentimientos y responsabilidades.

La presente investigación se denomina “autoimagen de la mujer en el posparto y sus implicaciones en la relación de pareja”, como objetivo general de la investigación busca analizar la autoimagen de la mujer y sus implicaciones en la relación de pareja mediante un estudio de caso con orientación cualitativa que permita la generación de herramientas de autoayuda para las mujeres y las parejas en este estado.

Para lograr el cumplimiento del mismo se propusieron tres objetivos específicos los cuales se consideraron pertinentes, donde como primer se propuso determinar la autoimagen de la mujer en el posparto mediante un entrevista, como Segundo describir el component de inintimidación en el posparto en la relacion de pareja, como tercero indentificar el compromiso en el posparto en la relacion de pareja, como cuarto interpretar la pasión en el posparto en la relación de pareja y por ultimo diseñar un estrategia de autotayuda a traves de una cartilla para el adecuado manejo y el afrontamiento a los diferentes cambios que trae el posparto en la relacion de pareja.

Esta investigación se desarrolló bajo la modalidad de monografía donde el tipo de investigación que se implementó para su desarrollo fue de corte cualitativo puesto que es el más acorde para el desarrollo de esta investigación donde se utilizara un modelo descriptivo y las técnicas que se emplearan son la entrevista semiestructurada y la observación participante ya que se considera que con ayuda de las mismas los resultados de la investigación serán confiables y relevantes.

TITULO

AUTOIMAGEN DE LA MUJER EN EL POSPARTO Y SUS IMPLICACIONES EN LA
RELACIÓN DE PAREJA

JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia en nuestro rol como psicólogos realizar investigaciones de temas los cuales de alguna forma intervienen positiva o negativamente en la dinámica en las relaciones de pareja, ya que la pareja es un importante objeto de estudio puesto que esta puede llegar a establecerse como una nueva familia, siendo esta un conjunto de individuos que están relacionados entre sí, que interactúan, tienen una historia en común y han formado una unidad diferenciándose de su entorno, creando su propio contexto.

Además es la institución social básica uno de los entes primordiales de la sociedad, lo cual sirve de aporte a la comunidad desde sus diferentes ámbitos, donde desde labor como psicólogo se pretende crear ayudas para el adecuado manejo de las diferencias que se presentan en todas y cada una de las relaciones que se entablan durante el ciclo vital.

Precisamente esta investigación se realiza con el fin de poder analizar la autoimagen de la mujer en el posparto y sus implicaciones en la relación de pareja y de este modo encontrar la forma de como desde nuestra labor como psicólogos podemos aportar conocimientos nuevos para que el posparto y todas las implicaciones que el trae como lo son los cambios físicos en la mujer traigan de alguna manera efectos positivos en esta etapa. Es de importancia resaltar el aporte que se le brinda a la sociedad con este tipo de investigaciones ya que uno de los objetivos

de la misma el cual es diseñar una estrategia de autoayuda a través de un cartilla para el adecuado manejo y el afrontamiento a los diferentes cambios que trae el posparto.

Un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo/a durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo” Unicef.

La mujer atraviesa por un período difícil en el cual experimenta cambios anatómicos, fisiológicos, en la relación con su pareja y con la familia y, de la manera en que se desarrolla su vida diaria. La vida de la mujer como la de su pareja tiene un cambio rotundo en el momento en que tiene a su hijo/a y al tomar las responsabilidades que esto consigo trae.

En general, se generan cambios importantes tanto en plano emocional como en los intereses y prioridades a corto y largo plazo. En algunos casos, las mujeres experimentan diversos grados de alteraciones psíquicas que pueden llegar a constituir un cuadro serio, como es la depresión post-parto que requiere detección oportuna y manejo adecuado.

Realizar este tipo de investigaciones para el programa de psicología de la universidad de pamplona genera enriquecimiento tanto a nivel personal y al programa ya que son pocas las

investigaciones realizadas sobre esta temática. Al investigar sobre la Percepción que tiene las mujeres de su autoimagen en el posparto y como afecta esto la relación de pareja, pero más allá en ahondar como desde la práctica como psicólogos podemos aportar una guía para dar un adecuado manejo y un mejor afrontamiento a los diferentes cambios que trae el posparto.

La Universidad de Pamplona y siendo más específico el programa de psicología es reconocido por la labor que realiza para y por la sociedad ya que se preocupa por preparar psicólogos con un pensamiento crítico y creando para ellos herramientas necesarias las cuales son fundamentales para el afrontamiento de los venirlas diarios que se presenten en la sociedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la autoimagen de la mujer y sus implicaciones en la relación de pareja mediante un estudio de caso con orientación cualitativa que permita la generación de herramientas de autoayuda para las mujeres y las parejas en este estado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la autoimagen de la mujer en el posparto mediante una entrevista.
- Describir el componente de la intimidad en el posparto en la relación de pareja
- Identificar el compromiso en el posparto en la relación de pareja.
- Interpretar la pasión en el posparto en la relación de pareja
- Diseñar una estrategia de autoayuda a través de una cartilla para el adecuado manejo y el afrontamiento a los diferentes cambios que trae el posparto en la relación de pareja.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la autoimagen de la mujer en el posparto y cuáles son sus implicaciones en la relación de pareja?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con esta investigación se pretende adquirir información más detallada sobre la autoestima de la mujer en el posparto y sus implicaciones en la relación de pareja, para la realización de esta investigación se realizará un estudio de caso teniendo como finalidad describir cuáles son las circunstancias que conllevan a que la mujer tenga una autoimagen positiva o negativa después del posparto y como esta puede afectar de la misma forma la relación de pareja. Los resultados conseguidos aportarán el desarrollo para la realización del diseño de estrategias de autoayuda para un mejor afrontamiento y un manejo adecuado en los diferentes cambios que trae consigo el posparto.

Descripción del problema

La pareja es una unidad social que actúa como un ente único en la sociedad en muchos aspectos. La base reside en que las decisiones que se toman afectan al conjunto y que tiene que se toman en función de la relación existente entre dos personas. Los elementos

fundamentales que unen a la pareja es la exclusividad que se da en el hecho de compartir determinados elementos, como el cuerpo, y bienes materiales, sobre todo aquellos que les defienden de problemas y ataques exteriores. Se da por tanto una estructura de apego, en el sentido que da Bowlby a este concepto. La influencia de los elementos citados en la estructura interna de la pareja es evidente, la toma de decisiones implica una estructura de poder interna, la exclusividad implica compromiso y el apego una relación de apoyo y defensa mutua y de la relación. (García H. 2006).

El hecho de elegir una pareja y crear una familia es uno de los objetivos de los jóvenes adultos. Es frecuente que decidan casarse y tener hijos. Lo cual repercute en un cambio de status para el joven y la pareja ya que socialmente surge una nueva categoría la de ser padres y con este hecho da lugar a la familia. Estos cambios inciden de forma directa a nivel personal ya que proveen un nuevo status de identidad. Con el nacimiento del hijo se producen repercusiones y modificaciones en la pareja que representa la exigencia de adaptaciones a la nueva situación las que resultan complejas y difíciles para la pareja, porque el paso de la paternidad y la maternidad se produce de forma súbita y discontinua. Agregando a esto todos los cambios que trae consigo la llegada de un nuevo miembro en la familia el que provoca que la diada hombre-mujer de lugar a la triada madre-hijo-padre circunstancia que incide en la personalidad de los integrantes de la pareja. En la mayoría de los padres se suele presentar una disminución momentánea de la autoestima producto de los cambios de la pareja para asumir los nuevos roles.

La llegada del hijo también repercute en la vida cotidiana de los padres por la demandas de cambios, las que a veces resultan significativas la presencia de la paternidad y la maternidad suele ser considerada como un momento crucial en la vida de la pareja. Momento crucial que conlleva a conflictos y crisis, por ello si una pareja arrastra problemas importantes de convivencia, la llegada del hijo no salva ni repara la relación si no que por lo general la agudiza y acentúa (Cowan y otros 1992).

Después de las consideraciones anteriores al hablar post-parto se refiere a todo el período que la madre necesita para recuperar la condición endocrina y nutricional que tenía antes de embarazarse y toda la etapa de transición en que el niño o niña es tan dependiente de la madre. Este período es variable y puede durar algunos meses y aún más de un año si la lactancia es prolongada. En el posparto tras el nacimiento del niño/a la mujer experimenta diversos cambios siconeuroendocrinos y al mismo tiempo asumir el nuevo rol de madre para el cual no se está preparado, en el periodo del posparto se evalúan las capacidades que tiene la madre lo cual de alguna manera pone en riesgo la autoestima, ya que se miden las herramientas construidas durante el embarazo (soporte emocional de crianza, vinculación con el hijo y el nuevo papel para ser mama).

Con referencia a lo anterior la autoestima es la “es la apreciación y concepción de nosotros mismos. Está relacionada directamente con la autoimagen, lo que creemos que somos. Se construye en el cerebro desde etapas muy tempranas, en nuestro entorno familiar, de manera acumulativa; posteriormente en nuestra vida de relaciones, bien sea en el ámbito

escolar, social, laboral o afectivo. Está ligada a sentimientos de éxito o fracaso. Nos permite desarrollar nuestras aptitudes, sobreponernos a nuestros errores o hundirnos ante nuestros fracasos” (Garcia M.)

Considerando que para la mujer es la primera vez en la vida en que realmente para ella cambia todo lo relacionado con la autoimagen en favor de otro ser humano. Cuando existe un nivel muy bajo de autoestima en la madre esta llega a correr el riesgo de sufrir un episodio depresivo, lo cual puede llegar a deteriorar la relación consigo misma, el vínculo afectivo con su bebé y con su pareja. Donde la pareja es el soporte emocional principal para la mujer en esta etapa debido a esto debe existir una buena relación en la cual exista apoyo y reconocimiento.

Estado del arte

Contexto Internacional

Titulo: Autoestima y autoimagen de las mujeres en el posparto

Autor: Celia Navarro Gil¹, Cristina Gómez Mariñelarena.

Lugar: Sangüesa y Azpilagaña (Navarra)

Año: 17 de julio de 2015

Resumen:

Objetivo: Analizar la autoestima y autoimagen que tienen las puérperas de sangüesa y Azpilagaña, en relación a los cambios físicos, emocionales y en la sexualidad.

Metodología: estudio observacional, descriptivo, prospectivo

Resultados: El 40% de mujeres se percibe como “aún no recuperada pero no me veo tan mal”, el 31,4% afirma “me veo igual que siempre”, el 11,4% responde “me veo muy mal, físicamente desestructurada”. Las variables que influyen de manera significativa en la percepción de sí mismas son: “cómo cree que la ve su pareja” (p 0,024), “si cree que su pareja tiene la misma percepción que ella tiene de sí misma” (p 0,004), “si recibe besos, abrazos y caricias de su pareja” (p 0,026) y “cambios percibidos en el deseo” (p 0,034).

Conclusiones: La autoimagen no es negativa pero el nivel de deseo sexual está significativamente disminuido. Palabras clave: sexualidad, lactancia, puerperio, autoimagen, postparto, autoestima

Título: Cuerpo y Sexualidad: experiencia de puérperas.

Autor: Natália Rejane Salim, Natalúcia Matos Araújo, Dulce Maria Rosa Gualda

Lugar: Sao paulo, Brasil

Año: Agosto, 2010

Objetivo: Conocer como las mujeres se relacionan con la sexualidad y los cambios corporales en el período del puerperio

Metodología: Se trata de una investigación cualitativa; el instrumento de trabajo fue la entrevista semiestructurada. Seis mujeres del oeste del estado de Sao Paulo participaron del estudio. Las entrevistas fueron grabadas en los hogares de las participantes. En el análisis, las conversaciones fueron agrupadas en categorías, las tres principales fueron: “Cambios”, “Sexualidad” y “Apoyo Social

Resultados: Los resultados muestran, que en ese periodo ocurren importantes cambios. La sexualidad se mostró relacionada, muchas veces, con dificultades, miedos y

preocupaciones. La relación con el compañero y con la red de apoyo demostró ser importante

Conclusiones: Se puede concluir que en el puerperio ocurren muchos cambios, tanto en el ámbito físico como en el psicosocial. De esta manera los profesionales, que trabajan directamente con las mujeres, deben dar valor a este período.

Título: Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal.

Autor: Ángeles María Márquez Carrasco

Lugar: Sevilla, España

Año: 2014

Objetivo: Se quiere conocer que dificultades encuentra la pareja después del parto para reiniciar las relaciones sexuales y explorar y describir la situación que presenta la población de Huelva a la hora de reiniciar estas relaciones con la pareja después del parto (tiempo al que reinicia, miedos y problemas que se encuentra, conocer como es la vivencia del primer coito tras dar a luz, y saber si reciben información desde los profesionales sanitarios sobre este tema.).

Metodología: Para ello se lleva a cabo un estudio cuantitativo descriptivo transversal a través de cuestionario elaborado ad hoc, en una muestra de puérperas, para así poder

cuantificar y ver la magnitud de la situación existente. Gracias a ello, se podrá hacer patente la necesidad de tratar estos temas con las parejas, incluir esta valiosa información en los cuidados que aporta la matrona a las puérperas en su actividad diaria, incluir el tema en la educación maternal, y crear un nuevo programa de psicoeducación para este tema en concreto.

Contexto Nacional

Título: Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala.

Autor: Médicos internos de la Facultad de ciencias de la salud de la universidad tecnológica de Pereira.

Lugar: Pereira, Colombia

La autoestima es la forma en la que cada ser se valora y por ende confía en sí mismo; por esto su importancia es crucial en la toma de decisiones de cada individuo, tal es el caso de la decisión de quedar en embarazo a determinada edad. El presente estudio trata de validar un test en adolescentes para evaluar la autoestima.

Metodología: Efectuamos una revisión bibliográfica y decidimos realizar una validación cultural del test Área –Specific Self Steem Scale, editado por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, Georgia¹, el cual se dividió en dos partes que identificaban un nivel

alto y un nivel bajo de autoestima respectivamente. El test adaptado fue presentado a un colegio de enseñanza media de Alcalá, municipio de 16000 habitantes de la región cafetera de

Colombia, perteneciente a la zona norte del departamento del Valle del Cauca. Los resultados fueron analizados por STATA 10.

Resultados: El test de identificación de alta autoestima tiene alta confiabilidad (Cronbach=0.737) y el test de baja autoestima tiene una alta confiabilidad (Cronbach=0.82). El test de alta autoestima tiene una capacidad predictiva de 0.709 y el de baja autoestima tuvo una capacidad predictiva cercana al 100%. Se encontró para el test de alta autoestima una sensibilidad de 96.61% y una especificidad cercana al 100%. En la definición de una buena autoestima serían correctamente clasificados el 98.45%. Conclusiones: Este trabajo valida el test de alta y baja autoestima como una herramienta útil para medir el nivel de autoestima de una población, cuyos resultados sirven como línea de base para intervenciones y posteriores mediciones en trabajos que pretendan mejorar las conductas de riesgo en los adolescentes

Título: la teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto.

Autor:

Lugar: Chía, Colombia

Año: Abril, 2007

Objetivo: Identificar los elementos que caracterizan las transiciones del embarazo y el posparto a la luz de la teoría de las transiciones.

Metodología: en el 2004 se realizó una investigación de estudio de caso. Un caso fue la transición del embarazo y el otro fue la transición del posparto. Las mujeres participantes

entraron al estudio en la semana 26 del embarazo y permanecieron en el hasta la octava semana del posparto, se aplicaron instrumentos para valorar riesgos, sintomatología depresiva, calidad de vida y apoyo social. Se utilizó la visita domiciliaria y la entrevista en profundidad.

