



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
LAS MADRES DURANTE EL PERÍODO NEONATAL”

**Disertación de Grado previo a la obtención del Título de
Psicóloga Clínica**

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

GABRIELA ALEXANDRA LÓPEZ ZURITA

Directora:

Dra. LUCÍA ALMEIDA MÁRQUEZ

Ambato-Ecuador

Abril 2015

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
LAS MADRES DURANTE EL PERÍODO NEONATAL”

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

GABRIELA ALEXANDRA LÓPEZ ZURITA

Lucía Almeida Márquez, Dra. Mg. f.....
CALIFICADORA

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Ps. Mg f.....
CALIFICADORA

Galo Alberto Cobo Espíndola, Dr. f.....
CALIFICADOR

Betsy Natalia Ilaja Verdezoto, Ps. Mg. f.....
**DIRECTORA DE LA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f.....
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato-Ecuador

Abril 2015

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Gabriela Alexandra López Zurita, portadora de la cédula de ciudadanía No. 1804074761 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Gabriela Alexandra López Zurita

CI. 1804074761

AGRADECIMIENTO

Sin duda alguna quiero agradecer a todo el grupo humano que formó parte de este gran sueño:

Dios: por bañarme y cubrirme de mucha sabiduría.

Mis padres: por su apoyo incondicional que día a día me impulsaron para seguir adelante.

Mis queridos maestros: por brindarme su amistad, confianza y sobre todo por impartir sus conocimientos.

Mi esposo y mi querido hijo: por ser mi fuente de energía e inspiración.

DEDICATORIA

Al iniciar este trabajo estuve consciente que sería algo duro pero no imposible, sin duda alguna mi lucha diaria permitió que me llene de mucha fuerza, paciencia, constancia, esfuerzo, entrega, sabiduría y sobre todo amor a esta gran aventura que estuvo cubierta de muchas experiencias y lo que es más de muchos aprendizajes. La satisfacción de haber culminado una responsabilidad que a la vez coincide con la finalización de mis cinco años de carrera universitaria.

Dedico este trabajo desde lo más profundo de mi corazón a mis padres a quienes les debo todo que más allá de un apoyo económico, me han brindado su ejemplo, apoyo y confianza.

Mi hijo Thomasito por ser mi gran inspiración de esfuerzo y dedicación durante mi vida universitaria, él es quien me permitió tomar fuerzas y superarme día a día.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como principal objetivo el establecer los niveles de bienestar psicológico en las madres y la relación existente con el período neonatal, en una muestra conformada por 50 participantes que acuden al área de hospitalización-maternidad del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”. La metodología constituye un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional de corte transversal. En cuanto a los resultados obtenidos, desde el punto de vista cuantitativo se evidencia la ausencia de valores significativos; se establece el análisis cualitativo del bienestar psicológico con las variables del neonato y de la madre en base a la frecuencia de la conducta en los diferentes niveles de bienestar psicológico, en donde se determinan que a mayor bienestar psicológico menor presencia de irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos en la madre; en el bebé se analizan aspectos fisiológicos y psicológicos, en los cuales se determina que el bienestar psicológico de la madre influye en el estado emocional y funcional del bebé, ya que la relación diádica es una relación llena de intercambios tanto positivos como negativos.

Palabras Claves: bienestar psicológico, período neonatal, madre, neonato.

ABSTRACT

This investigation was principally aimed at measuring the levels of psychological well-being in mothers and the relation of this with the neonatal period within a sample made up of 50 participants drawn from the maternity ward of the Nuestra Señora de La Merced Municipal Hospital. The methodology consisted of an exploratory, descriptive and correlation-based study of a cross-sectional sample group. Regarding to the obtained results, from a strictly quantitative perspective, there is an evident lack of significant measurements; a qualitative analysis of psychological well-being looks at the variables of mothers and newborns, based on the incidence of various behaviours at different levels of psychological well-being, where greater psychological well-being in the mother is defined as lesser incidence of irritability, guilt and anxiety. In the newborns, the study encompasses physiological and psychological aspects, yielding the finding that the psychological well-being of the mother impacts upon the emotional and functional state of the newborn, given that the reciprocal relationship between the two is one replete with interactions and exchanges, both positive and negative.

Key words: psychological well-being, neonatal period, mother, newborn.

TABLA DE CONTENIDOS

Preliminares

Declaración de autenticidad y responsabilidad	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Tabla de Contenidos.....	viii
Índice de Gráficos	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
MARCO TEÓRICO.....	4
1.1. Psicología Humanista.....	4
1.1.1 Los postulados básicos de la psicología humanista	5
1.1.2 Máximos exponentes de la psicología humanista	8
1.1.2.1 Carl Rogers	8
1.1.2.2 Abraham Maslow	8
1.1.2.3 Martín Seligman.....	9
1.1.2.4 Carol Ryff	9
1.1.3 Psicología Positiva	11
1.1.4 Concepto y postulados básicos	12
1.1.5 Bienestar Psicológico.....	13
1.2 Etapa Neonatal	16
1.2.1 Proceso de Nacimiento	16
1.2.2 Parto Vaginal	17
1.2.3 Parto por Cesárea	17
1.2.4 Maternidad en la etapa neonatal	18
1.2.5 Cambios Psicológicos en la madre	21
1.2.6 Neonato	23

1.2.7	Análisis Psicológico del Neonato	23
1.2.8	Evaluación Fisiológica del Neonato	24
1.2.8.1	Apgar.....	24
1.2.8.2	Succión.....	25
1.2.8.3	El Proceso de Lactancia	25
1.2.9	Nacimiento y Vínculo	26
1.2.9.1	El Recién Nacido y el vínculo con su madre	27
1.2.9.2	Características de la Madre.....	28
1.2.9.3	Tipo de interacción del neonato.....	28
1.2.9.4	Temperamento en el Niño.....	30
1.2.10	Proceso de Adaptación de la madre	30
	CAPÍTULO II	32
	METODOLOGÍA	32
2.1.	Antecedentes del problema	32
2.2.	Significado del problema	34
2.3.	Definición del problema	35
2.4.	Planteamiento del tema	35
2.5.	Delimitación del tema	35
2.5.1.	Delimitación de contenido	35
2.5.2.	Delimitación espacial.....	35
2.5.3.	Delimitación temporal	36
2.6.	Unidades de observación	36
2.6.1	Sujetos de observación.....	36
2.7.	Hipótesis	37
2.8.	Variables e indicadores	37
2.8.1.	Variable Independiente: Bienestar Psicológico	37
2.8.1.1.	Indicador	37
2.8.2.	Variable Dependiente: Período Neonatal.....	37
2.8.2.1.	Indicador	37
2.9.	Objetivos	38
2.9.1.	General.....	38
2.9.2.	Específicos	38
2.10.	Metodología	39

2.10.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	39
2.10.2. Técnicas e instrumentos	40
2.10.2.1. Técnica	40
2.10.2.2. Instrumentos.....	40
2.10.3. Población y muestra	42
2.10.4. Procedimiento	43
CAPÍTULO III.....	44
RESULTADOS.....	44
3.1. Análisis de los niveles de bienestar psicológico y la relación con el período neonatal.	44
3.1.1. Análisis de las Características Sociodemográficas Individuales, Académicas y Gestacionales de los Participantes	45
3.1.1.1. Variables Individuales y Académicas	45
3.1.1.2. Variables Gestacionales	48
3.2. Análisis de los Resultados de Bienestar Psicológico.....	52
3.2.1. Análisis Descriptivo de la Evaluación de Bienestar Psicológico.....	52
3.2.2. Inter-correlaciones entre los componentes internos - bienestar psicológico	54
3.2.3. Predominancia de los Niveles de Bienestar Psicológico	55
3.3. Análisis de las Dimensiones de Bienestar Psicológico y los Aspectos del Neonato.	62
3.3.1. Análisis de las Dimensión Auto aceptación con los aspectos del neonato ..	62
3.3.1.1. Análisis de las Dimensión Auto aceptación con los aspectos Fisiológicos del neonato.....	62
3.3.1.2. Análisis de la dimensión Auto aceptación con los aspectos Psicológicos del Neonato.....	66
3.3.2. Análisis de las Dimensión Relaciones Positivas con aspectos del neonato.	68
3.3.2.1. Análisis de la dimensión Relaciones Positivas con aspectos fisiológicos del neonato.....	68
3.3.2.2. Análisis de la dimensión Relaciones Positivas con los aspectos psicológicos del neonato	70
3.3.3. Análisis de las Dimensión Autonomía con los aspectos del neonato	72
3.3.3.1. Análisis de la dimensión Autonomía con los aspectos fisiológicos del neonato.....	72

3.3.3.2. Análisis de la dimensión Autonomía con los aspectos psicológicos del neonato.....	75
3.3.4. Análisis de las Dimensión Dominio del Entorno con aspectos del neonato	77
3.3.4.1. Análisis de la dimensión Dominio del Entorno con aspectos fisiológicos del neonato.....	77
3.3.4.2. Análisis de la dimensión Dominio del Entorno con los aspectos psicológicos del neonato	79
3.3.5. Análisis de las Dimensión Crecimiento Personal con los aspectos del neonato.....	81
3.3.5.1. Análisis de la dimensión Crecimiento Personal con los aspectos fisiológicos del neonato	81
3.3.5.2. Análisis de la dimensión Crecimiento Personal y los aspectos psicológicos del neonato	83
3.3.6. Análisis de las Dimensión Propósito en la Vida con aspectos del neonato.	85
3.3.6.1. Análisis de la dimensión Propósito en la vida con los aspectos fisiológicos del neonato	85
3.3.6.2. Análisis de la dimensión Propósito en la vida con los aspectos psicológicos del neonato	88
3.4. Análisis de las Dimensiones de Bienestar Psicológico con los aspectos de la madre.....	90
3.4.1. Análisis de la dimensión Auto aceptación con los aspectos psicológicos de la madre	90
3.4.1.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Auto aceptación	93
3.4.2. Análisis de la dimensión Relaciones Positivas con los aspectos psicológicos de la madre	93
3.4.2.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Relaciones Positivas	96
3.4.3. Análisis de la dimensión Autonomía con los aspectos psicológicos de la madre.....	96
3.4.3.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Autonomía	99

3.4.4. Análisis de la dimensión Dominio del Entorno con los aspectos psicológicos de la madre	99
3.4.4.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Dominio del Entorno	101
3.4.5. Análisis de la dimensión Crecimiento Personal con los aspectos psicológicos de la madre	102
3.4.5.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Crecimiento Personal.....	104
3.4.6. Análisis de la dimensión Propósito en la vida con los aspectos psicológicos de la madre	105
3.4.6.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Propósito en la Vida	107
3.5. Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y la etapa Neonatal	108
CAPÍTULO IV	112
DISCUSIÓN, ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS.....	112
4.1. Hipótesis	112
4.2. Análisis Cualitativo del Estudio Descriptivo del Bienestar Psicológico y el Período Neonatal.....	113
4.3. Conclusión	114
CAPÍTULO V	116
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	116
5.1. Conclusiones	116
5.2. Recomendaciones	118
BIBLIOGRAFÍA	119
APÉNDICE	123
ANEXOS	133

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos

Gráfico 3.1 Controles Médicos	49
Gráfico 3.2 Complicaciones Obstétricas	50
Gráfico 3.3 Tipo de Parto	51
Gráfico 3.4 Gestaciones Previas	52
Gráfico 3.5 Predominancia de los Niveles de Bienestar Psicológico	56
Gráfico 3.6 Relaciones Positivas	57
Gráfico 3.5 Autonomía.....	58
Gráfico 3.6 Dominio del Entorno.....	59
Gráfico 3.7 Crecimiento Personal	60
Gráfico 3.8 Propósito en la vida.....	61
Gráfico 3.9 Predominancia Global del Bienestar Psicológico	61

Cuadros

Cuadro 1.1 Psicología Humanista	7
Cuadro 1.2 Temperamento de los Bebes.....	30
Cuadro 2.1 Dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico	41
Cuadro 2.2 Interpretación de la Escala de Bienestar Psicológico	41
Cuadro 2.3 Consistencia Interna y Análisis Confirmatorio del Modelo Propuesto ...	42
Cuadro 3.1 Análisis Sociodemográfico de los Participantes	46
Cuadro 3.2 Análisis de las Variables Gestacionales	48
Cuadro 3.3 Análisis Descriptivo de la Evaluación de Bienestar Psicológico	53
Cuadro 3.4 Análisis de los Componentes Internos del Bienestar Psicológico.....	54
Cuadro 3.5 Predominancia de los niveles de Bienestar Psicológico.....	55
Cuadro 3.6 Análisis de la Dimensión de Auto-aceptación y etapa neonatal (Apgar)	62

Cuadro 3.7 Análisis de la Dimensión de Auto-aceptación y la etapa neonatal (Succión).....	63
Cuadro 3.8 Análisis de la Dimensión de Auto aceptación y la etapa neonatal (Alimentación)	64
Cuadro 3.9 Análisis de la Dimensión de Auto aceptación y la etapa neonatal (Temperamento).....	66
Cuadro 3.10 Análisis de la Dimensión de Auto aceptación y la etapa neonatal (Tipo de interacción).....	67
Cuadro 3.11 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Apgar).....	68
Cuadro 3.12 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Succión).....	69
Cuadro 3.13 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Alimentación)	69
Cuadro 3.14 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Temperamento).....	70
Cuadro 3.15 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Tipo de Interacción).....	71
Cuadro 3.16 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal (Apgar)	73
Cuadro 3.17 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal (Succión)	73
Cuadro 3.18 Análisis de la Dimensión Autonomía y etapa neonatal (Alimentación)	74
Cuadro 3.19 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal (Temperamento).....	75
Cuadro 3.20 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal (Tipo de Interacción)	76
Cuadro 3.21 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Apgar).....	77
Cuadro 3.22 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Succión)	77
Cuadro 3.23 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Alimentación)	78
Cuadro 3.24 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Temperamento).....	79

Cuadro 3.25 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Tipo de interacción).....	80
Cuadro 3.26 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Apgar).....	81
Cuadro 3.27 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Succión).....	82
Cuadro 3.28 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Alimentación).....	82
Cuadro 3.29 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Temperamento).....	83
Cuadro 3.30 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Tipo de interacción).....	84
Cuadro 3.31 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Apgar).....	85
Cuadro 3.32 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Succión).....	86
Cuadro 3.33 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Alimentación).....	87
Cuadro 3.34 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Temperamento).....	88
Cuadro 3.35 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Tipo de interacción).....	89
Cuadro 3.36 Análisis de la Dimensión Auto aceptación y la etapa neonatal materna (Irritabilidad).....	91
Cuadro 3.37 Análisis de la Dimensión Auto aceptación y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa).....	92
Cuadro 3.38 Análisis de la Dimensión Auto aceptación y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos).....	92
Cuadro 3.39 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal materna (Irritabilidad).....	94
Cuadro 3.40 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa).....	94