Resultados: Se identificaron la naturaleza, las condiciones y los indicadores de la transición. La noticia del embarazo y la lactancia son críticos. La participación del compañero es altamente valorada; la planificación las expectativas reales y la experiencia previa contribuyen a una transición saludable.

Conclusiones: La teoría de la transición aporta elementos para guiar el cuidado, se encontró replicación literal y teórica, y un elemento adicional a la teoría, el de la dimensión espiritual.

Título: Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado.

Autor: Sandra Liliana Cardozo Silva, María del Carmen Bernal Roldan

Lugar: Girardot, Colombia.

Año: 2007

Objetivo: El presente estudio describe las prácticas de cuidado de un grupo de puérperas adolescentes en el Hospital San Rafael de Girardot en 2007.

Metodología: La muestra la conformaron 75 mujeres entre los días 11 y 40 de posparto. La información se recolectó utilizando el cuestionario “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto”, versión 21 de mayo de 2004, que comprende 6 categorías:

alimentación, higiene, actividad y ejercicio, hábitos no beneficiosos, uso de medicamentos y sistemas de apoyo.

Resultados: Para el análisis, las respuestas de contenido abierto se agruparon por homogeneidad estableciendo categorías y presentación de datos en tablas con frecuencias de aparición; para las preguntas cerradas se elaboraron tablas y gráficas con distribución porcentual. Entre los resultados se encontró que las edades de las participantes estuvieron comprendidas entre 14 y 20 años, la mayoría primíparas y con estado civil unión libre, grado de escolaridad secundaria incompleta y nivel socioeconómico bajo.

Conclusiones: Las prácticas de cuidado en estas puérperas reportaron que aún están orientadas por la familia, especialmente por las mujeres: madres, abuelas y suegras; sobresalen: el uso de algodones en los oídos, pañoleta en la cabeza y no exponerse a fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia, para evitar “dolor de cabeza”, y la reducción de la actividad física para que no se “caiga la matriz”. Se observó cómo las recomendaciones brindadas por enfermería, ganan terreno, y son practicadas por las madres al interior de sus familias.

Marco Teórico

Los temas aptos para la finalidad de este proyecto investigativo, se divide en cuatro capítulos los cuales son como capítulo I enfoque sistémico, capítulo II relación de pareja, capítulo III Autoestima, capítulo IV adultez temprana y capítulo V Embarazo y posparto con sus respectivos subtítulos, esto se en base para poder brindar una mayor organización y de la misma forma poder estructurar apropiadamente el conocimiento teórico, con el objetivo de la siguiente investigación así, las temáticas elegidas, son consecuentes a los temas clave que se buscan responder. Por ende, a continuación se dará apertura a la teoría en la cual se basa este proyecto.

Capítulo I Enfoque Sistémico

Generalidades

Cuando se habla de este enfoque, se hace referencia a la teoría de Bertalanffy (1968): la Teoría General de Sistemas (TGS), la cual según estos autores, surgió con el propósito de “*dar explicación a los principios sobre la organización de muchos fenómenos naturales y en la actualidad es aplicada al conocimiento de muchas otras realidades, tanto naturales como ecológicas, medioambientales, sociales, pedagógicas, psicológicas o tecnológicas*” (p.1). Por consiguiente, la

importancia que tiene, ha venido nutriendo desde varias perspectivas y cuenta con una considerable cantidad de años de aplicación.

El enfoque sistémico estructura su estudio de acuerdo a tres sistemas: Microsistema, Mesosistema Y Macrosistema. De acuerdo a esto, el proceso de desarrollo humano, se desenvuelve en una serie de sistemas relacionados recíprocamente, que a su vez, constituyen distintos escenarios de interacción con el ambiente.

Esta premisa, en la biología, ha sido aplicada por Bronfenbrenner (1987) al sistema familiar, estimando que la familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su nacimiento. Sostiene además, que el entorno es algo que afecta directamente a la persona en desarrollo, en consecuencia, adopta el concepto de “*modelo ecológico*”. Para el estudio de las relaciones familiares desde el campo psicológico, según estos autores, este modelo, brinda unas bases esenciales que permiten apreciar las distintas maneras en las que una persona se relaciona con el entorno (Espinal, Gimeno y González,).

A continuación, se explica brevemente en qué consiste cada sistema:

Microsistema

Según los autores consultados, es entendido como el conjunto de interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato, así, según Bronfenbrenner, (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) y Papalia y Olds, (1992), la familia es el microsistema más importante, dado que estructura la vida de una persona durante muchos años. Las relaciones que se dan en el interior de este, reciben la influencia también del exterior, incluso si no se participa de manera directa y activamente en ellas; sin embargo, delimitan lo que tiene lugar en el ambiente más próximo, es decir el exosistema.

Mesosistema

El mesosistema familiar, por su parte, representa un conjunto de sistemas a través de los cuales la familia mantiene relación e intercambios directos, en consecuencia, constituye una dimensión importante en los informes de valoración familiar. En cada etapa del ciclo familiar, se acostumbra encontrar unos sistemas de interacción más frecuentes, que todo informe de este tipo, debe tener en cuenta, por ejemplo: el colegio, la pandilla, el club deportivo, el partido político, asociaciones, juntas y demás. En cada caso, el mesosistema recibe la influencia de la familia, de tal forma que las tensiones de esta, pueden manifestarse en la conducta del hijo en la escuela, análogamente, la familia recibe la influencia del centro escolar y del barrio en temas tales como: relaciones sexuales, de prevención de enfermedades de transmisión sexual, educación ciudadana, evitación del consumo de alcohol, etc (Espinal, Gimeno y González, s.f).

Macrosistema

Se puede entender, según los autores consultados como el conjunto de valores culturales, ideologías, creencias y políticas, que configuran la organización de las instituciones sociales. En este sentido, la cultura que prevalece sobre el entorno de una familia, es asimismo una dimensión a cotejar con la cultura de origen de cada familia, por ejemplo, la cultura de una familia de origen mexicano, que vive en Colombia y convive con la cultura de este país.

En este sistema, de amplio alcance, cuando la diferencia entre ambas culturas es alta, la presión de cambio que derivan del entorno en el cual se desenvuelven, resultan en muchos casos, difíciles de asimilar. Ahora bien, gracias al modelo sistémico, se puede observar cómo cada grupo familiar se introduce dentro de una red social más amplia, y como desde ésta, utiliza estrategias para alcanzar su propia autonomía, es decir, como un todo. Igualmente, nos permite analizar cómo cada microsistema, admite incorporar la energía de los demás miembros del sistema, sean estos individuos o subsistemas

Familia, estudio del enfoque sistémico

El concepto de familia ha sido abordado históricamente, desde todas las disciplinas sociales y/o científicas; esto es, antropología, sociología, psicología, etc., por tanto, hablar de una definición

estándar, resulta una tarea demasiado compleja, pues las divergencias y controversias producidas en torno a su conceptualización, no permiten un consenso unánime. A pesar de esta dificultad, resulta conveniente revisar algunas definiciones, para tratar de hacerse una idea global del fenómeno e interiorizarlas desde el punto de vista psicológico, como motor del presente proyecto.

En consecuencia, uno de los primeros conceptos de familia que vale la pena citar es el de Jelin (1998), citada por Robles y Di Leso(2012), socióloga Argentina, estudiosa de este tema, la cual sostiene que existen tres dimensiones que conforman la definición clásica de familia (sexualidad, procreación y convivencia), pero que estas mismas, han sido objeto de grandes cambios, evolucionando en direcciones contradictorias, por tanto, tales categorías resultan insuficientes a los efectos de conceptualizar las familias.

Como se puede ver, esta definición resalta aspectos muy tratados en la sociología: sociedad, poder, ideología, sin embargo, se resalta la intención de darle un carácter holístico a este concepto. Desde esta definición, es posible entender a la familia, desde varios aspectos clave: primero, como una institución, con lo cual se pretende dar un carácter legal y estructurado a la misma, segundo, con una serie de necesidades básicas a desempeñar: biológicas: sexualidad, reproducción, asimismo, sociales: las relaciones de pareja, la convivencia entre individuos y el reconocimiento de esta unión ante la sociedad. Tercer lugar: en esta unión, se dan relaciones de poder, donde las luchas ideológicas y el conflicto, hacen parte de esa dinámica relacional.

En general, el enfoque sistémico, constituye un modelo explicativo, heurístico y de evaluación familiar, que sirve asimismo, para apoyar la intervención familiar, cuya eficacia es corroborada mediante la práctica del modelo teórico. Al tomar a la familia como un sistema, es preciso entenderla como un conjunto que posee una identidad propia y característica respecto a su entorno, la cual tiene a su vez, su propia dinámica interna que autorregula su constante proceso de cambio. Igualmente importante, resulta considerar que dado que la familia, está inmersa en una determinada cultura, la afinidad o discrepancia de los valores familiares respecto a la cultura que la rodea, es un factor de apoyo o de riesgo familiar. No obstante, dado que el entorno es mutable, los cambios sociales del entorno demandan que la familia cambie también.

Holón

Hace referencia a la descripción de las partes o componentes de un sistema que son al mismo tiempo un todo y también parte del otro todo

Cada holón es un todo y una parte al mismo tiempo, no mas lo uno que lo otro y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella. Cada holón, en competencia con los demás, despliega su energía a favor de su autonomía y de su auto conservación como un todo. Pero también es vehiculo de energía integradora, en su condición de parte” (Koestler. A citado por Minuchin. S, Fishman. H, 1985)

Este autor también fue el creador de este nuevo término. A continuación de presentan cada uno de los holones descritos por él:

Holón individual.

Comprende al individuo de forma autónoma, “*libre se sus nocivos grilletes familiares*” (Laing. R citado por Minuchin. S, Fishman. H, 1985) no significa la falta de vínculos si no que hace referencia a la capacidad de sí mismo para sobre salir a la influencia de los vínculos, considerándolo parte de un todo mayor, el holón individual envuelve el concepto de sí mismo en un contexto en donde se involucran los aspectos personales e históricos del sujeto y además aquellos aspectos del contexto social, las interacciones con los demás fortifican los aspectos de la personalidad individual en donde el contexto entra a jugar un papel importante ya que es gracias a este que sucede, de esta manera el individuo también interviene sobre el contexto siendo una reciprocidad de interacciones permitiendo así que el individuo y el contexto tengan la capacidad de flexibilidad y de cambios.

Holón conyugal.

Es el comienzo de la familia en donde dos personas se unen con el fin de formarla, no necesariamente esta unión es por medio del matrimonio para ser significativa, cada individuo trae consigo sus historias, un conjunto de valores, personalidades y de expectativas. Se requiere que la pareja aprenda a manejar las diferencias individuales y se logre una conciliación con respecto a las pautas, ideas, creencias, expectativas y preferencia para lograr que la vida en conjunto sea posible.

Holón parental.

Involucra la crianza de los hijos y la socialización, es donde el individuo desde su infancia aprende a considerar racional o arbitraria la autoridad, conoce lo que puede esperar de los demás, conociendo sus necesidades y que tan comprendidas son por el exterior. El niño modela los sentimientos de lo correcto de acuerdo a las respuestas de sus progenitores, conoce las conductas recompensadas y desalentadas. Además comprende como los conflictos son afrontados. Este holón puede estar compuesto muy diversamente, en ocasiones incluye a un abuelo, una tía, en buena medida a uno de los padres, o en otro caso incluye a un hijo parental a quien se le delega la responsabilidad y autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos.

El adulto tiene la responsabilidad de cuidar y proteger a los hijos, y tienen el derecho a tomar decisiones que permita la protección de familia. Este holón tiende a modificarse a medida que el niño va creciendo según sus necesidades, dándole más libertad para la toma de decisiones y puede tener más autonomía y control sobre sí mismo.

Escuelas del Enfoque Sistémico

Dentro del enfoque sistémico se encuentran diferentes escuelas que aportan y enriquecen esta teoría. A continuación se dará un abordaje a cada una de estas.

Escuela de palo alto.

Fundada en 1961 por Jackson, Watzlawick y Weakland, gracias a la necesidad encaminar los intereses clínicos en formación y asistencias, desarrollando nuevas técnicas terapéuticas, tomando como base el modelo sistémico el cual apenas iniciaba. A continuación se presentan los principales aportes de la escuela de palo alto según (Feixas. G, Muñoz. D & Compañ. V, 2012).

Esta escuela aporta principalmente al análisis de los problemas que se evidencian en función de la interacción en la que se involucra, investigando principalmente la secuencia de interacciones que cercan el problema, teniendo como referencia el esquema de la causalidad circular centrándose en descubrir ¿quién hace algo cuando aparece el problema, que hace, y que solución tiene? , se consideran los problemas o las dificultades, como parte esencial e inevitable del desarrollo humano.

En relación a la noción del cambio la escuela parte de que el cambio terapéutico no es diferente a las continuas transformaciones que soportan los sistemas en su transformación, así los cambios que no requieren de una transformación de la estructura y funcionamiento del sistema cibernético se denomina cambios de primer orden y suelen ser fruto de la lógica que ha generado el problema intentando hacer lo contrario consiste en que el síntoma son aquellos cambios que tiene lugar al interior de un sistema que es el mismo estable y equilibrado, por otra parte los que inquietan y modifican el funcionamiento o los parámetros del sistema son considerados cambios de segundo orden.

Para la escuela de palo alto el hombre es un ser que se comunica buscando continuamente significados y es imposible no comunicarse ya que la comunicación va ligada al comportamiento, la actividad o inactivada, palabra o silencio siempre está enviando un mensaje a los demás. La comunicación humana es circular debido a los sistemas de circuitos de comunicación, las relaciones dependen de la puntuación de la secuencia de comunicación entre los individuos estableciendo patrones de intercambio que contribuyen reglas de contingencia en relación al intercambio de refuerzos, las personas mantiene una comunicación tanto digital como analógicamente, el lenguaje digital tiene una sintaxis lógica complicada, pero escasea de una semántica apropiada en el campo de la relación, en correspondencia al lenguaje analógico este posee una semántica pero no una sintaxis, en cuanto a una relación de coqueteo entre novios la comunicación puede ser digitalizada (Prada. R, 2006).

Escuela de milán.

En 1967 Mara Selvini Palazzoli psicoanalítica infantil y Cecchin, Prata y Boscolo fundaron el instituto de la Familia en Milán gracias a la fuerte influencia de Jackson desarrollaron la “intervención Contraparadójica” refiriéndose al “doble vínculo terapéutico”, su primera investigación con las familias fue en 1972, desde este modelo las sesiones se desarrollaban en cinco partes: precesión, la sesión misma, discusión de la sesión, conclusión de la sesión y acta de sesión, la escuela se sustenta en la teoría general de los sistemas y en la teoría de la comunicación humana (Lourdes. L, 2004)

Para escuela de Milán la familia es un sistema autocorrectivo autogobernado por reglas, el modelo de Milán busca cambiar estas reglas para influir un cambio, brindando una estrategia que se basada en una investigación realizada en familias que tenían algún miembro psicótico, una de las técnicas que se proponen es la del juego familiar en donde cada familia se relaciona se involucran sus creencias, mapa de relaciones familiares, las reglas. Otra de las técnicas es el interrogatorio circular este es un instrumento creado para evaluar e intervenir en el juego familiar se utiliza la observación en todo el transcurso de la sesión (Rodríguez. B, Uranga. R, 2012).

Escuela estructural.