Cuadro 3.41 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos).....	95
Cuadro 3.42 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal materna (Irritabilidad).....	97
Cuadro 3.43 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)	97
Cuadro 3.44 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos).....	98
Cuadro 3.45 Análisis de la Dimensión Dominio del Entorno y la etapa neonatal materna (Irritabilidad).....	100
Cuadro 3.46 Análisis de la Dimensión Dominio del Entorno y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)	100
Cuadro 3.47 Análisis de la Dimensión Dominio del Entorno y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos).....	101
Cuadro 3.48 Análisis de la Dimensión Crecimiento Personal y la etapa neonatal materna (Irritabilidad).....	102
Cuadro 3.49 Análisis de la Dimensión Crecimiento Personal y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)	103
Cuadro 3.50 Análisis de la Dimensión Crecimiento Personal y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos).....	104
Cuadro 3.51 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal materna (Irritabilidad).....	105
Cuadro 3.52 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)	106
Cuadro 3.53 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos).....	106
Cuadro 3.54 Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores neonatales maternos psicológicos	108
Cuadro 3.55 Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores Psicológicos del neonato	109
Cuadro 3.56 Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores Fisiológicos del neonato.....	110
Cuadro 4.1 Aporte Teórico de algunos autores.....	114

INTRODUCCIÓN

El concepto de Bienestar Psicológico se enmarca dentro de la Psicología Social Positiva; esta nueva área de la Psicología centra su interés en el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el bienestar subjetivo y el funcionamiento óptimo de las personas, la comunidad y la sociedad. Es por esta razón que la investigación busca analizar las dificultades que experimentan las mujeres después del nacimiento de un hijo, ya que es una etapa en la que se presentan una mezcla de emociones así como el imaginarse en la responsabilidad de la maternidad. La adaptación a este nuevo rol implica no solo cambios en el estilo de vida sino en las prioridades que aspira como mujer.

Dado que la maternidad es una etapa difícil para la mujer, es importante darle su espacio y trabajo, no solo desde lo físico, sino también y sobre todo desde lo emocional, ya que para la mujer esta fase puede significar algo gratificante o una carga, el principio o el final de una vida y el derrumbe del contacto social.

Con este trabajo de investigación se pretende analizar el nivel de bienestar psicológico que presentan las madres durante el período neonatal; para esto se inicia con la recopilación teórica que se encuentra en el primer capítulo, dando a conocer el origen y la historia de la Psicología Humanista y la Psicología Positiva, sus postulados básicos, sus máximos exponentes; se conceptualiza el bienestar

psicológico y sus dimensiones. Para la segunda variable que es el período neonatal se va exponiendo puntos como el bienestar psicológico, bienestar psicológico y maternidad, el proceso de nacimiento, el tipo de parto, los cambios psicológicos que se producen en la mujer durante esta etapa, análisis psicológico y fisiológico del neonato y el proceso de adaptación de la mujer en este período, ya que al hablar de bienestar psicológico en las madres, hablamos de un niño con un vínculo sano y por ende de un adulto seguro. El período neonatal es un proceso que involucra cambios a nivel Cognitivo, Físico, Emocional y Social en las mujeres; el adoptar un nuevo rol y en este caso el de madres supone asumir nuevas responsabilidades y nuevos retos.

En el segundo capítulo se encuentra la metodología, está sustentado a través de los antecedentes, significado y definición del problema, se plantea el tema y la hipótesis, posteriormente se delimitan las variables, objetivos, el tipo y el diseño de la investigación. Finalmente se determina el número de la muestra y se analizan las técnicas y los instrumentos a utilizarse.

Para tener una visión clara del análisis de los resultados, se da paso al tercer capítulo. La variable bienestar psicológico es evaluada con la escala de bienestar psicológico de Ryff, la misma que nos permitió conocer los niveles de bienestar psicológico en cada una de las dimensiones que ofrece el test; además se utilizó la Historia Clínica Psicológica, con el fin de entrevistar a las mujeres en período neonatal y recopilar la suficiente información acerca de los aspectos de la segunda variable.

La discusión de resultados, el análisis y la validación de los mismos, así como la comprobación o no de la hipótesis constituye el cuarto capítulo. El desarrollo y

culminación de este capítulo permite redactar el capítulo cinco, en el cual, se plantean las conclusiones, recomendaciones. Finalmente se plantea la bibliografía y en anexos se encuentran los formatos de los reactivos aplicados y el artículo académico.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Psicología Humanista

La Psicología Humanista progresó en Norteamérica en la década de los sesenta, ubicada a iniciar una psicología más comprometida por los problemas humanos, que sea “una ciencia del hombre y para el hombre” (Villegas, 1986) (p. 5). De acuerdo a lo anterior la Psicología Humanista es básicamente un movimiento que busca tratar al hombre para su estabilidad y paz interior.

El mismo Maslow (1970), nos recuerda que esta corriente “no es trabajo de un solo líder o de un gran nombre que los determine, sino de muchas personas” (p.5), como Erich Fromm, Kurt Goldstein, Karen Horney, Gordon Allport y Henry Murray entre sus delanteros y Carl Rogers, Rollo May, Gardner Murphy o Erik Erikson entre sus coetáneos citado en (Villegas, 1986). En palabras del propio Abraham Maslow (1962) menciona que la Psicología Humanista es como “una Weltanschauung¹ global, una nueva filosofía de la vida, una nueva noción del hombre” (citado en Villegas, 1986) (p. 8), en la que es percibido de una manera holística, centrándose en los aspectos positivos de éste para su desarrollo personal.

¹ Weltanschauung, se refiere al término “visión del mundo”, es una imagen general de la existencia y la realidad del mundo que una persona, sociedad o cultura se forman en una determinada época, suele estar acompañada de percepciones y valoraciones sobre dicho entorno

Este autor centró su teoría en que el ser humano es un todo, Maslow (1961) no veía en la filosofía existencial más que “la base filosófica que actualmente le falta a la Psicología y, en la psicología derivada de ella, un apoyo adicional al establecimiento de otra rama de la psicología: la psicología del completo y auténtico desarrollo del self y de su modo de ser” (p.9). Por su parte es importante conocer el origen de la Psicología Humanista, ya que a través de la misma se pudo dar un cambio de criterio, por esta razón la mayoría de autores se refieren al estudio del hombre como un todo y capaz de desarrollarse mediante sus cualidades positivas.

Desde el punto de vista psicológico al humanismo se lo cataloga como un enfoque totalmente distinto al tradicional, es decir, ya no centrándose en la patología como tal, sino basando su interés en las cualidades, fortalezas y capacidades que posee el ser humano con el fin de lograr un desarrollo integral.

1.1.1 Los postulados básicos de la psicología humanista

La palabra humanismo, desde el punto de vista filosófico, centra su interés en el ser humano y postula algún tipo de ideal con respecto a él, es por esta razón que de acuerdo al tipo de ideal se puede hablar de humanismo cristiano, socialista, existencialista, científico, etc. (Ferrater, 2008). Por lo tanto el enfoque humanista trabaja con todo ser humano, capaz de querer descargar sus cualidades en beneficio de sí mismo.

El humanismo puede ser entendido como una determinada concepción del ser humano y también como un “método”, factor de gran interés para poder comprender algunos postulados importantes de la psicología humanista (Martorell, 2008). Por lo tanto se supone que los conocimientos más relevantes sobre el ser humano se obtendrán mediante la atención en los fenómenos puramente humanos tales como el amor, la creatividad y la angustia.

Al tratar estos aspectos se permitirá tomar como centro de atención al ser como tal y por ende facilitando su desarrollo; la psicología humanista más que una escuela se lo considera un movimiento, ya que a través del mismo se pudo dar un giro en cuanto al concepto de psicología y al trato de la persona. (Bugental, 2009) el primer presidente de la Asociación Americana de Psicología Humanista, propuso los siguientes cinco puntos que se enuncian en el cuadro 1.1.

Cuadro 1.1 Psicología Humanista

Postulados Básicos de la Psicología Humanista	
a)	El hombre, como hombre, sobrepasa la suma de sus partes.
b)	El hombre lleva a cabo su existencia en un contexto humano.
c)	El hombre es consciente.
d)	El hombre tiene capacidad de elección.
e)	El hombre es intencional en sus propósitos, sus experiencias valorativas, su creatividad y su reconocimiento de significación.
Principios que compartían los Integrantes del Movimiento	
a)	La psicología humanista se centra en la persona humana y su experiencia interior, así como en su significado para ella y en la autopresencia que esto le supone.
b)	Importancia de las características distintivas y específicamente humanas: decisión, creatividad, autorrealización, etc.
c)	Mantenimiento del criterio de significación intrínseca, en la selección de problemas a investigar en contra de un valor inspirado únicamente en el valor de la objetividad.
d)	Compromiso con el valor de la dignidad humana e interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona: para la psicología humanista es central la persona tal como se descubre a sí misma y en relación con las restantes personas y grupos sociales.

Fuente: (Martorell, 2008).

Dentro de este marco, los postulados referentes a la psicología humanista mantienen su criterio en la esencia del ser humano capaz de desarrollar sus potencialidades al máximo. Así como estos autores, existen otros como: (Allport, 1987) uno de los más sólidos y respetados de las orientaciones ideográficas y nomotéticas en psicología. La orientación ideográfica pone énfasis en la experiencia individual, es decir, en el caso único, mientras que la orientación nomotética se enfoca en el aspecto estadístico, como por ejemplo: las medias o desviaciones típicas. No negaba la importancia de la orientación nomotética, sin embargo, reclamada el interés hacia la orientación ideográfica (Allport, 1987). Es así, que todos los aportes para la psicología humanista influenciaban en el pensar de cada autor en ese entonces. A continuación se presenta a dos de los máximos exponentes de la Psicología Humanista.

1.1.2 Máximos exponentes de la psicología humanista

1.1.2.1 Carl Rogers

Nace un 8 de febrero de 1902 en Estados Unidos y muere el 4 de febrero de 1987, en su natal país. Destacado psicólogo que junto a las ideas y trabajo de Maslow lograría construir la Psicología Humanista. Este prestigioso autor creó la terapia centrada en el cliente, que posteriormente la llamó terapia centrada en la persona o terapia no directiva; en sus aportaciones incluye la importancia de todas las interrelaciones humanas, haciendo énfasis en las interacciones entre el terapeuta y el cliente. Este autor está en desacuerdo con los postulados de Freud y el enfoque social de Alfred Adler y del Albert Bandura, por el empleo de la empatía para lograr el proceso de comunicación entre un ser humano y otro (Vásquez, 1979). Referente a lo expuesto, este autor basa su teoría en la terapia centrada en el cliente, es decir, no directiva.

1.1.2.2 Abraham Maslow

Nace el 1 de Abril de 1908 en Nueva York y muere un 8 de Junio de 1970. Se caracterizó por sus grandes aportaciones a la Psicología Humanista. Ocupó cargos importantes como: Presidente de la American Psychological Association. Esto le permitió relacionarse con grandes autores de la psicología, y buscar el estudio del ser humano de una manera holística. Maslow propone la satisfacción de las necesidades en el ser humano, las mismas que establece en su jerarquía de necesidades. En primer lugar tenemos las necesidades fisiológicas, luego las necesidades de seguridad, del mismo modo en el siguiente nivel se encuentran las necesidades de pertenencia y

amor, en el siguiente nivel se encuentran las necesidades de estima y finalmente las necesidades de desarrollo o autorrealización. Cada una de ellas permiten a la persona experimentar un pensar y un sentir diferente, respetando la individualidad y el desarrollo integral del ser. (Vásquez, 1979). Al respecto las teorías de Carl Rogers y Abraham Maslow tuvieron gran influencia dentro de la psicología humanista, ya que hacen hincapié en la esencia individual de la persona. Es por esta razón que los humanistas buscan prevalecer el equilibrio de la salud mental y los aspectos positivos de la vida.

1.1.2.3 Martín Seligman

Su teoría se caracterizó por dar un giro en la investigación psicológica hacia los aspectos más sanos del ser humano tales como: el estudio de las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos y el estudio de las organizaciones positivas. Este autor propuso que la cura se encontraba en la propia persona, a través del autoconocimiento de las habilidades, capacidades que posee el ser humano; refiere que las personas felices son más sociables y este postulado ha podido ir sembrando de a poco en varios campos, con intervenciones y resultados positivos (Gómez, 1989). Este autor, fundamento su teoría en los aspectos positivos del ser humano, buscando la cura mediante la propia persona.

1.1.2.4 Carol Ryff

Se caracterizó por desarrollar un modelo de bienestar psicológico, el mismo que se lo puede considerar como uno de los precursores dentro de la Psicología Positiva, sin

duda alguna es una de las aportaciones más relevantes en lo que respecta al bienestar humano. Carol Ryff refiere que el BP se forma a partir de elementos no hedónicos.² Además, esta autora presenta un modelo de seis dimensiones, las mismas que tienen un índice de bienestar psicológico en sí mismo; de igual manera, Ryff relaciona cada una de las dimensiones con la presencia de un mayor grado de satisfacción vital y por ende un mayor bienestar subjetivo, así como indicadores de un buen estado físico, menos estrés, menor riesgo cardiovascular y mayor duración en el sueño REM. Las 6 dimensiones se detallan a continuación:

- a) **Auto aceptación:** consiste en tener una actitud positiva hacia el YO, está relacionada a la autoestima y al conocimiento de sí mismo. Tener actitudes positivas hacia sí mismo es característico de las personas que poseen un buen funcionamiento psicológico.
- b) **Relaciones Positivas con otros:** se relaciona con la confianza, empatía e intimidad que tiene una persona hacia otros. El tener buenas relaciones con otros es característico de una buena salud mental
- c) **Autonomía:** se caracteriza por poseer un buen nivel de individualidad en diferentes ambientes. El tener buena autonomía es característico de las personas independientes.

² Hedónico, se refiere al funcionamiento humano óptimo, es decir, es el que produce una mayor cantidad de experiencias placenteras, positivas y gratificantes.

- d) **Dominio del entorno:** es la habilidad que posee una persona para crear medios favorables para la satisfacción de necesidades. Las personas que poseen un buen nivel de dominio del entorno tienen la capacidad de influir sobre el contexto y de los demás.

- e) **Crecimiento personal:** está relacionado a la evolución que posee la persona para su desarrollo personal. Quienes tengan un nivel alto en esta dimensión son capaces de desarrollar al máximo sus potencialidades.

- f) **Propósito en la vida:** se caracteriza por fijar metas y poder cumplirlas, a fin de sentirse útil, valiosa y que tiene un propósito.

Considerando a la autora antes mencionada como unas de las más importantes en cuanto a aportaciones a la Psicología Positiva, en este sentido es necesario ampliar acerca de este enfoque, el mismo que se detalla a continuación.

1.1.3 Psicología Positiva

“Toda ciencia y toda investigación, y de la misma manera toda la actividad y toda la búsqueda, tratan de alcanzar, según se piensa, algo positivo”.

Aristóteles

La Psicología Positiva al ser catalogada como pionera en desarrollar las fortalezas y habilidades del ser humano, el autor Martin Seligman (2002), propone una nueva

rama de la psicología, que se encarga del estudio de la capacidad y la felicidad del ser humano, a fin de fomentar el bienestar en las personas; refiere que el principal objetivo de la psicología positiva es entender y facilitar la felicidad y el bienestar psicológico.

Esto genera ver a dicha corriente de una manera distinta, la psicología positiva no viene a cambiar ningún postulado, ni mucho menos a remediar patologías, sino viene a complementar el desarrollo de la salud mental, a través de la búsqueda de los aspectos positivos a nivel individual y social.

1.1.4 Concepto y postulados básicos

Un concepto de Psicología Positiva es el ofrecido por (Sheldon & King, 2001) “el estudio científico de las fuerzas y virtudes humanas naturales, una disciplina que se pregunta cuál es la naturaleza de la eficacia del funcionamiento del ser humano, centrandolo en los potenciales, motivos y capacidades de éste” citado por Ferran (2010). La Psicología Positiva hace referencia en las potencialidades del ser humano con el fin de lograr su realización como tal.