Fue creada por Minuchin y Col en los años 70 en los suburbios de Nueva York, la escuela estructural tiene como eje de estudio la influencia mutua entre el trastorno y las relaciones familiares queriendo principalmente modificar las interacciones familiares que generan y perturban el síndrome, los objetivos de la escuela estructuralista son desaparecer el síndrome, actuar en el sistema conyugal y creando límites precisos con los hijos, el subsistema materno debe ser menos aglutinado en donde cada uno actúe por cuenta propia, posibilitar la información de diadas y triadas efectivas, permitiendo crear alianzas y coaliciones efectivas, estimular una comunicación positiva. Las funciones principales de los terapeutas es informar al sistema terapéutico acompañando a la familia, respetando sus valores, las jerarquías, brindando un reconocimiento, apoyo y confirmando a cada persona y subsistema (Espina. A, Pumar. B, 1996).

Para el modelo estructural la familia es un sistema el cual se defiende constantemente de los cambios que vienen de las influencias internas o externas para así no perder su estabilidad disminuyendo la disfuncionalidad familia, otro de los ejes principales de atención es la demarcación de fronteras o límites necesarios para que la familia, individuo y subsistema funcione de forma correcta, permitiendo la optimización del desarrollo de las identidades de cada uno. Minuchin trabaja comportamientos analógicos, para poder hacer una intervención los terapeutas deben investigar a muchas familias antes de reconocer cuales son las pautas invisibles, por el contrario cuando se tiene experiencia puede reconocerlas a simple vista (Hoffman 1992 citado por Garibay. S, 2013).

La escuela estructural pretende reordenar la organización familiar, y afirma que la repetición de las pautas transaccionales establece la base de las interacciones, la dinámica familiar y los síntomas los cuales carecen de relevancia, uno de los elementos más citados para afrontar la autocracia y que se haya una aceptación de la decepción de la familia de origen y la pareja es la división de los subsistemas y las intervenciones directas como la acomodación e intervención (Chinchilla. A, 2008).

Las técnicas que utiliza la terapia estructural van encaminadas a la modificación de la estructura familiar, sus límites, jerarquía, características de las triadas, para que los cambios sucedan es necesario que la familia reconozca al terapeuta como interlocutor en donde se desarrolle la unión y la acomodación, las técnicas utilizadas pueden ser las que están orientadas a reestructurar el sistema como la redefinición positiva del síntoma, la prescripción de tareas que cambien el patrón de interacción habitual (Feixas. G, Muñoz. D & Compañ. V, 2012).

Técnicas del Enfoque Sistémico

Prescripciones reestructurales.

Este es un proceso por el cual se pretende modificar el uso elementos y energía fuertemente presentes en la familia para ello se deben utilizar los esquemas relacionales habituales de la familia,

provocando cambios rápidos en la estructura familiar. A continuación se describen las principales prescripciones de la reestructuración planeadas por (Andolfi. M, 1984).

Prescripción contra sistémica.

Esta estrategia terapéutica está ligada a la valoración de los contenidos que a las relaciones subyacentes, contrastando libremente en la homeostasis del sistema familiar, el terapeuta aconseja a la familia a ver de una forma simple la realidad de un evento, generando cambios significativos en la persona identificada, el cual debe apelar a mismas energías que carece, y a interrumpir el comportamiento en uno de los miembros que puede causando malestar en la familia considerado improductivo o contraproducente. Se puede desarrollar la creación de un contexto acusatorio o competitivo, implicando de manera negativa en el paciente o en los miembros de la familia, y además se repercute en la credibilidad de la terapia.

Prescripciones del contexto.

Esta técnica tiende a promover la formación y el mantenimiento de un contexto terapéutico en donde se desarrollan diferentes tareas con el fin de introducir connotaciones de operatividad en el transcurso de la entrevista, estas son utilizadas para obtener un cambio significativo en la atmósfera que es considerado inapropiado por el terapeuta, además son utilizadas para modificar una situación

acusatoria o hiperprotectora, logrando favorecer el respeto de la autonomía de cada persona, el terapeuta puede prescribir el silencio a quien interrumpe al otro o pretende comprometer a quien está más implicado en el proceso terapéutico.

En este espacio se puede dividir a la familia en subgrupos permitiendo un espacio de expresión más libre, además se puede asignar a una figura intrusiva un rol de observador ubicado detrás del espejo, incluso es permitido solicitar ciertas interacciones en donde se prescriban a dos o más personas que discutan o actúen juntas en el transcurso de la sesión con esta actividad se pretende incentivar a un contexto colaborativo con el fin de prepararse para las intervenciones sucesivas.

Prescripciones de reelaboración sistémica.

Esta técnica es implementada con el fin de reestructurar los modelos de comunicación usuales en la familia, creando unos nuevos y más funcionales, esto se obtiene por medio de la reelaboración de elementos y energías que ya están en la familia. Esta técnica permite una reestructuración de los modelos de coalición y de separación del sistema, al iniciar la reelaboración sistémica se puede abarcar el extender el campo de acción e integrar en las problemáticas y exigencias las que están menos vinculadas con el problema individual por el que inicio la terapia, promoviendo un rápido redimensionamiento del problema, además permite la reestructuración de los espacios recíprocos que contribuyan a las necesidades de cada uno.

Prescripción del refuerzo.

En esta prescripción el terapeuta pretende reforzar movimientos en cuanto al sistema familiar que son considerados importantes para el cambio, consiste en alentar lo que el sistema ya está realizando a favor de las valencias autoterapéuticas que se poseen en el interior de cada sistema, el terapeuta debe organizar una prescripción que extensamente incluya lo que sucede cuando la tendencia al cambio prevalece sobre la tendencia homeostática. Al momento en que la familia muestre una conformidad sobre los movimientos y las indicaciones terapéuticas permite una mayor colaboración y la posibilidad de que la terapia sea un éxito.

La paradoja.

Paradojales definida como aquella situación en donde una afirmación es verdadera si es falsa, y solo si lo es, emitiendo así dos mensajes incompatibles entre sí. Las paradojas están penetradas en el comportamiento humano estableciendo eslabones de comunicación apareciendo en las formas más diversas, estas nacen a partir de características conceptuales diversas, en esta técnica no se pretende que el paciente responda de acuerdo a una modalidad patológica, por el contrario se determina la interrupción de un círculo vicioso. Esta técnica es realizada mediante la prescripción

paradojal, permitiendo al terapeuta organizar y realizar sus intervenciones analógico/verbales, en donde el terapeuta organiza y realiza todas sus intervenciones (Andolfi. M, 1984).

La paradoja es una técnica que pretende apoyar al sistema respetando la lógica interna con la que se desarrolla, se estimula a que la familia argumente contra las demandas de propia verdad. Esta técnica permite que se incrementen los comportamientos indeseables y así evidenciar que se puede tener control sobre ellos, además para contribuir a la solución del problema la paradoja introduce expresiones sorprendentes.

Las paradojas están en fin de generar cambio en los patrones estereotipados del sistema familiar sin que existe una resistencia por parte de esta, para esto se puede involucrar a toda la familia o parte de esta, en esta terapia se le sigue a la familia que parte de ella o un miembro debe permanecer estático sin ningún cambio con el fin de ayudarlos a cambiar, a partir del cambio se debe seguir promoviendo el comportamiento inadecuado, permitiendo que el nuevo comportamiento de la familia se mantenga (Eguiluz. L, 2004).

La paradoja se basa en tres supuestos los cuales comprenden a la familia como un sistema autorregulador, otro supuesto admite que el síntoma es un mecanismo de autorregulación, por último la consecuencia de los dos anteriores es el cambio, en esta técnica el síntoma es utilizado como regulador de la disfuncionalidad del sistema, por ello si el síntoma es eliminado, se quedara

esa parte del sistema sin regulación, las paradojas pretenden afrontar la resistencia y impedir la lucha por el poder entre la familia y el terapeuta (Minuchin. S, Charles. H, 1981).

Capítulo II Relación de pareja

La pareja es fundamental no solo por sus funciones biológicas, psíquicas sino por la importancia que esta tiene en la sociedad incluso ha sido vista desde los tiempos remotos como un símbolo de comunidad de vida, de amor, de acción, de gozo, de servicio, siendo la pareja constructiva y creativa, con una vocación a la plenitud humana, el reino de la fuerza creativa y el amor, seres sexuales, no solo desde su parte biológica, además abarcando esa sexualidad amorosa, respetuosa y gratificante para ambos manteniendo un momento de intimidad, generando un ambiente de compañía y compromiso, alejándose de la soledad, permitiendo un nacimiento no solo físicamente sino que además espiritualmente y socialmente, en donde por medio de la oblatividad de los dos, el yo se transforma en nosotros (Rodríguez. M, Mogyoros. E, 2006).

Desde la historia se ha considerado que existe una diferencia entre el hombre y la mujer en cuanto a sus comportamientos y actitudes, la mujer es vista desde un punto más aproximado a la naturaleza, tiende a ser alterocéntrica, de más corazón, educada para gustar y suele enamorarse de un hombre que admira, por el contrario el hombre tiende a ser egocéntrico, es de más cerebro, se enfoca en luchar y triunfar, en cuanto al enamoramiento el hombre no necesita admirar a la mujer, basta con solo gustarle. A pesar de diversas diferencias que existen muchos de ellos deciden unirse y conformar una relación pareja (Rodríguez. M, Mogyoros. E, 2006).

La relación de pareja significa el avance de la sexualidad generando un encuentro con el otro, iniciando vínculos afectivos y amorosos mediante una comunicación física y emocional, dando la libre expresión a la sexualidad y la procreación, siendo esta una de las fases más íntimas de las relaciones humanas, aunque la sexualidad no es el único vínculo que une a la pareja (Eguiluz.L, 2007), a partir de esta función se genera el sistema familiar teniendo un papel importante como lo es el de aportar recursos materiales, madurez, cuidados y conocimientos, además la pareja está encargada de configurar el proyecto de vida familiar planteando las metas y distribuyendo los roles, los vínculos en la parejas son diversos y con manifestaciones propias del subsistema (Espinal.I, Gimeno.A & Gonzales.F, s.f.).

El estudio de las relaciones interpersonales y específicamente de las denominadas “amorosas” ha tenido a lo largo de la historia de la psicología un curso irregular. Las relaciones amorosas con todo lo que implican sociológicamente y psicológicamente, son extremadamente relevantes en la vida cotidiana. Dando paso al reconocimiento de su abordaje científico, la demanda de conocimientos por parte de los profesionales de la psicología o la necesidad de su estudio para la explicación de otros fenómenos relacionados, no menos importante a echo que investigadores importantes se hallan interesados y hallan orientado sus investigaciones hacia el tema del amor.

Como lo hizo Sternberg el cual en 1986 esbozo la teoría general sobre el amor en un intento por abarcar la dinámica entre las parejas y en la cual tenga cabida las distintas expresiones o tipos

de amor. Sus planteamientos al respecto se conocen como “Teoría triangular del amor” en el cual plantea que para que haya verdadero amor deben existir tres componentes: Pasión, intimidad y compromiso que siguiendo una metáfora geométrica, ocuparían los vértices de un supuesto triángulo.

Estos componentes se combinan entre ellos para formar distintos tipos de amor según la cantidad de cada uno de los mismos que esté presente en una realidad determinada. Sternberg también comentó que cada miembro de la pareja se forma una visión o representación mental de cómo es y funciona la relación. A menudo esa representación es una idealización, está alejada de la realidad, y los dos miembros de la pareja no siempre tienen la misma. Por otra parte, cada uno de los componentes del amor varía en función del tiempo. Se empieza por la pasión, se sigue con la intimidad y entonces se va formando el compromiso.

Entendiendo cada componente como:

Pasión: Gran deseo sexual o romántico acompañado de excitación psicológica, es un deseo intenso de unión con el otro. Atracción física como parte fundamental. Pero la pasión también puede aparecer de otra forma como deseo de compartir algo con el otro sin ser sexual, entre familiares por ejemplo.

Intimidad: Implica cercanía, vínculo, conexión, autorrevelación hacia el otro, afecto, preocupación por el bienestar del otro, dar y recibir apoyo emocional, etc... Se compone básicamente de tres características: Compartir información personal y actividades, actitud

favorable hacia el otro, por ejemplo manifestar afecto y sentimientos positivos hacia el otro y beneficiarles, y por último, comunicar ese afecto con contacto físico y verbalizaciones.

Compromiso: Decidir que se quiere a alguien a corto plazo y compromiso de mantener ese amor a largo plazo, suele aparecer con los otros dos componentes pero puede permanecer cuando estos desaparecen y darse solo. Implica mantener la relación en los buenos y los malos momentos.

Estos componentes o tipos de amor pueden ser explicados con diferentes combinaciones de estos elementos. De acuerdo al Stenrberg una relación basada en un solo elemento es menos probable que se mantenga que una basada en dos o en los tres, encontrando siete tipos de relación:

1. *Cariño:* En este caso, no debe tomarse en un sentido trivial. Este es el cariño íntimo que caracteriza las verdaderas amistades, en donde se siente un vínculo y una cercanía con la otra persona, pero no pasión física ni compromiso a largo plazo.
2. *Encaprichamiento:* Es lo que comúnmente se siente como «amor a primera vista». Sin intimidad ni compromiso, este amor puede desaparecer en cualquier momento.
3. *Amor vacío:* Existe una unión por compromiso, pero la pasión y la intimidad han muerto. No sienten nada uno por el otro, pero hay una sensación de respeto y reciprocidad. En los matrimonios arreglados, las relaciones suelen comenzar con un amor vacío.
4. *Amor romántico:* Las parejas románticas están unidas emocionalmente (como en el caso del cariño) y físicamente, mediante la pasión.

5. *Amor sociable o de compañía*: Se encuentra frecuentemente en matrimonios en los que la pasión se ha ido, pero hay un gran cariño y compromiso con el otro. Suele suceder con las personas con las que se comparte la vida, aunque no existe deseo sexual ni físico. Es más fuerte que el cariño, debido al elemento extra que es el compromiso. Se encuentra en la familia y en los amigos profundos, que pasan mucho tiempo juntos en una relación sin deseo sexual.

6. *Amor fatuo o loco*: Se da en relaciones en las que el compromiso es motivado en su mayor parte por la pasión, sin la estabilizante influencia de la intimidad.

7. *Amor consumado*: Es la forma completa del amor. Representa la relación ideal hacia la que todos quieren ir pero que aparentemente pocos alcanzan. Sin embargo, Sternberg señala que mantener un amor consumado puede ser aún más difícil que llegar a él. Enfatiza la importancia de traducir los componentes del amor en acciones. «Sin expresión — advierte—, hasta el amor más grande puede morir». El amor consumado puede no ser permanente. Por ejemplo, si la pasión se pierde con el tiempo, puede convertirse en un amor sociable.

Capítulo III Autoestima

La autoestima está compuesta por dos conceptos; el de “auto” que alude a la persona en sí y por sí misma, y “estima” que alude a la valoración; por lo que la definición autoestima es la valoración que una persona hace de sí misma (Lloyd y Miller, 1997).

Yagosesky (1990) Menciona que la autoestima es considerada como la capacidad de experimentar la existencia de ser conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

Craig (1994) considera a la autoestima como verse a uno mismo con características positivas. Los éxitos o fracasos personales bajo distintas situaciones pueden conducir a que las personas se consideran a sí mismas como perdedores o tontos. También puede ser la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo, que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores.

El término autoestima es, sin duda, uno más ambiguo y discutido en el ámbito de la psicología. Autoaceptación, autoajuste, autovaloración, autoestima, autoconcepto, autoimagen son términos que se usan indistintamente para significar el concepto, positivo o negativo, que uno tiene de sí mismo. Algunos autores consideran la autoestima como un constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los demás les atribuyen. Musitu y otros (1996), por su parte, definen la autoestima como el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que así mismos se atribuyen. No hay, por ahora, una posición unánime respecto a qué sea la autoestima. Cada autor la define desde un punto de vista singular. Como dice Smelser (1989):

«Disponemos de una percepción bastante firme de lo que significa el término autoestima, tal y como se revela mediante nuestra propia introspección y la observación de la conducta ajena. Pero cuesta mucho expresar tal comprensión en términos precisos».