Por su parte (Carr, 2006) se refiere que “esta nueva rama se ocupa principalmente del estudio científico de las fuerzas y de la felicidad del ser humano” citado por (Ferran, 2010). De acuerdo a la Psicología Positiva, la persona es integral cuando alcanza su naturaleza, potencial y capacidad.

La Psicología Positiva muestra un nuevo punto de vista, el cual es superar los conceptos centrados en la patología y crear una visión positiva que complemente las abundantes expresiones negativas tan presentes en la psicología tradicional. El impacto de este nuevo paradigma no sólo tendrá efectos positivos individuales, también tendrá efectos sociales, beneficios en un mundo complejo que constantemente plantea nuevos retos para la sociedad; (Seligman & Gillham, 2000) aseveran “la Psicología Positiva recuerda que el ser humano tiene una remarcable capacidad de adaptarse, de encontrar sentido y de crecimiento personal ante las experiencias traumáticas más terribles, capacidad que ha sido ignorada e inexplicada por la psicología durante muchos años” citado por (Zúñiga, 2004). En este sentido, la salud mental es algo más que la ausencia de trastornos mentales, la salud mental implica un estado emocional equilibrado, positivo y un modo de pensar más humano sobre sí mismos y los demás, es poseer expectativas de un buen futuro y, en general, un modo adaptativo de bienestar psicológico y entender la realidad.

1.1.5 Bienestar Psicológico

La Psicología Positiva, focaliza su atención en las cualidades y características positivas humanas, en 1967 Warner Wilson hizo una amplia revisión del bienestar subjetivo, concluyendo que la persona feliz es “joven, saludable, bien educada, bien pagada, extrovertida, optimista, libre, religiosa, casada, con alta autoestima, moral de trabajo, aspiraciones modestas, de cualquier sexo y de una amplia gama de niveles de inteligencia” citado por (Cuadra, 2003). Al respecto, el bienestar subjetivo es un término que se relaciona con la felicidad, cuando la persona experimenta emociones

más de tipo agradable que desagradable. Lo principal aquí es la evaluación que hace la persona de sí mismo sobre su vida.

Una de las propuesta más interesantes para entender el bienestar psicológico, es la teoría multidimensional elaborada por Ryff, en la que refiere que “el bienestar psicológico es el compromiso con los cambios existenciales de la vida” (Moreno, 2012). Sobre el asunto el postulado está relacionado con el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, mediante el equilibrio de los afectos positivos y negativos que posee la persona. Por su parte Ryff propone un modelo de seis dimensiones, en el cual la persona se va a sentir en un estado normal, satisfecho y feliz.

El bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar productivo del ser humano acerca de sí mismo, se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. (Ramirez, 2000). Sobre las bases de las ideas expuestas, el bienestar psicológico tiene una larga historia a lo largo del tiempo, en un inicio se lo relacionaba con el aspecto físico, el verse bien, la inteligencia y el dinero, sin embargo, actualmente se lo considera con la calidad de vida, el bienestar subjetivo y felicidad que posee el ser humano. Poseer un buen nivel de bienestar psicológico, otorga a la persona estabilidad, capacidad de sentirse útil y funcional para la sociedad.

1.1.2. Bienestar Psicológico y Maternidad

Uno de los más grandes desafíos para el equipo de la salud, es sin duda, ofrecer

herramientas y mejorar la calidad de atención que se ofrece a las mujeres durante la etapa maternal y aún más en la etapa neonatal.

Desde el punto de vista psicológico, durante el proceso mencionado, las mujeres crean sus propios esquemas mentales y emocionales, haciendo que los aspectos tales como miedo, ansiedad, depresión se presenten en un momento tan importante como lo es el ser mamá.

Para la mujer, el ser madre no es sinónimo de “proceso reproductivo” sino es una apreciación subjetiva frente al acontecimiento, es de un suceso crítico en su ciclo vital; es decir, un estado de crisis, en el cual lo *natural y normal*, no concuerda con su apreciación de angustia y conflicto por el resultado. (Pérez, 2004). Al respecto, cada mujer otorga un significado a este momento y las emociones se mezclan, puede ser un proceso en donde prima la ilusión, la felicidad, el amor, la alegría, pero que fácilmente se puede convertir en un instante traumático que se vive con sufrimiento y dolor y que incluso puede llevar al desequilibrio psíquico de la persona.

A continuación se pretende analizar el significado de esta etapa y a la vez percibir el período neonatal como un ciclo que involucra cambios tanto a nivel físico como psicológico, por su parte Leyfer, descubrió que “el período neonatal, en vez de ser una época de calma y felicidad, para la mayoría de las mujeres, era un período difícil y turbulento” (Shibley, 1995). Partiendo con este criterio, es interesante rescatar que la maternidad y el proceso neonatal son cruciales en vida de una mujer, en el cual

influye varios aspectos, tales como, el apoyo emocional que reciben, la edad que tiene la futura mamá, la dinámica familiar y la relación que posee con su pareja.

1.2 Etapa Neonatal

La palabra *neonatología*, es la rama de la pediatría que se encarga del estudio del ser humano entre el nacimiento y los 28 días de vida. En esta etapa se presentan muchos cambios que van desde el aspecto físico hasta el psicológico (Arregui, 2004). Por su parte, la salud de las madres y los neonatos están íntimamente relacionados, al respecto se considera de gran importancia la adecuada atención prenatal, la asistencia de calidad en el momento del parto, el acceso a un atención obstétrica de emergencia cuando sea necesario, alimentación adecuada, atención posnatal, atención al recién nacido y la educación destinada a mejorar los hábitos relacionados con la salud, la higiene, la lactancia y el cuidado tanto de la madre como del bebé. Es por esta razón que es necesario la evaluación o análisis del neonato, para conocer y entender el estado en el que se encuentra.

1.2.1 Proceso de Nacimiento

“El nacimiento biológico del infante humano y el nacimiento psicológico no coinciden en el tiempo. El primero es un acontecimiento espectacular, observable y bien circunscripto; el último es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo”

M. Mahler.

Respecto a lo dicho, traer un hijo o hija al mundo es una de las experiencias más hermosas y gratificantes tanto para la madre, como para el padre; este proceso debe estar rodeado de tranquilidad, ilusión y salud. Esta etapa debe ser única en la vida de un ser humano, ya sea mediante parto vaginal o por cesárea.

1.2.2 Parto Vaginal

Según la FAME, (1987) “el parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer termina su etapa de gestación, el mismo que está compuesto tanto por aspectos psicológicos como socioculturales”(p.2). Acotando el parto normal es la culminación de la etapa gestacional en una mujer, para luego entrar en otro maravilloso proceso como lo es la maternidad, el mismo que implica cambios a nivel físico y psíquico.

1.2.3 Parto por Cesárea

La cesárea, es el procedimiento quirúrgico mediante el cual el feto y los anexos ovulares son extraídos después de cumplir la etapa gestacional, la misma que se caracteriza por una incisión en el abdomen y en el útero (Calvo, 2006). Al respecto a los tipos de parto, es fundamental comprender que después del alumbramiento se presentan cambios físicos y emocionales, los mimos que se darán durante las seis primeras semanas que siguen al nacimiento del bebé. Enfocándose en las afecciones psicológicas en esta etapa, lo más visible, en este tipo de parto son los cambios de humor o estado de ánimo en la madre; hay que tener en cuenta que el cambio hormonal provoca depresiones o llanto fácil sin explicación alguna; sin embargo a

medida que los niveles hormonales se estabilizan, la futura madre irá concientizando su nuevo rol, su nueva etapa y por ende su nueva responsabilidad.

1.2.4 Maternidad en la etapa neonatal

“No existe, en este mundo, un material tan fuerte e indestructible como el lazo que une a una madre con su hijo”

Juan José Gálvez

El término maternidad está vinculado al contexto histórico y cultural de un grupo social, dentro de lo cual se considera la historia de vida de las futuras madres, es decir, de la familia que proviene, la dinámica familiar en la que se desarrolló, los vínculos que pudo establecer como persona, etc. Es por esta razón, que la maternidad ya no se la puede ver como un hecho natural, pasajero y universal, sino como una parte de la cultura en constante cambio y evolución. Además, a la maternidad se la relaciona con la fecundación y fertilidad, hasta el punto de hacer claras similitudes con las propiedades de la tierra.

Referente al aspecto psicológico, la mujer tiene la difícil tarea de convertirse en madre: a este proceso se lo denomina *parentificación* o *parentalidad*. En palabras del autor Lebovici, refiere que “con el nacimiento del bebé, nace también la madre” (Martín, 2008). La maternidad, es una experiencia única e inolvidable para una mujer, al convertirse en madre, tendrá que modificar su modo de pensar, sentir y actuar y por ende su estilo de vida.

La maternidad ha sido un factor a considerar en muchas áreas, debido a que es una responsabilidad nueva para la mujer. En el año 2007, La Real Academia Española de la lengua define de forma bastante concisa la maternidad: “estado o cualidad de madre”.

Considerando esta definición, la maternidad es un privilegio, pero a la vez implica una gran responsabilidad en la crianza, en la disciplina, en el dar amor incondicional y para lo cual la preparación física y emocional es de gran importancia. A la maternidad, se la vincula con la protección, afecto, conservación, cuidado, incondicionalidad, sacrificio, al orden biológico, natural, instintivo (Arvelo, 2004). La maternidad es un rol en el que se ven involucrados aspectos físicos y psicológicos. De igual manera Brazelton describe que “la comunicación materno-infantil como una transacción, que representa la maternidad como un proceso de aprendizaje mutuo; ambos madre e hijo tienen que aprender los matices de las pautas de conducta de los miembros de la diada” (2003). Al respecto, este autor hace hincapié en el vínculo de la diada, ya que desde el momento en que la futura madre recibió la noticia inició dicha relación y aún más cuando ya lo pueda ver, sentir y escuchar este lazo se fortalecerá y será un proceso de aprendizaje para los dos. Según Tubert, existen tres tipos de propuestas para abordar la maternidad:

- a) Se construye sobre el rechazo de la identificación de lo femenino con lo materno.
- b) Se asienta en la “transvaloración” de la maternidad, considerada como fuente de placer, conocimiento y poder específicamente femeninos.
- c) Análisis de la construcción de las distintas representaciones sobre la cualidad de madre y el proceso por el que ellas crean o configuran la realidad.

Por lo tanto, la maternidad es un conjunto de procesos en el cual se involucran cambios en la mujer, los mismos que se comprenderán de mejor manera a continuación:

Estos cambios van desde lo físico, psicológico y emocional, es por esta razón que es necesario prestar atención, Silvia Tubert, afirma que: la maternidad es un conjunto de fenómenos de una gran complejidad que no podría ser abarcado por una única disciplina: la reproducción de los cuerpos es un hecho biológico que se localiza, efectivamente, en el cuerpo de la mujer pero, en tanto que se trata de la generación de un nuevo ser humano, no es puramente biológico sino que integra otras dimensiones (Marrades, 2002). La maternidad requiere de atención y servicio multidisciplinario, con el fin de que los cambios sean aceptados por la futura madre. Por su parte, (García, 1997), refiere que: “concepto que engloba gestación y parto; proceso en el que deben implicarse madre y padre” (pp.6-12). Referente a lo mencionado, la maternidad es un paso en el que deben participar padre y madre, ya que al haber el involucramiento de los dos, el proceso del embarazo, el parto y la crianza del niño será más estable y esto brindará estabilidad emocional tanto a la madre como al recién nacido. Además éste es un proceso que implica transformaciones, tales y como se detalla a continuación.

El desarrollo psicológico es un proceso de cambio continuo, en el que se considera el sistema o ambiente para que se generen dichos cambios. Para Renny (2007), el cambio psicológico para ser valioso, debe incluir conciencia, lo que genera una transición a nivel cognitivo, emocional y conductual, citado por (Purizaca, 2010). El

ser humano es un sujeto que está expuesto a cambios, los mimos que afectan a su forma de pensar, sentir y actuar.

Considerando el término cambio psicológico, a continuación se tratará dichos cambios, pero desde el embarazo. Este término involucra una serie de aspectos, los mismos que van desde el momento en que se produce la concepción hasta el instante del alumbramiento.

1.2.5 Cambios Psicológicos en la madre

Al empezar una nueva etapa como lo es la maternidad, es normal que se presenten cambios frecuentes en las emociones y en el estado de ánimo, sin embargo, estos cambios son diferentes en cada mujer, y que depende de la personalidad, de las circunstancias que la rodean y del apoyo emocional que reciban durante este período.

Al respecto, entre los cambios tenemos (Renny, 2007):

- a) Presencia de sentimientos de ambivalencia, tales como: alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación, irritabilidad, culpa, etc.
- b) Necesidad de compañía y muestras de cariño de su pareja, familia y amigos.
- c) Conforme avanza el tiempo, es normal que se sienta más tranquila. La alegría de sentir a su bebe le ayudara a olvidar ciertos temores.
- d) Angustia, por pensar cómo será el parto y el imaginarse si él bebe nacerá sano y será capaz de cuidarlo correctamente.

- e) Cambios en el entorno familiar y social, en especial con su pareja, ya que él puede pensar y sentir que está en un segundo plano; se sugiere una buena comunicación, que preparen juntos la llegada de su hijo.
- f) En caso de que no sea su primer hijo, puede presentarse celos en los otros hijos, al pensar que recibirán menos atención.

La maternidad cumple un proceso de adaptación en tres etapas: la primera es “estoy embarazada”, es decir, lo que sólo le ocurre a ella y a su cuerpo, la segunda es “estoy esperando un bebé”, lo que le hace incluir a un ser diferente a ella y que por el momento lo lleva dentro de su cuerpo y la tercera es “estoy esperando un bebé de...”, lo que le hace incluir al padre y por ende a que asuma su rol paternal (Martín, 2008). Es primordial ver la importancia de la alianza madre y padre para el desarrollo integral no solo del bebé sino de la familia.

El maternidad y la etapa neonatal son procesos naturales en la vida de una mujer, es muy importante para su salud y para la de su futuro hijo que se cuide desde el comienzo del mismo (Silvia, 2002). Al respecto es importante considerar la estabilidad física y sobre todo la emocional en la mujer, para que su futuro bebé sea un ser seguro y sano; todo esto se logra por la intervención de varios factores, los mismos que se explica a continuación.

1.2.6 Neonato

Según la (OMS, 1989), el neonato: “es un bebé que tiene 30 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea” (p.2). Si bien el período neonatal es muy corto, es fundamental considerar los acontecimientos que se suscitan ya sean a nivel funcional y emocional del bebé.

1.2.7 Análisis Psicológico del Neonato

Considerando el tiempo que estuvo el bebé en el vientre de su madre, es crucial referir que la relación simbiótica madre-hijo durante todo el embarazo es total. A pesar de ser dos personas distintas ambas están íntimamente unidas y se refiere esto por el hecho de que la comunicación no sólo se la hacía mediante la placenta o el cordón umbilical, sino también se considera el estado emocional de la madre en las reacciones del bebé; en el caso del neonato el nacimiento representa la pérdida de lo conocido, psicológicamente ha perdido a la madre perfecta, ya que era ella quien le otorgaba estimulación y gratificación total y por ende a la que estaba acostumbrado a percibir, sentir y responder (Collogor, 1983). El cambio que pasa el neonato en el proceso de nacimiento es fuerte, a la vez es fundamental conocer el estado fisiológico del bebé y para esto se detalla a continuación dicha evaluación.