Los autores concluyen que existen cuatro formas de definir la autoestima. La más básica es el enfoque actitudinal. Desde este punto de vista, la definición de autoestima se basa en la idea de que el self puede ser considerado como cualquier objeto de atención para el sujeto. El segundo tipo de definición de la autoestima la conceptúa como la diferencia entre el self real e ideal, siendo la forma más habitual de definir la en la literatura específica. La tercera forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas que las personas sostienen de su self. Estas respuestas se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en el sentimiento de valoración personal: positiva-negativa, aceptación-rechazo. Por último, Wellsy Marwell (1976) manifiestan que la autoestima puede entenderse también: como una función o componente de la personalidad.

En este caso, la autoestima se considera como parte de uno mismo o sistema del self normalmente la parte vinculada a la motivación y/o autorregulación. En la práctica, se dan tantas formas de definir la autoestima como personas intentan definirla (Mruk, 1998).

Distintas teorías psicológicas la consideran una pieza clave del comportamiento relacionada con la salud y el bienestar mental; esta asociación se ha manifestado entre un ajuste positivo del yo y un alto funcionamiento del «ego » con los demás en situaciones variadas (control interno, autonomía personal, etc.).La ausencia o baja autoestima de los individuos ha estado vinculada a estados individuales negativos, como enfermedades mentales y ciertos trastornos de personalidad. Sin embargo, la importancia concedida al estudio de la autoestima, preferentemente en los ámbitos de la psicología profunda, de la personalidad, de la psicología social y de la psicoterapia, ha sobrepasado el espacio propio de la ciencia psicológica, y se ha constituido en una constante de la investigación social Cuando se ha tratado de la conducta del individuo con los demás o, más precisamente, del yo y la influencia del contexto social (Mruk,1998;Rosenberg,1981).

Lo que podemos ver y está claro en todas las definiciones de la autoestima es su origen social. Nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social con las personas más significativas: padres, amigos, profesores y el entorno familiar, sobre todo, durante la infancia y la adolescencia, aunque no podamos hablar con rigor de un proceso que ha llegado a su término, si no que permanece siempre abierto mientras estemos en contacto con los demás, y nuestras conductas puedan ser valoradas como positivas o negativas.

Lo normal sería que el ánimo no fluctúe entre estos dos extremos: el ánimo suele ser consistente, aunque existen variables que pueden modificarlo. Por ello, es importante tener en cuenta qué es el autoconcepto y la autoestima.

El autoconcepto

El auto concepto es lo que la persona es en sí, es decir, las características que conciben al ser: su personalidad, la forma de ver la vida, las características personales. Es decir, el auto concepto tiene un valor descriptivo. Para algunos autores el auto concepto consiste en el conjunto de opiniones, hipótesis e ideas que individuo tiene sobre sí mismo.

Según Burns, el auto concepto sería, en término actitudinales, el componente cognitivo. Es decir, el componente cognitivo es el conjunto de percepciones, ideas u opiniones que el individuo tiene de sí mismo; independientemente de que sean falsas o verdaderas, objetivas o subjetivas, y estas opiniones le permiten describirse a sí mismo. Si la persona al pensar en su auto concepto se siente a gusto, tendera a ser más optimistas y enérgica, y si por el contrario, siente que no está a gusto, tendera a sentirse más negativa y apática

La autoestima

La autoestima, por el contrario, se le atribuye un significado valorativo. Es aquello que se piensa y se siente del conjunto de características que posee el individuo. La autoestima consiste en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir, recrea una imagen de sí mismo. Es un juicio sobre su propia competencia y valía personal.

Según Burns, la autoestima sería, en términos actitudinales, el componente emocional y evaluativo. Son aquellos sentimientos favorables o desfavorables que se sienten según sea la valoración sobre las propias características personales. Dentro de la actitud, es el elemento clave. La percepción de su autoestima dependerá de su concepto del yo ideal y del yo real.

La autoimagen es una representación que hace de sí mismos o mismas normalmente muy sólida y que es difícil de modificar. Esto se debe a que la autoimagen se ve reforzada por experiencias vividas junto con los juicios de valor realizados por los demás. Es la forma en que considera que los demás los ven. Es decir, la autoimagen se ve afectada por ideas externas al individuo mismo con más facilidad que el auto concepto y la autoestima. Éstas también se pueden ver afectadas por opiniones externas, pero con menor facilidad que la autoimagen.

La autoimagen se divide en tres secciones diferentes: por un lado la parte basada en como el individuo se ve a sí mismo (auto concepto), por cómo lo ven los demás (factor externo que puede afectar su autoestima) y por cómo interpreta ambas situaciones internamente (personalidad del individuo).

La autoimagen es la valoración de la imagen que se tiene de sí mismo, estrechamente ligada a la autoestima y como toda apreciación puede ser positiva o negativa dependiendo de la personalidad, contexto y creencias personales. A su vez conlleva un conocimiento profundo de sí mismo, va mucho más allá de la imagen corporal, ya que refiere a una estimación global sobre quién soy desde su propio punto de vista, y es determinante a la hora de establecer una relación sana con sí mismo. Es de importancia este tipo de relación el que establezca con sí mismo ya que será determinante a su vez para su propio bienestar personal según Blanco (2016).

Por tanto es adecuado afirmar que la autoimagen positiva implica un descubrimiento propio, una aceptación profunda del su ser y de su identidad. Es tan relevante que cabe decir que un autoconcepto positivo sostiene a la persona en su cotidianidad y es aquella que le da la energía para superar el cansancio, romper algunos hábitos destructores y enfocar su vida.

Capítulo IV Adulthood temprana

Esta investigación se enfocara en la etapa de adultez temprana ya que es la que está relacionada a los sujetos de estudio.

Entendiendo como Adulthood Temprana aquella etapa que abarca el periodo de 20 a 40 años, es un periodo donde los adultos buscan su realización personal en muchos ámbitos tanto el laboral como lo es obtener una profesión y desarrollar su conocimiento en su trabajo, otro es el personal donde se busca encontrar una pareja con la que comparta sus metas y sea un apoyo en la realización de sus objetivos.

En esta etapa el ser humano llega a la cúspide en relación a la calidad y la cantidad en las áreas del desarrollo, se ha completado su crecimiento físico y ha obtenido un rendimiento motor óptimo, dependiendo de los hábitos de vida el joven disfrutara de una salud en general satisfactoria o por el contrario si practica hábitos de vida insaludables como el consumo de drogas, tabaco o alcohol, estas conductas puede llegar a presentar ciertos deterioros y disminución considerable del estado de plenitud integral,. En cuanto a la capacidad intelectual el joven se encuentra con un nivel óptimo y saludable, se afirman los intereses profesionales y se consolidan las relaciones de pareja por lo que es frecuente que en esta etapa se presenten la mayoría de noviazgos y se consolide la relación con un matrimonio y la reproducción de los hijos (Peña. T, Cañoto. R & Banderalli. S, 2006).

Entendiendo los cambios de esta etapa todo gira en torno a dos pilares fundamentales: la familia y el trabajo donde se adquieren los roles familiares los cuales pueden venir determinados por la búsqueda de intimidad y el miedo al aislamiento. También se considera que entre la edad adulta temprana y la media, se da un período de transición o crisis, en el cual la persona se replantea su vida.

El matrimonio representa un hito en el ciclo vital. La relación de pareja abarca toda la edad adulta, es un proceso a su vez con etapas en que se superpone la evolución personal, de la pareja y del ciclo vital familias. Es durante la edad temprana, cuando los sujetos toman la decisión de casarse, quedarse solteros, dedicarse a su vocación, o bien, vivir formando pareja con otra persona. Esto implica una gran determinación, ya que una relación íntima supone un compromiso que está siempre fundamentado en el amor. (Arbeláez J. 2009).

Las condiciones que han acompañado al nacimiento del hijo pueden facilitar o dificultar la relación de pareja, por ejemplo si el embarazo ha sido deseado la pareja ha tenido el tiempo para prepararse psicológicamente y ha podido analizar los pro y contra, al contrario de que el embarazo no haya sido deseado la pareja enfrentara mayores dificultades. Es indudable que la paternidad y la maternidad está acompañada de cambios significativos en la relación de la pareja, pero por lo general, las parejas que se presentan una alta satisfacción conyugal antes del nacimiento del bebe continúan teniendo mejores relaciones de pareja un vez producido el nacimiento (Hidalgo, Moreno. 1995)

Capítulo V Embarazo y Posparto

El embarazo es una etapa en la que no sólo el cuerpo de la mujer cambia. También experimentan diferentes cambios físicos como el ancho de su vientre, el tamaño de sus senos, y donde sus emociones también pueden cambiar en minutos, sintiéndose feliz en un instante para luego sentirse triste, agotada y de mal humor. Según la etapa del embarazo en la que se encuentre la mujer, podrá experimentar una serie de transformaciones que seguro la afectarán un poco. El cansancio, el aumento de peso, las náuseas y el dolor de espalda se le suman al malgenio, la ansiedad, la tristeza, la felicidad plena y el pánico absoluto. Una montaña rusa que pueden enfrentar a muchas cosas a las que no estaba acostumbrada. Aunque el embarazo generalmente es un periodo de expectativas positivas y felicidad, existen retos emocionales importantes. Una barrera para reconocer algunas de sus dificultades es la expectativa de sus futuros padres y de quienes lo rodean. La mujer tiene la tarea psicológica de convertirse en madre este proceso se ha denominado parentificación o parentalidad, Lobovici, señaló que con el nacimiento del bebé nace también la madre.

El embarazo es uno de los períodos vitales con mayores implicaciones emocionales. A pesar de cada embarazada vive una experiencia afectiva y física individual, ciertos cambios físicos y emocionales son comunes en todas las mujeres. Es evidente que los cambios psicológicos de la embarazada tienen que ver mucho con una serie de aspectos, entre los que cabe destacar:

– *Experiencias vividas con anterioridad en torno al tema de la gestación:* Las multíparas se enriquecerán con las experiencias previas. Si fueron satisfactorias, servirán de soporte a su tranquilidad.

– *La relación que tiene con su pareja:* Durante el embarazo la mujer suele tener una mayor dependencia afectiva, sobre todo con su pareja, es por lo tanto vital que los dos participen del embarazo.

- *Personalidad previa de la mujer:* Aquellas pacientes que ya son inestables emocional y psicológicamente antes del embarazo suelen sufrir mayores cambios que en aquellas mujeres que son más fuertes desde el punto de vista psicológico.

- *Condiciones sociales y esfera económica:* La situación social de la mujer va a influenciar en este período de adaptación durante el embarazo, la relación con su familia , amigos, trabajo y su situación económica le harán mucho más fácil esta adaptación o realizaran un efecto totalmente contrario. Uno de los síntomas más frecuente de la embarazada es la ansiedad, en todas sus vertientes, relacionada sobre todo con el grado de información que la misma posea y por supuesto relacionada con las variables que se describieron anteriormente.

Según el grado de evolución se podría clasificar una serie de inquietudes que presenta la gestante pudiéndose diferenciar en trimestres:

Primer trimestre: Se investiga el grado de aceptación o rechazo que presenta la mujer de su embarazo. Suele observarse unos sentimientos encontrados de aceptación, rechazo, miedos y dudas sobre su imagen corporal, que evidentemente cambiará con el paso del tiempo. El grado de

ansiedad disminuirá si se obtiene una información clara y sencilla por un equipo de profesionales que le sean familiares con una relación basada en la confianza y en el respeto.

Durante el primer trimestre del embarazo es frecuente tener cambios bruscos de humor, esto se debe probablemente a los cambios hormonales que se están presentando. Algunas mujeres experimentan un sentimiento contradictorio respecto de la maternidad, a sus implicaciones desde todas las perspectivas (de pareja, de realización personal, familiares, sociales, laborales, económicas), incluso, cuando el embarazo ha sido planeado. Estas inquietudes van desapareciendo a medida que avanzan los meses y la futura madre se adapta a su nuevo estado.

El setenta por ciento de las mujeres en embarazo sufren náuseas y vómito especialmente en las mañanas, durante los primeros meses de gestación. Las causas parecen ser los cambios hormonales y los producidos en el sistema gastrointestinal, debidos a que el estómago digiere los alimentos de una manera distinta, a causa de la influencia de las hormonas del embarazo.

El agotamiento es una constante. La intensa actividad fisiológica que se lleva a cabo en el organismo de la gestante hace que se alteren sus patrones normales de sueño. Lo ideal es que pueda tener períodos de descanso cada día. Esto no quiere decir que se vuelva sedentaria, por el contrario, el ejercicio moderado resulta indispensable durante el embarazo.

Aumenta la producción de sangre de la madre (hematopoyesis) que favorece el intercambio de nutrientes con el sistema sanguíneo del feto. Esta mayor producción de sangre, cerca de un litro o litro y medio más de lo normal, da a la mujer ese aspecto saludable tan típico. La aréola, el área pigmentada que rodea al pezón, adquiere una coloración más oscura y por debajo de la piel aparece una red de líneas azuladas que suministra sangre a los senos, preparándolos para la lactancia.

Segundo trimestre: Durante este tiempo la mujer empezará a percibir los movimientos fetales donde ya la instauración de una nueva vida suele ser más patente. Suele ser el trimestre más tranquilo. También es probable que la mujer su vientre se haga más notorio. Además, podrá expulsar un poco de calostro de sus senos. Se suben aproximadamente 4 kilos y se pueden presentar molestias gástricas no graves. El útero ya no cabe en la pelvis y este entra en contacto con la pared abdominal anterior desplazando los órganos internos.

Tercer trimestre: A medida que se va acercando la fecha final del embarazo, la ansiedad de la mujer va aumentando. Los miedos suelen ser por: dolor en el parto, posibles malformaciones del feto, etc. La mujer puede presentar problemas de sueño. Se siente irritada por el peso aumentado durante todo el embarazo y con pocas ganas de tener relaciones sexuales.

Es recomendable descansar mucho en estos últimos meses del embarazo, pues ante la inminente llegada del bebé es probable que la madre pase muchas noches desvelada cuidando de su hijo, cosa que le significará problemas en el sueño y emocionalmente puede quebrarla.

La mayoría de las mujeres se adaptan al proceso del embarazo sin ningún problema, sin embargo a lo largo de la gestación puede que surjan una serie de problemas derivados del intenso estrés que puede plantearse por el hecho del nacimiento del próximo hijo.

Cambios físicos:

Primer trimestre:

El primer trimestre es determinante para la madre y el feto, estas son las alteraciones más frecuentes durante los primeros meses.

Segundo trimestre

En este momento, la madre pasa del shock inicial por saber de su estado a una etapa más tranquila y optimista. Estos son algunos de los cambios que se presentan en esta etapa. La madre empieza a soñar con su bebé, se siente más feliz, fortalecida y mejor de ánimo, aunque en todo momento está sensible y emotiva, sobre todo con el tema de los niños. Durante este trimestre se conoce el sexo del bebé en camino, lo cual puede imprimir más felicidad en la futura mamá. Los expertos consideran que esta es la mejor etapa de todo el embarazo.

Tercer trimestre

La madre puede subir otros 5 kilos de peso. Además, se siente muy cansada y con fuertes dolores de espalda. Aumenta la transpiración y las ganas de orinar. El vientre está en su máxima

extensión y el útero ha aumentado hasta cien veces su tamaño. También, la madre puede presentar contracciones falsas de inminencia de parto, llamadas Braxton Hicks.