1.2.8 Evaluación Fisiológica del Neonato

La valoración del neonato va en cuanto a la edad, peso, crecimiento y desarrollo, disposición y habilidad para succionar, patrones de alimentación y sueño (Cerde, 2011). El cuidado y atención inmediata al recién nacido implica el evaluar y detectar cualquier anomalía existente durante este período; las primeras horas de vida del neonato requieren de una atención especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general; esta evaluación es importante realizar en presencia de la madre, ya que esto permite mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo.

Para la evaluación y valoración del recién nacido, se considera:

- ✓ El Test de APGAR.
- ✓ La Escala de Brazelton.
- ✓ Valoración de la edad gestacional.
- ✓ Test de Usher.
- ✓ Prueba de Silverman y Anderson.

1.2.8.1 Apgar

Cuando el niño ha nacido requiere de una adaptación diferente, es importante destacar que el niño ha adquirido independencia de la madre y todas las funciones que ella realizaba para él ahora pasan a ser exclusivas del bebé; cuanto a esto hay que considerar aspecto, pulso, gestos, actividad y respiración (APGAR). En el año de 1953, Virginia Apgar, inventó una prueba para determinar el grado de adaptación del

niño al nuevo ambiente; esta prueba se aplica un minuto después del nacimiento del niño y se vuelve a repetir a los cinco minutos (Castelló, 2000). El APGAR es una prueba que ayuda a evaluar al recién nacido, para conocer su adaptación y por ende sus reflejos ante el nuevo ambiente. Además, dentro de la evaluación al neonato otra de las que se considera es la presencia o ausencia de la succión, la misma que se detalla a continuación.

1.2.8.2 Succión

De acuerdo a (Blass, Teicher, Cramer, Bruno y Hall, 1977), “Tanto en humanos como en el resto de los mamíferos, la respuesta de succión es la principal conducta del neonato en estado de vigilia con relación a la madre” citado por (Mabel, 2004) (p.8). El proceso de succión es una respuesta básica en el recién nacido, ya que ante todo el ser humano es un ser social y al exponer esto es importante entender que esta respuesta es la primera experiencia de vínculo madre-hijo que ocurre durante este proceso; y esto a su vez puede producir respuestas tanto en la madre como en el neonato, es decir, una respuesta positiva o negativa.

1.2.8.3 El Proceso de Lactancia

La Organización Mundial de la Salud, refiere que lo más recomendable durante esta etapa es que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, ya que posteriormente la alimentación del bebe variara un poco, apoyándose igual forma de la lactancia, así como de alimentos acorde a la edad del bebe (Montero, 2006). La lactancia materna es símbolo de amor, calor, protección y una forma de

mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo; desde el punto de vista psicológico la mujer que amamanta desarrolla mejor sentido de la autoestima y de la autoconfianza. Dado que la lactancia y en si todo el proceso neonatal es un cambio en la vida de la mujer.

1.2.9 Nacimiento y Vínculo

El proceso de nacimiento trae consigo un sin número de reacciones y factores, entre uno de ellos encontramos el vínculo; aspecto esencial en la relación diádica. De acuerdo al Maestro Omraam, Mikhael Aivanhov: “La verdadera educación empieza antes del nacimiento, y comienza por la educación de los padres que deben prepararse interiormente con mucha antelación para una mejor comprensión del amor, y así poder atraer un espíritu excepcional a su familia” (2004, pp.1-7).

De esta manera se habrán esforzado por concebir a este niño en la mayor luminosidad y pureza, y una vez concebido, la madre, consciente de los poderes que la ha dado la naturaleza, trabajará para dar a este espíritu un cuerpo físico y unos cuerpos psíquicos contruidos con los mejores materiales. Si millares y millares de padres en el mundo decidieran hacer este trabajo, la humanidad realmente se transformaría en tres o cuatro generaciones citado por (Sánchez, 2004).

Los padres, y en especial las madres, forman vínculos cercanos con el bebé inmediatamente después del nacimiento. El vínculo entre padres e hijos los ayuda a conocer las necesidades del recién nacido. Los recién nacidos muestran su

individualidad, así como su madurez neurológica, a través de sus patrones de sueño y vigilia, de su nivel de actividad cuando están despiertos; el señalar estos aspectos, permite comprender la reacción que presenta la mujer para con su hijo, ya que si alguno de estos factores se encuentra fuera de la norma, será apreciable la madurez, estabilidad emocional y bienestar a nivel psicológico que tenga la futura madre.

1.2.9.1 El Recién Nacido y el vínculo con su madre

El bebé es el ser más desvalido de la especie humana, al nacer no es capaz de seguir a la madre ni agarrarse a ella. Por tanto, la madre debe interpretar las señales que le da el pequeño; el intercambio es bilateral y no se trata de los cuidados que la madre le otorga, sino que es una relación de intercambios.

El neonato requiere de atención constante y llena de mucho amor, John Bowlby, describió el vínculo como un estado biológico destinado a promover la supervivencia de los bebés. El vínculo es la unión que se establece entre el neonato y la futura madre, tiene como función promover la protección y la supervivencia citado por (Olza, 2005).

El momento del nacimiento es sin duda alguna, un momento de cambio y revolución para el recién nacido y para la futura madre, esta situación viene acompañada de varios elementos, entre ellos el estado físico y emocional de la madre y del neonato: APGAR, reflejos, succión, estados de activación, lactancia, etc.

La relación temprana entre madre e hijo es fundamental en el desarrollo psíquico del neonato, René Spitz, “observó la importancia que tenía la ausencia materna en el futuro desarrollo del bebé; habló de *hospitalismo* como el término que describe el efecto de la separación precoz de la madre”. A este respecto, la importancia del vínculo temprano como factor primordial en el desarrollo psíquico del neonato.

Tanto la madre como el bebé están conectados, Dice Freud: “El bebé nace totalmente dependiente de los cuidados maternos con los que forma una unidad indisoluble”. La madre propicia al recién nacido afectos positivos, armonizados y sincronizados, los mismos que se expresan a través de la mímica, las caricias y el diálogo.

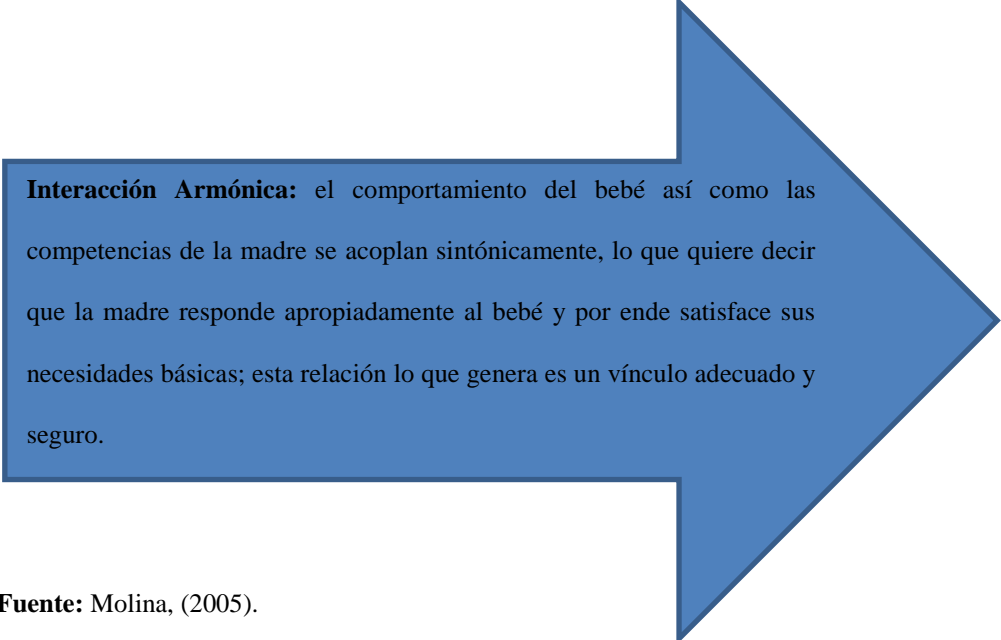
1.2.9.2 Características de la Madre

Las características de la madre inciden directamente en el bebé por dos razones: a) La madre por lo general es la principal figura del vínculo y b) El funcionamiento psíquico de la madre y del bebé están interrelacionados (Kimelman, 2003). Acotando, la madre es el primer contacto emocional y visual que tiene el niño, es por esta razón que el establecer un buen contacto y una buena comunicación facilita la relación armónica entre la diada.