Posparto

Durante el embarazo, la madre y el niño/a están íntimamente ligados y la placenta es el órgano que se encarga de la transferencia de sustancias nutritivas, hormonas y factores inmunológicos, así como del intercambio de gases. La supervivencia y crecimiento intrauterino dependen de la función placentaria normal.

El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo. Este período es esencial para el desarrollo de hijas e hijos, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

No hay consenso entre los y las profesionales de salud en cuanto a la duración del post-parto y lo que implica este período para la madre y el niño/a. Se define de diferentes maneras, basadas en razones biológicas o administrativas según los servicios que se prestan en esta etapa.

Para algunos, hablar de post-parto se refiere sólo a los primeros días, mientras la mujer está aún bajo la influencia del parto mismo. Algunos lo restringen al tiempo en que la madre está aún hospitalizada (puerperio inmediato) o a la primera semana (puerperio temprano). Otros extienden el concepto de post-parto a las primeras cuatro o seis semanas (puerperio tardío) que es el tiempo necesario para que se produzca la involución completa de los órganos genitales y el retorno a una condición anatómica similar a la etapa previa al embarazo.

Tampoco está claro para las mujeres cuánto dura esta etapa de su vida reproductiva. Muchas piensan que se trata de los días que necesitan para volver a desarrollar sus actividades habituales. Otras lo limitan al período en que mantienen abstinencia sexual o hasta cuando se sienten nuevamente normales. Por la influencia de los servicios de salud, algunas creen que termina cuando les dicen en el control de puerperio que todo está normal.

Es importante conocer una definición más amplia de la duración del post-parto, que incluya los aspectos biológicos y psicosociales que caracterizan este período. ya que la madre experimenta la recuperación de su aparato genital en las primeras semanas, no pasa lo mismo con los aspectos fisiológicos, endocrinos y nutricionales.

Mientras una mujer está amamantando, permanece en un estado endocrinológico muy diferente al del embarazo y que difiere también de su condición previa al embarazo. Al mismo tiempo, se mantiene una demanda nutricional semejante a la del embarazo debido a la secreción de

leche. Además, su forma de vida experimenta cambios profundos en relación a las demandas de afecto y cuidado del niño/a.

El post-parto es todo el período que la madre necesita para recuperar la condición endocrina y nutricional que tenía antes de embarazarse y toda la etapa de transición en que el niño o niña es tan dependiente de la madre. Este período es variable y puede durar algunos meses y aún más de un año si la lactancia es prolongada. Por ejemplo, hay una pérdida de calcio en los huesos o pérdida de masa ósea durante el embarazo y la lactancia. Esta pérdida se recupera entre seis y doce meses después del destete, siempre que la madre reciba calcio suficiente en la dieta.

Durante toda esta etapa la madre requiere cuidados especiales, nutrición adecuada a los requerimientos y apoyo del personal de salud. Por otra parte, el niño/a es más vulnerable a las carencias nutricionales o afectivas en los dos primeros años de vida, especialmente en los primeros meses, por lo que también requiere atención especial.

Cambios fisiológicos

La madre y su recién nacido/a siguen estrechamente ligados entre sí durante el período post-parto. La glándula mamaria reemplaza muchas de las funciones de la placenta, tanto nutricionales como inmunológicas y endocrinas por lo que la lactancia es muy importante para la salud y el desarrollo del recién nacido.

La primera etapa

Los cambios que experimenta la madre en la primera etapa post-parto permiten que se establezca la lactancia y facilitan su recuperación fisiológica:

- Durante los primeros días después del parto desaparecen de la circulación materna las hormonas que se producían en la placenta durante el embarazo y que mantenían inhibida la secreción de leche.

- Se producen grandes cantidades de prolactina (la hormona encargada de estimular la producción de leche) y de ocitocina (la hormona responsable de hacer salir la leche durante la succión y de estimular las contracciones que facilitan la involución uterina) Duración del periodo post-parto

- El ovario está deprimido, ya que la hipófisis (glándula que regula el trabajo del ovario) no produce suficientes hormonas para estimularlo. Esta inhibición del ovario dura algunas semanas en las mujeres que no amamantan, quienes presentan la primera ovulación entre cuatro y ocho semanas después del parto. En cambio, en la mujer que amamanta, el ovario se mantiene inhibido por un período más prolongado que puede durar semanas o meses.

- Durante las primeras semanas post-parto, se producen también cambios en la anatomía del aparato genital y en la fisiología de la mujer que va recuperando paulatinamente la condición que tenía antes del embarazo.

Las etapas siguientes

Mientras dura la lactancia, el estímulo de la succión mantiene la fisiología de la madre en sintonía con las necesidades del niño/a, mantiene la producción de leche e inhibe la función ovárica y la recuperación de la fertilidad por un tiempo variable. La interacción entre la madre y su hijo/a cambia paulatinamente con el tiempo, a medida que disminuye la frecuencia de succión y el/la lactante comienza a recibir otros alimentos:

- Se inician nuevamente los ciclos menstruales, con la consiguiente recuperación de la fertilidad. La duración del período de amenorrea e infertilidad es variable.
- La madre se recupera paulatinamente del desgaste nutricional del embarazo y la lactancia.
- Los niños aprenden a desplazarse, a hablar, a caminar y a relacionarse de modo diferente con el medio que los rodea. La madurez progresiva de sus funciones fisiológicas y neurológicas los hace cada vez más independientes. Tienen nuevas maneras de expresar sus demandas y otras personas pueden responder a ellas más fácilmente que en la primera etapa.

Aspectos psicológicos y sociales

Desde la perspectiva psicosocial, el post-parto es una experiencia difícil para las mujeres por las demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible (lo que compite con otras funciones de la mujer dentro o fuera de la casa) y por la inseguridad que las mujeres tienen con frecuencia acerca de la manera en que deben cumplir estas

funciones maternas. La mujer vive un período difícil ya que experimenta cambios anatómicos, fisiológicos, en la relación con pareja y con la familia y, en general, en la forma en que se desarrolla la vida diaria. La vida de una mujer y de una pareja jamás vuelve a ser la misma después de haber tenido un hijo/a y al hacerse cargo de las responsabilidades que eso significa.

En general, se producen cambios importantes en el plano emocional y cambios en los intereses y prioridades a corto y largo plazo. Esto es muy notable en las primeras semanas en que la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente cambia su foco de atención a otros temas. En algunos casos, las mujeres experimentan diversos grados de alteraciones psíquicas que pueden llegar a constituir un cuadro serio, como es la depresión post-parto que requiere detección oportuna y manejo adecuado.

La cultura y la construcción social de lo que son los roles maternos influyen en las expectativas que tiene la mujer y quienes la rodean con respecto a su desempeño. En general, las mujeres tienen muchas expectativas con respecto a lo que significa ser una buena madre: abnegada, tierna, sacrificada, dando lo mejor de sí para sus hijos. La transición a ser madre, que ocurre en el período post-parto, es de importancia vital para ella, para su autoestima, su satisfacción personal y la construcción de una identidad positiva de sí misma.

Para muchas mujeres esto es una fuente de tensión, porque tienen temor a fallar y no saber cómo cuidar bien al recién nacido/a, cómo amamantarlo, cómo interpretar el llanto, cómo cuidarlo

si se enferma. Algunas mujeres tienen también temor a no tener leche suficiente, ya que no saben cómo se estimula la secreción láctea ni los cambios que experimenta a lo largo del período postparto.

Debido al proceso de socialización, los instintos de la madre han sido sometidos a entrenamiento y control, de modo que no tenemos todas las reacciones espontáneas que tienen la mayoría de los mamíferos frente a sus crías. La respuesta a las demandas de los recién nacidos están muchas veces modificadas por las preguntas ¿Qué debo hacer? ¿Hay que dejarlo llorar? ¿La estaré malcriando?

El rol de la lactancia

Es importante considerar el significado que puede tener una buena lactancia en este contexto. Esta se asocia a sentimientos de logro y satisfacción personal, aumento de la autoestima y aprobación social por el desempeño de la madre. Estos sentimientos son especialmente importantes para las mujeres de los sectores populares, quienes tienen pocas alternativas para sentirse realizadas y para obtener afecto o reconocimiento de sus parejas, sus familiares o el ambiente laboral.

Los conflictos

En la vida diaria, el deseo de ser buenas madres para el recién nacido/a puede entrar en conflicto con sus otras funciones como cuidar otros hijos si los hay, atender a las demandas de la pareja y realizar los trabajos domésticos. También puede entrar en conflicto con otras metas o necesidades como el trabajo fuera de la casa, actividades de desarrollo personal o de auto-cuidado, necesidad de descanso o demandas del grupo social. Además, está siempre presente el cansancio físico debido al gasto de energía que significa la lactancia y a la falta de sueño suficiente por las demandas del lactante durante la noche.

Las mujeres no tienen que sentirse culpables por los conflictos de intereses en el período post-parto, sino apoyadas por la familia en la búsqueda de soluciones. Lo ideal es que los conflictos se solucionen sin que se deteriore el cuidado de los recién nacidos y sin que la madre tenga que esforzarse más de lo que puede.

La relación con la pareja

La relación con la pareja puede cambiar, especialmente después del primer parto. En ocasiones aparecen celos por parte del padre, quien reclama a la mujer porque el niño/a ocupa todo su tiempo y lo hace sentirse desplazado a un segundo lugar. Las mujeres, en general, consideran inevitable su preocupación centrada en el hijo/a y esta doble exigencia afectiva puede ser fuente de tensión en la relación de pareja.

La participación del padre

Es distinta la relación de pareja cuando el padre se siente involucrado en la atención del niño/a y participa en los cuidados y manifestaciones de afecto y alegría. Esto constituye un estímulo para la mujer y hace más fáciles los cambios que se producen en la relación. Las mujeres valoran mucho la ayuda y apoyo que reciben de sus parejas en esta etapa. No se trata sólo de ayuda en las tareas concretas ni de que esto beneficie solamente a la madre.

Uno de los roles importantes del padre, en la crianza de sus hijos en las primeras etapas del post-parto, es la contención afectiva de la madre. Mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más fácil será su interacción con su hijo/a. Así, el padre contribuye al bienestar y crecimiento de los recién nacidos, facilitando un ambiente emocional adecuado.

Por otra parte, el padre tiene un papel esencial en el desarrollo psicomotor y social de sus hijos ya que él aporta estímulos sensoriales, cognitivos y afectivos que son complementarios o diferentes a los que entrega la madre. Esta variedad de estímulos enriquece el mundo interior de los niños y les ayuda a apreciar la diversidad del mundo que les rodea. Además, ambos padres perciben a sus hijos en forma diferente. Así, el niño o niña desarrolla una imagen más completa de sí, viendo reflejadas diferentes facetas de su personalidad.

Por otra parte, el padre y la madre representan una diferente identidad sexual y tienen diferentes perspectivas de acuerdo a su género masculino o femenino. Esto es un elemento esencial en la socialización de las niñas y los niños y en el desarrollo de su identidad como personas sexuadas. Idealmente, las diferentes perspectivas de ambos padres deben expresarse en un ambiente de colaboración, donde los conflictos se resuelvan en forma constructiva.

Uno de los grandes problemas en cultura nuestra es cuando el padre no participa en el cuidado y educación de sus hijos. En parte, los hombres consideran que su rol esencial es ser proveedores en lo económico y que no les corresponden a ellos las tareas relacionadas con los hijos o el hogar. En parte, las mujeres los excluyen porque sienten que el hogar es su territorio y argumentan que los hombres no saben hacerlo bien. Esta división rígida de las tareas puede crear frustraciones tanto en las mujeres como los hombres.

Sin embargo, para la vida de pareja y el desarrollo de los hijos, es importante que ambos padres compartan los roles y tareas e, incluso, los intercambien con flexibilidad. Esto puede ser también un beneficio importante para el desarrollo personal de los hombres, no sólo por la satisfacción de ser mejores padres, sino porque su mundo afectivo se enriquece.

La vida sexual

Otra fuente de tensión para las mujeres en las primeras semanas del post-parto puede ser el momento para reiniciar la actividad sexual. Pueden sentirse físicamente doloridas o cansadas. Tienen, en general, mucho temor a otro embarazo. En muchos casos experimentan escaso o ningún deseo sexual y, a veces, una disfunción sexual. Esto se debe a varios factores: a los cambios en los niveles hormonales, a los cambios emocionales, a la atención centrada en el hijo/a, a la falta de sueño y al cansancio. Puede haber dolor durante las relaciones sexuales, producido por la falta de lubricación de las paredes vaginales o como consecuencia de la cicatrización de la episiotomía.

Este desinterés por la vida sexual puede prolongarse por un tiempo variable. En cambio, los hombres generalmente desean reanudar las relaciones sexuales lo antes posible, lo que provoca conflictos en la relación de pareja. Después del parto, se requiere un período variable de abstinencia. En algunas parejas, este puede estar precedido de abstinencia en las últimas semanas del embarazo, ya sea por temor de la pareja a provocar daño al feto o por indicación médica en caso de ciertas patologías. Esta abstinencia, si es prolongada, también puede causar tensión en la pareja.

El cambio en los roles de la madre, el cansancio producido por la demanda de atención del nuevo hijo y la tensión generada por el conflicto de roles determinan cambios en la receptividad de la mujer y en la conducta sexual. Por otra parte, el hombre puede sentirse postergado y rechazado al ver a la mujer centrada en el cuidado del recién nacido/a y menos dispuesta para la actividad sexual. En la conducta sexual de este período también influye el temor a tener complicaciones

médicas si se reinician las relaciones sexuales y el temor a un nuevo embarazo cuando aún no se ha iniciado un método anticonceptivo.

La madre sola

Cabe resaltar que muchas mujeres están sin pareja en el momento del parto. Ellas viven una situación muy difícil, especialmente si son muy jóvenes y no cuentan con suficiente apoyo de su grupo familiar. Tanto la comunidad como las y los proveedores de servicio pueden ayudarles en esta etapa, ofreciendo comprensión y apoyo emocional y motivándolas a compartir su experiencia con otras mujeres en situación similar y creando o facilitando redes de apoyo a su alrededor.

El grupo familiar

En esta etapa, cambian las relaciones en el grupo familiar. Si hay otros hijos, suelen reaccionar con celos y agresión, conductas regresivas o comportamientos sorprendentemente adultos. Ambos padres deben estar atentos a estas manifestaciones y responder a las demandas de cariño que así se expresan.

Otros adultos de la familia pueden ser de gran ayuda, haciéndose cargo de algunas funciones que entran en conflicto con la atención de los niños, como las tareas domésticas, o encargándose de entregarles afecto y entretenimiento mientras la madre tiene que destinar mucho tiempo al lactante.

El período post-parto es una etapa fundamental en la vida reproductiva de una mujer, su hijo o hija y su pareja. La calidad de vida de los recién nacidos y su pronóstico a largo plazo dependen de lo que sucede en esta etapa. Este período afecta la vida de las mujeres y sus parejas por las razones biológicas descritas, por los cambios que experimentan su vida de relación y sus actividades cotidianas, por aspectos psicológicos y sociales como la adquisición de nuevos roles y responsabilidades y por el conflicto que pueden experimentar en relación a otros intereses y roles en la sociedad.

Por estas razones, es preciso que las y los proveedores de servicios de salud atiendan a los aspectos biomédicos y psicosociales de esta etapa de una manera integral. Pueden apoyar la relación de pareja y el vínculo entre el padre y su hijo/a, estimulando su participación en las actividades de salud de la madre y el niño/a, como el control prenatal, la participación en el parto y en los controles subsiguientes de la madre y el hijo o hija. El personal de salud debe darle a la madre, al padre y al niño o niña la atención, educación y apoyo que requieren para vivir esta etapa en forma sana y como una experiencia de crecimiento personal. (Díaz S; s.f)

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

En vista de los objetivos planteados en el proyecto se pudo evidenciar que la investigación cualitativa era la más adecuada para abordar la temática, razón por la cual en este informe la investigación cualitativa fue el punto de partida de la ruta metodológica.

El objetivo de la investigación cualitativa es profundizar en el fenómeno y no necesariamente generalizar. Según Bonilla y otros (1997), la principal característica de la investigación cualitativa es su interés por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto, el investigador induce las propiedades del problema estudiado a partir de la forma como orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examinan.

Es importante rescatar lo dicho por Vélez y Galeano (2004) quien sostiene que los procesos metodológicos para desarrollar una investigación cualitativa, son de naturaleza multiciclo y de desarrollo en espiral y hablan de tres momentos: pre configuración, configuración, reconfiguración; cada proceso debe repensar la fase anterior como punto de partida para continuar con la investigación.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, en el marco investigativo del presente trabajo se considera pertinente la implementación de un tipo de investigación cualitativa ya que esta nos permitirá conocer, analizar y describir de una manera directa, las realidades y características de los docentes que están usando los recursos educativos digitales en la enseñanza de la educación artística, así como realizar un acercamiento a sus propias experiencias pedagógicas.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es por medio de un estudio de caso, pues este permite administrar un estímulo o tratamiento a un grupo, en donde se observa el nivel del grupo. El propósito principal de un estudio de caso es investigar la particularidad, la unidad del caso singular, es un estudio intensivo de un individuo, una pareja, una familia o un objeto, basado en entrevistas con el individuo en relación con su historia, pensamientos y conductas (Sampiere. H, Fernandez. C & Bautista. P, 2006).

POBLACIÓN

Parejas entre los 20 – 40 años de edad de la ciudad de Pamplona Norte de Santander con hijos entre un mes y un año de nacidos.

MUESTRA

MUESTREO POR CONVENIENCIA

Se realiza una selección de métodos no aleatorios, en donde la muestra presente características similares a la población de objeto de estudio, que sean más convenientes para este, en donde la participación de la muestra se absolutamente voluntaria y de fácil disponibilidad (Fernandez. A, 2004).

La muestra para la presente investigación se conforma de tres parejas heterosexuales en edades de 20 a 40 años, con hijos entre 1 mes y un año de nacidos, residentes de la ciudad de Pamplona Norte de Santander.

CATEGORÍAS

Intimidad: Entendida como aquellos sentimientos dentro de una relación que promueven el acercamiento, el vínculo y la conexión como el afecto, revelaciones mutuas, secretos compartidos únicamente por la pareja.

Compromiso: Considerado como la decisión de amar a determinada persona con el compromiso por mantener ese amor, esto es, la decisión consciente de amar, compartir su cotidianidad, estar juntos en pensamiento y puede darse a corto plazo cuando se toma la decisión de estar enamorado, ó a largo plazo, cuando el compromiso implica la decisión de cultivar y mantener la relación amorosa.

Pasión: se conceptúa como aquel estado de intenso deseo de unión con el otro, siendo la expresión de deseos y necesidades, de hacer referencia a la atracción física, al deseo sexual de estar con la otra persona

TÉCNICAS

Entrevista

La entrevista es una de las técnicas más utilizadas por los profesionales de la salud, es utilizada en los procesos de selección de personal, diagnóstico clínico, valoración del aprendizaje, su implementación permite acceder a parte de la mente humana y a la parte vital permitiendo un descubrimiento de su cotidianidad y las relaciones sociales, obteniendo una información pertinente, confiable y válida, (Aragon. L, Silva. A, 2004).

La entrevista es un instrumento efectivo para la realización de este proyecto investigativo ya que tiene un importante complemento en relación a los estudios cuantitativos. De esta manera se difieren tres tipos de entrevista: estructurada, semiestructurada y libre, para el desarrollo de la investigación se desarrollara la entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada suele ser la más recomendada por ello es una de las herramientas más usadas para obtener información en una investigación, para ello el entrevistador debe establecer un dialogo de manera formal con una persona o grupo de personas, von anticipación al encuentro el entrevistador realiza las preguntas abiertas sobre un tema en especial, obteniendo información cualitativa, sobre los puntos de vista que se va obteniendo a través de la dinámica de la entrevista dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta en donde se van entrelazando temas (Calvo. J, Iñiguez. E & Soza. V, 2004).

Se aplicaran una entrevista semiestructurada la cual es una técnica en la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada, la información es usada en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como las creencias y actitudes, opiniones o valores en relación a la situación que se está estudiando. (Murillo s.f).

La entrevista tiene como categorías principales autoestima y relación de pareja donde de aquí se divide en cuatro subcategorías las cuales son autoimagen, intimidad, pasión y compromiso donde la categoría autoimagen tiene 14 preguntas, la categoría intimidad tiene 10 preguntas, la

categoría pasión tiene 7 preguntas y la categoría compromiso 3 dando como total 34 preguntas abiertas, las cuales se le realizaran a cada participante de forma individual.

Se procesaran los datos cualitativos los cuales tienen como propósito darle orden a los datos, organizar las categorías, comprender en profundidad el contexto que rodea los datos, describir las experiencias de las personas estudiadas en su lenguaje y con sus expresiones, interpretar y evaluar unidades, generar preguntas de investigación e hipótesis y relacionar los resultados de los análisis con la teoría fundamentada o construir teorías (Crowell 1998, en Sampieri, Collado y Lucio, 2003)

Para realizar el presente estudio, se grabaran las entrevistas en audio, para lograr obtener una recolección exacta de la información, y que no exista ningún tipo de manipulación. Seguidamente se transcribirá literal la información recabada de las entrevista para así de esta manera poder analizar los datos en una matriz con mayor claridad y eficacia.

Esta entrevista tiene como finalidad obtener información sobre las categorías de: intimidad, pasión, compromiso. De acuerdo con estas preguntas, se pretende analizar la percepción que tienen las mujeres de su autoimagen en el posparto y como afecta esto la relación de pareja.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS (MATRICES)

Pareja 1

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a las parejas 1 mujer (M1) de 26 años y hombre (H1) de 32 años con un hijo de 7 meses, pareja 2 mujer (M2) de 28 años y hombre (H2) de 30 años con un hijo de 5 meses y pareja 3 mujer (M3) de 25 años y hombre (H3) de 32 años con un hijo de 6 meses.

Tabla N° 1 Resultados

Participantes	categoría	Autoestima		Relación de Pareja	
		Autoimagen	Intimidad	pasión	compromiso
P A R E J A 1	M1	<p>...”como tal de ver como mi cuerpo se empezó a anchar, a ampliar a crecer y ya luego después del embarazo es cuando me descubro con un cuerpo suelto lleno de estrías pues uno espera volver a ponerse la ropa que tenía antes de una vez y no nada le queda ni siquiera la ropa interior. Y la ropa anterior quedo súper ancha.”</p> <p>“al principio pues un poquito como asustada pues me</p>	<p>...”y pues ahora q lo pienso la atención que le doy a él es ya cuando él bebe se duerme.”</p> <p>“Pues igual yo trato de seguir alimentando la pareja con abrazos, besos pero si de pronto se ha ido descuidando un poquito en el sentido en que ya no podemos hacer las mismas cosas con la libertad que hacíamos antes ya de</p>	<p>...”paso bastante tiempo para que tuviéramos de nuevo una relación sexual”...</p> <p>...”no fuera a sentir lo mismo que sentíamos antes de quedar embarazada y</p>	<p>“Muchísimo él ha sido la persona que más me ha ayudado a entender todo lo que ha pasado.”...</p> <p>...”en realidad nosotros manejamos muy bien ese tema nos entendemos bien y el tema de la tolerancia él es muy tolerante”...</p>

preocupe bastante y aun me preocupo un poco pues con el tema de las estrías y pues que es algo que todo el mundo le dice a uno que es algo para toda la vida, aunque algunas personas me dicen que son muy poquitas las que me quedaron, para mi siguen siendo muchos porque yo antes no tenía nada mi abdomen era normal pero ya no entonces todo el abdomen me quedo marcado eso a veces me trata de achantar un poquito y imagínate uno pensar en ir a la playa o la piscina ya uno prefiere estar tapadito”

... “a veces me da un poco de depresión aunque no sé si sea tanto por el cuerpo, pero si me estado a veces como más triste, al principio si me daba mucha tristeza al ver mi cuerpo como cambio, hasta me daba pena q mi pareja me viera no me dejaba ver de él, me tapaba mi abdomen y pues también porque al principio me sentía muuyy ancha las caderas el abdomen era un barriga tremenda lo q me veía”...

“ahorita ya me siento mejor porque pues ha estado mejorando mi cuerpo he ido perdiendo peso entonces cada vez que veo que el peso va bajando me siento como más motivada aún no he hecho dietas pero ya me siento mejor me siento con ganas de vestirme bien, hay días de días, como hay días que ni ganas de vestirme hay días que me dan ganas de verme más bonita si de arreglarme, pues ya con el cuerpo, todavía sé que tengo barriga pero pues poco a poco la iré perdiendo”

pronto no podemos tener él ...”si hemos salir simplemente bebe”... hablado mucho y quedarnos acá viendo una película ya que no está la misma hemos tratado de disposición de antes ...”durante la relación estuve mejor manera” muy desconcentrada y yo le preguntaba a cada rato si sentimos algo y entonces mientras él yo me asustaba está con él bebe pues él mucho porque va y me busca y yo los él no fuese a abrazo a los dos el sentir lo mismo cariño si sigue hasta que antes”... más fuerte pero de “mí pero si pronto ya la atención tuvimos totalmente que le tenía relaciones sin a él si ha bajado ningún bastante” problema”...

...”tratamos de disfrutarlo al máximo ya no hacemos esas cosas pero ahora preferimos estar aquí en la habitación los tres es un plan divertidísimo, estar acá escuchando música, jugando con él bebe entonces ahora se ha centrado más la atención a él y estando alrededor de él nos divertimos los dos...”

...“corro con los detalles que yo le hago a él pero si, si lo hecho sino que ahora es con ese contratiempo de que ahora hay que tener que hacer las cosas con más tiempo atrás para poder llegar al detalle final.”

“Si, es más se ha vuelto hasta más especial.”

	<p>“ Me encantaba verme embarazada”</p> <p>“Tener mi abdomen sin estrías”</p> <p>“En cuanto a las físicas que son las estrías, estrías en el frente estrías a los lados he pues me da pena que me vean el abdomen”</p> <p>...”yo no quería salir ni siquiera a la cocina del apartamento yo me la pasaba encerrada.”</p> <p>“al principio si pero ahora ya me siento sexy otra vez ajajaja”</p> <p>...”él dice que me acepta así tal y como soy, el ama cada estría...”</p> <p>...”aparte de que no me sentía atractiva ni bonita ni nada porque no quería que me tocara ni me viera...”</p> <p>...”físicamente era que me sentí incomoda de que el me fuera a tocar el cuerpo porque no me gustaba lo que fuese a sentir el” ...</p>	<p>...”pero entonces aún hay no acaba el día porque entonces hay es el tiempito que le dedico a él hasta que nos quedemos dormidos sea hablando, sea abrazándonos, entonces es muy duro siento que se agota uno muchísimo pero hay que hacerlo, me motiva hacerlo porque ellos se lo merecen.”</p> <p>“el también a veces llega cansado de trabajar y el quisiera encontrar una mujer feliz y radiante, aunque trato que todos los días sean así pero no, uno se cansa uno a veces no puede” ...</p> <p>“Es muy afectivo eso si yo debo premiarlo él es muy atento es muy afectivo...”</p> <p>...”en general es una persona muy tierna muy cariñosa” ...</p>	
<p>H1</p>	<p>“Yo siempre le digo que esta hermosa como esta independiente de que este trasnochada con ojeras siempre le trato de demostrar que para mi sigue siendo la mujer más atractiva de todas”...</p> <p>...”trato la verdad de darle más besos en las partes que a ella no le gustan de su cuerpo”...</p> <p>...”me gustan ese es como el pedacito de belleza que ella,</p>	<p>...”no es la misma cantidad de tiempo que teníamos antes pero hay que contar con que ahora nuestra familia no somos dos somos tres entonces no podemos ser egoístas con él bebe, entonces nos tenemos que dividir el tiempo entre los tres.”</p> <p>...”obviamente que no tenemos el mismo tiempo que teníamos antes eso es cierto y eso</p>	<p>...”simplemente fue esperar a que ella se le despertó las ganas obviamente pues yo siempre tuve ganas pero pues era una cuestión de esperar de tener paciencia de tener claro que es un proceso.”</p> <p>...”si claro mi temor más</p> <p>“Es difícil no es fácil ahí que la mujer después de tener un hijo tiene muchísimos cambios y la tolerancia a mi parecer de la mujer disminuye entonces yo trato de ser mucho más tolerante para tratar de entenderla.”</p> <p>...”y el hecho de saber que ella hizo</p>

	<p><i>ese sacrificio de belleza que ella hizo por nosotros”...</i></p>	<p><i>no se puede ocultar pero ahora suplimos esa cantidad de tiempo con calidad de tiempo”</i></p> <p><i>“Si, trato de mantener los detalles eso si es algo que lo hemos practicado seguimos siendo detallistas”</i></p> <p><i>...”lo estoy haciendo con esmero y con gusto lo hago con mucho amor ósea los dos roles que en realidad se convierten en uno los hago con muchísimo amor.”</i></p> <p><i>... “tanto ella como yo queremos que estemos cómodos”...</i></p> <p><i>... “chocamos ella dice que yo estoy cansado de trabajar y yo le digo que ella está cansada de cuidar al niño entonces ha habido uno que otro roce pero pues nada que no sea manejable”...</i></p> <p><i>... “afectivamente la amo más la quiero más la la consiento obviamente en los momentos en que tenemos tiempo”...</i></p>	<p><i>grande era pues ese sacrificio por el hecho de nuestro hijo no saber que ella tiene valor.”</i></p> <p><i>estuviera delicada de sus partes íntimas llegarle hacer algún daño”...</i></p>
<p>M2</p> <p>P A R E J</p>	<p><i>... “en el embarazo empecé a no verme la cintura eso fue lo más duro para mí y luego que nació la bebe lo mismo que me vi más gorda la cadera las piernas toda.”</i></p> <p><i>... “dicen que uno debe estar orgulloso de las estrías yo no considero eso para mí no es un</i></p>	<p><i>... “para nosotros lo importante es estar los tres pero si ella está dormida entonces ya es cosa de los dos la vemos la observamos pero estamos los dos.”</i></p> <p><i>... “pero ya poco a poco lo hemos ido</i></p>	<p><i>“No pues al inicio era que, como no sentir lo mismo al momento de estar, porque como fue un parto normal, entonces bueno todo lo que le</i></p> <p><i>... “como que no es complicado ser mama y esposa a la vez.”</i></p> <p><i>... “si antes éramos unidos yo siento que ahora somos mucho mas porque nos preocupamos osea por todo hasta</i></p>

A	<p><i>orgullo tener estrías solo porque soy mama ósea no quiere decir que tenga que ser gorda o que tenga que estar barrigona porque soy mama yo no pienso así.”</i></p>	<p><i>retomando ya salimos juntos pues cuando mi mami esta o la mama de el salimos a cine o bueno hacemos otras cosas.”</i></p>	<p><i>dicen a uno que eso no es lo mismo que no va hacer lo mismo entonces yo le preguntaba tu</i></p>	<p><i>de si desayuno o no desayuno si se tomo un tinto o no se tomo un tinto hasta eso, nosotros estamos pendientes de todo”</i></p>
2	<p><i>...”me he sentido fea me sentido así como, no me gusta lo que veo en el espejo...”</i></p>	<p><i>nosotros siempre hablamos de todo”</i></p>	<p><i>sientes igual y el me dijo que sí.”</i></p>	<p><i>...“el me tiene una paciencia pero es por lo mismo porque el me entiende”...</i></p>
	<p><i>“Mal ósea yo creo que el único cambio que me ha dado duro ha sido el cambio de mi cuerpo”</i></p>	<p><i>...“durante mi embarazo toda la atención era para mi todos los detalles eran para mi el pendiente de mi porque como yo no podía hacer muchas cosas”</i></p>	<p><i>“Son nuestras palabras y nuestras miradas ya lo dicen todo”</i></p>	<p><i>...“nosotros no hemos dejado de molestarnos de decirnos cosas si porque nosotros nos decimos muchas cosas.”</i></p>
	<p><i>...“y me vi en el espejo y para mí era desastroso ósea la barriguita así como escurrida y grande ósea estaba muy inflamada”...</i></p>		<p><i>...“el me mira y yo lo miro y ya”</i></p>	<p><i>...“entonces él estuvo pendiente un 100 por ciento y yo siempre le estoy diciendo cualquier alarma que yo sienta algo que yo sienta de una vez yo le estoy contando entonces el ha estado pendiente, por ejemplo si tengo que llorar entonces el me deja o bueno le buscamos solución a todo”</i></p>
	<p><i>...“como esa inseguridad yo no quería salir de mi casa porque yo me sentía gorda ehh yo no quería que mi esposo me viera porque me sentía gorda me veía fea me daba pena”...</i></p>			
	<p><i>...“eso me afecto me afecta muchísimo al punto de querer hacerme una cirugía mi aspecto físico es lo único q me ha afectado”</i></p>			
	<p><i>...“pero si lloro porque me siento fea osea si lloro porque tengo un gordo porque no me puedo poner un vestido y pues ya una mujer tan vanidosa”...</i></p>			
	<p><i>...“todavía toda flácida mjuj gorda osea otra persona que no soy la que era no es la que me gusta.”</i></p>			
	<p><i>...“y aunque vomitaba todos los días yo nunca dejaba de arreglarme yo nunca me descuide ósea yo nunca salí a la calle sin maquillarme nunca”...</i></p>			

		<p><i>“Pues hay muchas cosas que yo antes hacía que yo ya no hago por lo mismo porque mi cuerpo no me gusta que no quiero q me vea que no quiero que me toque pero es por eso”</i></p>			
	H2	<p><i>“no sinceramente no extraño nada”</i></p>	<p><i>“La verdad intento dedicar el mismo tiempo a los dos ya que los dos merecen de mi atención y mi cuidado.”</i></p> <p><i>“No para nada antes creo que estoy mucho más pendiente tanto de mi pareja como de mi bebe.”</i></p> <p><i>“Si siempre he sido muy detallista y ahora lo sigue siendo intento ser lo más especial posible con ellas.”</i></p> <p><i>“Con mucha entrega, dedicación y amor. Siempre dando lo mejor e intentando cumplir con todo lo que ellas merecen.”</i></p>	<p><i>“Si pues mi temor fue lastimarla porque ella tuvo su parto natural”</i></p> <p><i>“Pues en cuestión a la parte sexual siempre fue un proceso algo complicado ya que ella se sintió poco dispuesta a los síntomas que trajo su embarazo pero ya después todo fue mejorando y todo fue volviendo a ser como antes”</i></p> <p><i>“No realmente nunca a disminuido”</i></p>	<p><i>“Yo la apoyo en todo siempre estoy hay para lo que ella necesite en el aspecto físico siempre la estoy animando para que no se siente mal ya que ella se acompleja mucho. Siempre le digo que para mí ella es la mujer más hermosa que es perfecta y en el aspecto emocional siempre estoy hay para subirle el ánimo”</i></p> <p><i>“Soy muy tolerante siempre he sido muy tolerante y comprensivo con cualquier situación que estemos pasando”</i></p>
P A R E J A 3	M3	<p><i>...“el abdomen hay toda gordita ya después me sentí bien.”</i></p> <p><i>...“me daba como susto como que de que ya no volver a tener otra vez el abdomen que tenía yo veía la piel hay toda estirada de pensar como se va a encoger eso no pues fue nada mas como susto pero ya después no ya dejo de importarme eso”</i></p>	<p><i>“Pues en este momento como mi esposo está aquí en la casa estamos los tres casi que todo el tiempo entonces todo es como por igual porque los tres estamos hay”...</i></p> <p><i>...“cuando la bebe se duerme pues entonces uno aprovecha para consentirlo ehh cuando esta la bebe despierta también ehh yo hablo con el luego los tres</i></p>	<p><i>“Si pues me le colocaba el babydoor o trataba de tener siempre hilo ehhh siempre trato ehh siempre utilizar una prenda que a el le atraiga mucho”</i></p> <p><i>...“no el siempre me ha apoyado desde antes de estar la bebe y durante el embarazo y el parto siempre ha estado hay”</i></p> <p><i>“pues siempre es muy tolerante siempre siempre...”</i></p>	

	<p><i>“Feliz, muy bien porque los kilitos de la barriga se desaparecieron”...</i></p> <p><i>“No pues así que me afecte no pues las estrías hay pero como eso no se ven ósea eso no se muestra”...</i></p> <p><i>...“en el aspecto físico no ninguno yo era feliz con mi barriga”...</i></p>	<p><i>ósea yo creo q en este caso todo es por igual”</i></p> <p><i>“Mas cariñoso ósea si era cariñoso ahora es mucho más porque con la bebe no sé, se despertó como otro instinto más de amor ahora es más cariñoso”</i></p>
<p>H3</p>	<p><i>“no extraño nada porque ella quedo prácticamente igual entonces quedo lo mismo”</i></p> <p><i>“Pues la verdad es que trato estar con ellas al mismo tiempo y de brindarles el cariño a las dos si pues obviamente son dos cariños completamente diferentes pero igual de grandes”</i></p> <p><i>...“antes ha fortalecido la relación siento yo que se ha creado como más familiaridad”</i></p> <p><i>“Si actualmente si mantengo los mismos detalles, salimos a comer pero obviamente con la bebe pero igual disfrutamos paseamos, pero entonces pues ya con nuestra hija ya a nuestro lado”</i></p> <p><i>“hasta el momento no ningún conflicto porque nosotros hemos realizado nuestras tareas de padres de ella</i></p>	<p><i>“sentí la confianza la seguridad el amor y el cariño con que siempre lo hacemos”</i></p> <p><i>...“yo siempre la apoyo en las cosas viables y obviamente razonables que se apoyan yo siempre he estado hay”...</i></p> <p><i>“la verdad hablo por mi yo he sido muy tolerante en todos cambios que se han venido tanto en el embarazo como después del embarazo la verdad es yo he sido y soy una persona he tranquila muy clamada muy relajada entonces esto ha estado de mucho a favor de nosotros entonces no ha entrado ese choque.”</i></p> <p><i>...“si lo teníamos consiente de que esto iba a pasar</i></p>

<p><i>como madre y yo de padre y hemos tenido como esa igualdad hasta el momento problemas no hemos tenido.”</i></p> <p><i>...“afectivamente es lo mismo que antes o más que antes porque es la madre de mi hija”</i></p>	<p><i>cuando llegara la bebe iba a cambiar un 100 por ciento y el rol que nos corresponde a cada uno.”</i></p>
---	--

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo. Diaz S. (s.f)

Esta temática se tomó para realizar esta investigación debido a que desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento del bebe intervienen de manera directa en la dinámica de pareja ya que cada una de estas etapas trae consigo cambios en pareja tanto a nivel físico como emocional,

cambios en sus estilos de vida. Si la pareja no toma la información adecuada y tienen claridad acerca de todos los cambios que trae consigo el embarazo y el posparto tanto a nivel físico y emocional de la mujer como en la relación de pareja puede llegar a crear discrepancias en la relación.

En general se evidencia que las parejas presentan dificultades a la hora de cambiar sus roles a padres y a nivel individual los cambios físicos que trae consigo el embarazo en la mujer. Dentro de esta investigación se establecen cuatro categorías que pretenden describir la autoimagen de la mujer en el posparto y sus implicaciones en la relación de pareja. A continuación se relacionan los principales hallazgos.

CATEGORÍA: AUTOIMAGEN

La autoimagen es una representación que hace de sí mismos o mismas normalmente muy sólida y que es difícil de modificar. Esto se debe a que la autoimagen se ve reforzada por experiencias vividas junto con los juicios de valor realizados por los demás. Es la forma en que considera que los demás los ven.

Es decir, la autoimagen se ve afectada por ideas externas al individuo mismo con más facilidad que el auto concepto y la autoestima. Éstas también se pueden ver afectadas por opiniones externas, pero con menor facilidad que la autoimagen. Una de las principales causas de una autoimagen negativa son las secuelas físicas que deja el embarazo como las estrías, algunos kilos de más, etc.

La autoimagen de la mujer dos, difiere en relación a los demás entrevistados ya que en ella se evidencia un imponente criterio a cerca de su aspecto físico tanto ahora después del parto como antes de estar en estado de embarazo donde refiere que *“dicen que uno debe estar orgulloso de las estrías yo no considero eso para mí no es un orgullo tener estrías solo porque soy mama ósea no quiere decir que tenga que ser gorda o que tenga que estar barrigona porque soy mama yo no pienso así.”* lo cual la lleva a tener una autoimagen negativa donde se ve gorda, poco atractiva y tiene autocríticas constantes acerca de su cuerpo y su apariencia física como consecuencia de ello se presentan una baja autoestima aunque esto no ha sido un foco de conflictos en la pareja si no se evidencia un apoyo constante de la pareja para lograr superar las crisis emocionales y todos los cambios que trajo consigo el embarazo.

A partir de lo expresado por el sujeto uno se establece que su autoimagen si se ha visto en cierta forma afectada por las secuelas de dejo su embarazo pero aun así mantiene y mantuvo durante su embarazo una imagen de sí misma positiva *“ahorita ya me siento mejor porque pues ha estado mejorando mi cuerpo he ido perdiendo peso entonces cada vez que veo que el peso va bajando me siento como más motivada aún no he hecho dietas pero ya me siento mejor me siento con ganas de vestirme bien, hay días de días, como hay días que ni ganas de vestirme hay días que me dan ganas de verme más bonita si de arreglarme, pues ya con el cuerpo, todavía sé que tengo barriga pero pues poco a poco la iré perdiendo”* lo cual por parte de su pareja ha recibido un apoyo constante y motivación constante donde su aspecto físico nunca ha sido una fuente de discrepancia

en su relación si no por el contrario todos los cambios que trajo el embarazo han traído unión y fortalecimiento a la relación.

La autoimagen es la valoración de la imagen que se tiene de sí mismo, estrechamente ligada a la autoestima y como toda apreciación puede ser positiva o negativa dependiendo de la personalidad, contexto y creencias personales. A su vez conlleva un conocimiento profundo de sí mismo, va mucho más allá de la imagen corporal, ya que refiere a una estimación global sobre quién soy desde su propio punto de vista, y es determinante a la hora de establecer una relación sana con sí mismo. Es de importancia este tipo de relación el que establezca con sí mismo ya que será determinante a su vez para su propio bienestar personal. Blanco (2016).

Por lo tanto el sujeto tres mujer refiere que *“me daba como susto como que de que ya no volver a tener otra vez el abdomen que tenía yo veía la piel hay toda estirada de pensar cómo se va a encoger eso no pues fue nada mas como susto pero ya después no ya dejo de importarme eso”* donde se muestra interés por su aspecto físico aunque sus cambios físicos fueron pocos y su cuerpo volvió a su estado normal fácilmente, esto no fue un aspecto que la llevase a tener un bajo autoestima o una imagen negativa de sí misma a pesar de que su embarazo dejó cicatrices en su cuerpo.

CATEGORÍA: INTIMIDAD

Rescatando lo dicho por (Sternberg ,1986) el componente de la intimidad implica cercanía, vínculo, conexión, autorrevelación hacia el otro, afecto, preocupación por el bienestar del otro, dar y recibir apoyo emocional, etc... Se compone básicamente de tres características: Compartir información personal y actividades, actitud favorable hacia el otro, por ejemplo manifestar afecto y sentimientos positivos hacia el otro y beneficiarles, y por último, comunicar ese afecto con contacto físico y verbalizaciones. Tomando de referencia lo dicho por este autor se hace el siguiente análisis de cada uno de los sujetos entrevistados.

En la pareja 1 se evidencia que debido al cambio de roles de ser solteros a padres y de la madre tener que dejar su trabajo para dedicarse al cuidado de su hijo se ha visto en ocasiones afectado el componente de la intimidad por falta de tiempo para compartir, o por la carga de responsabilidades que trae consigo el rol de padres como lo refiere (Cowan y otros 1992) “la llegada del hijo también repercute en la vida cotidiana de los padres por la demandas de cambios, las que a veces resultan significativas la presencia de la paternidad y la maternidad suele ser considerada como un momento crucial en la vida de la pareja. Momento crucial que conlleva a conflictos y crisis, por ello si una pareja arrastra problemas importantes de convivencia, la llegada del hijo no salva ni repara la relación si no que por lo general la agudiza y acentúa”

Donde la mujer refiere *“Mi estrés, mi ansiedad he pues ahora yo ya deje de trabajar mientras él bebe cumple su año entonces estar todo el día acá encerrada en la casa a veces hasta me siento hasta mal porque yo sé que el también a veces llega cansado de trabajar y el quisiera encontrar una mujer feliz y radiante, aunque trato que todos los días sean así pero no, uno se cansa uno a veces no puede a veces él bebe ha llorado toda la tarde y uno esta con un dolor de cabeza y falta*

por hacer la comida falta por hacer el almuerzo entonces uno a veces se siente hasta mala mama hasta mala esposa por el simple hecho de haber estado encerrada todo el día y uno cree que no hace nada pero en realidad uno hace mucho, es un rol muy pesado y pues uno intenta de tener lo mejor para no dañar la familia que es lo más importante.” aunque en ciertos aspectos como la conexión y el vínculo afectivo se han visto fortalecidos debido a el amor y la conexión que trae su hijo para ellos, aunque se han ido acoplando a sus nuevos roles y poco a poco han dado soluciones para mejorar el componente de intimidad en su relación.

Por otro lado el componente de intimidad en la pareja 2 se ha visto afectada por la poca aceptación de la mujer donde se le ha dificultado rol como madre presentando conflictos por la falta de atención de su pareja donde esta se ha dividido entre la de su hijo y ella, pero se ha dado una mejoría a través del tiempo donde han encontrado soluciones para dar un mejoramiento al componente de intimidad *“yo pensaba que necesitábamos también tiempo si como que yo también quería que me consintieran que se preocupan por mi aunque el siempre esta hay pendiente como antes toda la atención era mía y ahora tiene que dividirla pero ya retomamos pero ya poco a poco lo hemos ido retomando ya salimos juntos pues cuando mi mami esta o la mama de el salimos a cine o bueno hacemos otras cosas.”*

En cuanto a la pareja 3 el componente de intimidad no se ha visto afectado ya que han asumido el rol de padres de una forma adecuada y su relación tanto como padre y esposos a permanecido siempre estable. Donde cada quien ha asumido su rol de la mejor forma y tienen un apoyo mutuo.

CATEGORÍA: PASIÓN

Según (Sternberg ,1986) el componente de la pasión es el gran deseo sexual o romántico acompañado de excitación psicológica, es un deseo intenso de unión con el otro. Atracción física como parte fundamental. Pero la pasión también puede aparecer de otra forma como deseo de compartir algo con el otro sin ser sexual, entre familiares por ejemplo.

A partir de lo expuesto por la pareja 1 se puede evidenciar que este componente de vio afectado en el posparto debido al miedo de la mujer por sentir dolor o que su pareja no sintiese lo mismo donde ella refiere *"durante la relación estuve muy desconcentrada y yo le preguntaba a cada rato si sientes algo y yo me asustaba mucho porque él no fuese a sentir lo mismo que antes"* como de parte del hombre por miedo a lastimarla, *"Ehh si claro mi temor más grande era pues el hecho de saber que ella estuviera delicada de sus partes íntimas llegarle hacer algún daño porque sonara feo por querer saciar mi instinto poderle hacer daño"* pero después de hacer superado estos miedo todo ha vuelto a su normalidad y este componente sigue siendo estable.

En cuanto a la pareja 2 el componente de intimidad se vio afectado durante el embarazo debido a los cambios que trajo esta etapa como los vómitos, los cambios físicos como la barriga más grande refiriendo que...*"en el embarazo yo no quería nada por la panza yo ya sentía q no*

podía y bueno al inicio fue porque el médico me dijo que era mejor que esperara por una amenaza de aborto entonces ya después como que la barriguita ya el cansancio las náuseas y me daban en la noche creo que fue poco a poco la cuestión es que nosotros no hemos dejado de molestarnos de decirnos cosas si porque nosotros nos decimos muchas cosas.” y en el posparto y su apariencia física fue un factor que afectó este componente y el miedo a que su pareja no sintiera lo mismo refiriendo que ...“Pues hay muchas cosas que yo antes hacía que yo ya no hago por lo mismo porque mi cuerpo no me gusta que no quiero que me vea que no quiero que me toque pero es por eso” Lo cual ha creado cierta discrepancia en la relación de pareja.

Respecto a la pareja 3 este componente no se ha visto afectado en ningún momento siempre ha permanecido estable donde la mujer refiere “No, lo único era el susto por lo de los puntos y eso de resto no” y el hombre “No para nada sigue igual”

CATEGORÍA: COMPROMISO

Según la teoría de Stenberng (1986) el componente de compromiso es decidir que se quiere a alguien a corto plazo y compromiso de mantener ese amor a largo plazo, suele aparecer con los otros dos componentes pero puede permanecer cuando estos desaparecen y darse solo. Implica mantener la relación en los buenos y los malos momentos.

A partir de la teoría plateada por Stenberg (1986) este componente no se ha visto afectado por ninguna de las tres parejas las cuales han permanecido estables ya que se puede observar su compromiso y apoyo mutuo de las parejas en cada una de las etapas desde el embarazo al posparto, como la transición de solteros a asumir el rol como padres, afrontando cada uno de estos cambios y aceptando la realidad de sus nuevas vidas.

CONCLUSIONES

En el desarrollo de la investigación, y en el estudio de cada uno de los casos se logró determinar algunos factores que recalcan de manera evidente como se desempeñan las parejas en el posparto y en su nuevo rol como padres; se pueden concluir los siguientes aspectos:

Se evidencio en casos particulares que para las mujeres los cambios físicos que trae el embarazo son difíciles de afrontar debido a su apariencia física y las cicatrices que este mismo deja.

La principal causa de una autoimagen negativa en la mujer son las cicatrices y los cambios físicos que deja el embarazo llevando a que la mujer puede presentar una autoestima baja.

Debido a la relevancia de su aspecto físico en su vida es más difícil afrontar estos cambios ya que la apariencia física para algunas mujeres es de suma importancia lo cual conlleva a que su autoimagen sea negativa al darse todos los cambios que trae consigo el embarazo.

El componente de intimidad se puede ver afectado cuando no se afronta de la mejor manera el rol de cada integrante de la pareja como padres ya que esto conlleva a situaciones de estrés y por consiguiente trae discrepancias en la relación.

El componente de pasión se ve afectado durante el embarazo debido a algunos riesgos que se dan durante esta etapa y en el posparto debido al maltrato que trae el parto y algunos miedos presentes en la pareja.

Otro aspecto que afecta el componente de la pasión en el posparto es la percepción en su aspecto físico de la mujer debido a los cambios que trajo consigo el embarazo.

El componente de compromiso no se evidencio afectado ya que en las tres parejas se mostró siempre un apoyo mutuo y comprensión en cada etapa y cada cambio que trajo las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blanco. M (2016). *La autoimagen positiva*. Revista caras. Recuperado de: <http://www.caras.cl/moda/la-importancia-de-la-autoimagen-positiva/>.

Cardozo. S y Bernal. M (2007), *Avances en enfermería*, Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://168.176.5.108/index.php/avenferm/article/view/12970>

Feixas. G, Muñoz. D & Compañ. V. (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona: universidad de barcelona

Fernandez. A. (2004). *Investigación y técnicas de mercadeo*. Madrid, España : esic.

Gonzales. D. (2013). *Autoestima*. Recuperado de: <http://aoutestimavaloraci.blogspot.com.co/>

Koestler. A citado por Minuchin. S, Fishman. H. (1985). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona : Paidós ibérica s.a.

K, Stassen. (2009). *Psicología del desarrollo adultez y vejez* (7 ed.). Madrid, España: Panamericana.

Lourdes. L. (2004). *Terapia familiar*. Mexico : pax Mexico .

Maldonado. M, Saucedo. J, Lartigue. T, (2008). *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal y la conducta del feto*. Recuperado de

<http://www.asmi.es/arc/doc/Cambios+Fisiologicos+y+Emocionales+durante+el+Embarazo.pdf>

Minuchin. S, Charles. H. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina : Paidós ibérica s.a.

Minuchin. S, Fishman. H. (1985). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona, España : Paidós.

Peña. T, cañoto. R & banderalli. S. (2006). *Introduccion a la psicologia*. Caracas, venezuela: universidad catolica andres bello .

Prada. R. (2006). *Esculas psicologica y psicoterapeuticas*. Bogota, colombia : san pablo.

Rodriguez. B, uranga. R. (2012). *Escuela de milan*. Recuperado el 18 de octubre de 2015 , de <http://cursoirefam.wikispaces.com/file/view/ensayo+escuela+de+milan.pdf>

Roche. R. (2006). *Psicologia de la pareja y de la familia: analisis y optimizacion* (2 ed.). Barcelona, españa: universidad autonoma de brcelona.

Sampiere. H, fernandez. C & bautista. P. (2006). *Metodologia de la investigacion* (4 ed.). Mexico: interamericana s.a.

Soledad. D, *el periodo del postparto*, instituto chileno de medicina reproductiva. Recuperado de: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>

Vélez y galeano (2004)

Apéndice A. Consentimiento Informado

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

Trabajo de Grado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Lugar: _____

Yo _____, con CC. Numero _____, manifiesto que he sido informado por las psicóloga en formación María Alejandra Rodríguez Orrego de la naturaleza de la investigación denominada “Autoimagen de la mujer en el posparto y sus implicaciones en la relación de pareja”, así como de los objetivos, propósitos y alcances de la misma. Por lo anterior, participaré de manera voluntaria y libre a través de encuentros y diligenciamiento de una entrevista semiestructurada que se realizará de manera individual y anónima, cuyos datos serán manejados bajo los parámetros de confidencialidad y secreto profesional (ley 1090 de 2006, Artículo N° 2). Adicionalmente, la psicóloga en formación se compromete a presentar los resultados a las personas que participamos de esta investigación.

Por lo tanto, hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, de manera libre y espontánea y que consentiré mi participación en dicho estudio.

Firma. CC.

Apéndice B Entrevista

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

Trabajo de Grado

Autoestima	Autoimagen	Características o indicadores	Preguntas
<p>“la autoestima es el conjunto de las actitudes del individuo hacia sí mismo. El <u>ser humano</u> se percibe a nivel <u>sensorial</u>; <u>piensa</u> sobre sí mismo y sobre sus <u>comportamientos</u>; se evalúa y los evalúa. Consecuentemente, siente <u>emociones</u> relacionadas consigo mismo. Por lo tanto, la autoestima, para Burns, es la <u>percepción</u> evaluativa de uno mismo. En sus propias palabras: «la conducta del individuo es el resultado de la interpretación peculiar de su medio, cuyo foco es el sí mismo»” (Robert B. Burns, 1990)</p>	<p>“La autoimagen es la valoración de la imagen que se tiene de sí mismo, estrechamente ligada a la autoestima y como toda apreciación puede ser positiva o negativa dependiendo de la personalidad, contexto y creencias personales. A su vez conlleva un conocimiento profundo de si mismo, va mucho más allá de la imagen corporal, ya que refiere a una estimación global sobre quién soy desde su propio punto de vista, y es determinante a la hora de establecer una</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La mujer percibe distorsionado su cuerpo. - La mujer percibe que su ropa no le queda - La mujer se siente fea - La mujer se percibe gorda o flaca. - La mujer extraña su apariencia anterior al parto. - La mujer siente que no hace su labor de madre adecuado. - La mujer se ve afectada por la lactancia - La mujer se siente inconforme por 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Qué cambios físicos presento en el embarazo y luego del parto?</i> - <i>Evidencio en su pareja Como se sintió con los cambios físicos que le produjo el embarazo?</i> - <i>Como se afectó su autoestima con los cambios físicos que ha sufrido su cuerpo?</i> - <i>como se sintió después del embarazo respecto a su cuerpo?</i> - <i>cómo se siente hoy con su cuerpo?</i> - <i>como se sintió en su aspecto físico en el embarazo?</i> - <i>De su apariencia anterior al embarazo que es lo que más extraño? de la apariencia</i>

	<p><i>relación sana con sí mismo. Es de importancia este tipo de relación el que establezca con sí mismo ya que será determinante a su vez para su propio bienestar personal.</i></p>	<p><i>las cicatrices que dejo el embarazo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La mujer se ve afectada por los cambios hormonales que trae el parto</i> - <i>La mujer se siente poco atractiva frente a mujeres que no han tenido hijos</i> 	<p><i>anterior q es lo q mas extraña</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>como siente usted que es su labor como madre?</i> - <i>-se ha visto afectada por los comentarios de otras personas respecto a la crianza de su hijo? De qué forma?</i> - <i>Como se ha sentido ante las recomendaciones de otras personas respecto a su labor de madre?</i> - <i>como ha influenciado la lactancia en su vida diaria?</i> <p><i>Aspectos positivos y aspectos negativos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>en qué aspectos la ha afectado las cicatrices físicas que ha dejado el parto</i> - <i>cuáles han sido los cambios hormonales que más la han afectado?.</i> - <i>Aspecto emocional</i> - <i>Aspecto físico</i> - <i>Se ha sentido en algún momento menos atractiva que otras mujeres que han sido madres? Siente q es menos atractiva q otras</i>
<p><i>Relación de pareja</i></p>	<p><i>Intimidad</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>La mujer toma como centro de</i> 	

<p><i>“La relación de pareja significa el avance de la sexualidad generando un encuentro con el otro, iniciando vínculos afectivos y amorosos mediante una comunicación física y emocional, dando la libre expresión a la sexualidad y la procreación, siendo esta una de las fases más íntimas de las relaciones humanas, aunque la sexualidad no es el único vínculo que une la pareja (Eguiluz.L, 2007), a partir de esta función se genera el sistema familiar teniendo un papel importante como lo es el de aportar recursos materiales, madurez, cuidados y conocimientos, además la pareja está encargada de configurar el proyecto de vida familiar planteando las metas y distribuyendo los roles, los vínculos en la parejas son diversos y con manifestaciones propias del subsistema (Espinal.I, Gimeno.A & Gonzales.F, s.f.).</i></p>	<p><i>“Implica cercanía, vínculo, conexión, auto revelación hacia el otro, afecto, preocupación por el bienestar del otro, dar y recibir apoyo emocional, etc... Se compone básicamente de tres características: Compartir información personal y actividades, actitud favorable hacia el otro, por ejemplo manifestar afecto y sentimientos positivos hacia el otro y beneficiarles, y por último, comunicar ese afecto con contacto físico y verbalizaciones.”</i></p>	<p><i>atención a su hijo(s)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La mujer deja las actividades de rutina en pareja por brindar atención al hijo (bailar, salir a cenar, ir al cine etc...)</i> - <i>La mujer toma como tema de conversación con su pareja todo lo relacionado con sus hijos.</i> - <i>La mujer pierde el interés en su pareja por atender el bienestar de su hijo.</i> - <i>La mujer se victimiza (se siente inútil, no puede hacer nada porque el niño absorbe su tiempo)</i> - <i>La mujer se vuelve poco tolerante ante las observaciones de su pareja.</i> - <i>La mujer vuelca las expresiones de afecto y las frases amorosas hacia el hijo.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Como divide la atención entre su hijo y su pareja?</i> - <i>Siente que el ser madre padre la ha llevado a descuidar su relación de pareja? En qué aspectos.</i> - <i>Como fue su diario vivir antes y después del parto?</i> - <i>Cuáles son los temas de conversación entre su pareja y usted?</i> - <i>Mantiene usted los detalles que mantuvo con su esposo antes del parto? (ser detallista)</i> - <i>Mantiene su esposo con usted los detalles como lo hacía antes del parto? (ser detallista)</i> - <i>Como ha asumido el rol de madre padre y esposa o al mismo tiempo?</i> - <i>Qué conflictos ha traído el rol de padres a su relación de pareja?</i> - <i>Cómo asume cualquier observación que</i>
--	--	--	--

	<p><i>Pasión</i></p> <p><i>“Gran deseo sexual o romántico acompañado de excitación psicológica, es un deseo intenso de unión con el otro. Atracción física como parte fundamental. Pero la pasión también puede aparecer de otra forma como deseo de compartir algo con el otro sin ser sexual, entre familiares por ejemplo.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>La mujer teme sentir dolor en el momento de la relación sexual</i> - <i>La mujer teme volver a quedar embarazada</i> - <i>La mujer no se siente atractiva, se avergüenza de su cuerpo</i> - <i>La mujer antepone al bebe a la relación sexual. (él bebe llora, él bebe esta en medio, etc.)</i> - <i>La mujer tiene bajo deseo sexual debido al cambio hormonal continuo</i> - <i>Para la mujer ya no es importante el ritual a la hora de relación sexual (ropa íntima, la luz, el romanticismo)</i> 	<p><i>su pareja le hace?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Afectivamente como es con su pareja ahora que es madre?</i> - <i>Como fue el proceso para tener de nuevo relaciones sexuales?</i> - <i>En el momento de regresar a las relaciones sexuales sintió algún temor?</i> - <i>Físicamente hablando como se sintió antes y después del parto en el momento de la relación sexual?</i> - <i>Que hace usted cuando está en medio su relación sexual y el niño pide de su atención?</i> - <i>Siente que su apetito sexual ha disminuido? Porque?</i> - <i>Que ritual romántico tenía usted a la hora de tener relaciones sexuales?</i>
	<p><i>Compromiso</i></p> <p><i>“Decidir que se quiere a alguien a corto plazo y compromiso de mantener ese amor a largo plazo, suele aparecer con los otros dos componentes pero puede permanecer cuando estos desaparecen y darse solo. Implica mantener la relación en los buenos y los malos momentos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Poca comprensión ante los cambios.</i> - <i>Poca tolerancia en la pareja.</i> - <i>Poca comunicación.</i> - <i>Desconocer los cambios que trae el embarazo y el posparto.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mantiene usted ese ritual después del parto?</i> - <i>Cual ha sido el su apoyo de su pareja ante los cambios físicos y emocionales que conlleva el embarazo y el posparto?</i> - <i>Como ha sido el manejo de la tolerancia ante estos cambios?</i>

			<p>- <i>durante y después del embarazo hablaron continuamente sobre todos estos cambios? O tomaron información de algún medio?</i></p>
--	--	--	--