1.2.9.3 Tipo de interacción del neonato

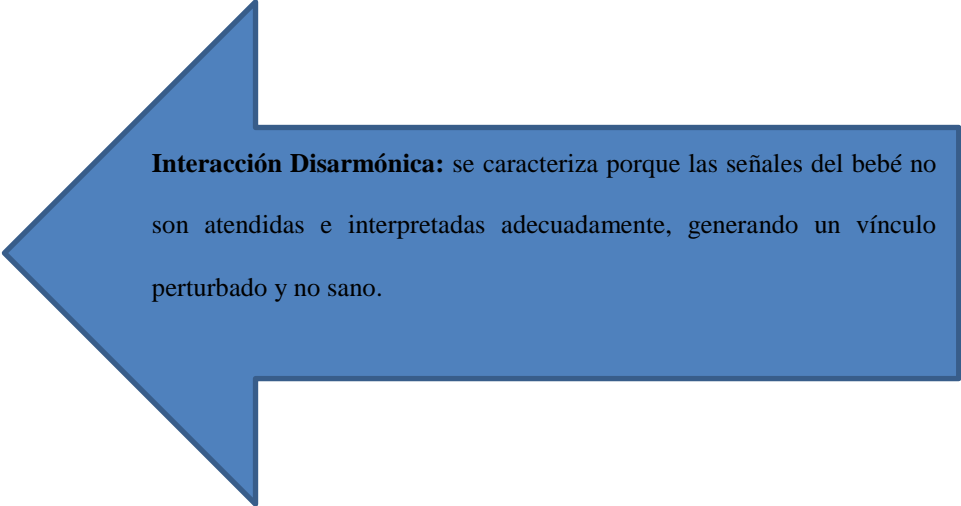
Al tratar este tema es para entender qué tipo de interacción presenta la madre con el neonato y cómo influye ésta en su bienestar psicológico. Para ampliar más este

aspecto es apropiado conocer los tipos de interacciones existentes, mismas que se detallan a continuación:



Interacción Armónica: el comportamiento del bebé así como las competencias de la madre se acoplan sintónicamente, lo que quiere decir que la madre responde apropiadamente al bebé y por ende satisface sus necesidades básicas; esta relación lo que genera es un vínculo adecuado y seguro.

Fuente: Molina, (2005).



Interacción Disarmónica: se caracteriza porque las señales del bebé no son atendidas e interpretadas adecuadamente, generando un vínculo perturbado y no sano.

Fuente: Molina, (2005).

Respecto a lo dicho el establecimiento de un vínculo seguro protege al niño del cualquier tipo de negligencia, una transformación de tipo vincular genera expectativas negativas lo que afecta la estabilidad emocional de la diada; es por esta

razón que es de suma importancia tratar la relación vincular durante el período neonatal.

1.2.9.4 Temperamento en el Niño

El tipo de temperamento es necesario abordar, ya que a través del mismo se puede conocer y por ende entender cómo se encuentra el desarrollo psicológico del niño. Al hablar de relación “diada”, es evidente que las situaciones que aparezcan afectarán directamente en la estabilidad emocional de los dos. A continuación se explica los tipos de temperamento (Ver Cuadro 1.2).

Cuadro 1.2 Temperamento de los Bebes

Niños Fáciles: por lo general se tratan de niños que están felices, tienen un buen ciclo del sueño y aceptan con facilidad nuevas experiencias.
Niños Difíciles: son niños irritables y difíciles de complacer. No tienen un buen ciclo del sueño y se adaptan con lentitud a nuevos ambientes.
Niños Difíciles de Entusiasmar: son niños que se adaptan con lentitud, sus reacciones emocionales tanto positivas como negativas son moderadas y su respuesta ante nuevas experiencias es negativa.

Fuente: (Muñoz, 2005)

1.2.10 Proceso de Adaptación de la madre

“Tu vida no será la misma, pues a partir de ahora tendrás que encargarte de tu hijo, cuidalo y edúcalo con amor y será un persona de bien” Anónimo.

El período post-parto, es la etapa de transformación en que la madre y el neonato pasan de aquella estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de

mayor independencia para ambos; es esta etapa suceden cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retoma a una posición semejante a la que tenía antes del embarazo (Díaz, 2004). Este período es decisivo para el desarrollo del núcleo familiar, para la recuperación de la madre, para el proceso enseñanza-aprendizaje de los nuevos roles y para que se establezca el vínculo afectivo entre el bebé y sus progenitores.

Desde la perspectiva psicosocial, el periodo neonatal es un momento y experiencia difícil en la mujer por las demandas del recién nacido, por el deseo de cumplir con satisfacción las funciones maternas y por la inseguridad que las mujeres presentan por no saber cómo criar al recién nacido.

El aspecto cultural y la sociedad intervienen en los intereses que tienen las mujeres y las personas que la rodean con respecto a su desempeño. La transición a ser madre, es de importancia vital y única para ella, para su crecimiento y satisfacción personal y por ende para la construcción positiva de sí misma.

La calidad de vida de las madres y los recién nacidos a largo plazo, depende de lo que sucede durante esta etapa. Esta etapa afecta la vida de las mujeres en su contexto social por las razones descritas anteriormente, aspectos psicológicos y sociales así como la adquisición de nuevos roles y responsabilidades.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Antecedentes del problema

El concepto de Bienestar Psicológico se enmarca dentro de la Psicología Social Positiva; esta nueva área de la Psicología centra su interés en el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el bienestar subjetivo y el funcionamiento óptimo de las personas, la comunidad y la sociedad.

En la actualidad debido a los distintos cambios que presenta la maternidad en las mujeres, es importante conocer como ellas reaccionan ante dicha demanda, es decir, cómo asumen su nuevo rol, ahora ya no se habla de una sola persona sino de dos (madre e hijo) y la responsabilidad es aún más grande.

Como consecuencia, se está dando lugar a las futuras madres una dinámica de desgaste, no solo físico, sino psicológico. Es por ello que, éste nuevo rol, esta nueva etapa pudiera ser fuente de tensión, el mismo que puede desencadenar en un nivel de bienestar psicológico bajo.

Según Woollett y Marshall (1997), el tener un hijo no es sinónimo de proceso reproductivo, ya que la percepción subjetiva frente al hecho, es de un evento crítico

en su ciclo vital; es decir, un período de crisis, en el cual lo “natural” y “normal” que escucha del discurso médico, no concuerda con la apreciación de angustia y conflicto por el resultado. Es decir, la mujer le otorga un significado en donde las emociones son varias y puede ser un proceso que se espera con ilusión y amor, pero que fácilmente se puede transformar en un momento traumático, que se vive con dolor y sufrimiento. En definitiva, la maternidad en la etapa neonatal, podría desarrollar una mezcla de emociones en las mujeres, lo que afecta de manera directa en su nivel óptimo de bienestar psicológico.

Por otra parte, existen investigaciones que se han centrado en estudiar los cambios psicológicos que se producen durante la etapa neonatal, considerando como uno de los síntomas más relevantes se encuentra la ansiedad y la depresión; entre los estudios encontramos a (Lenetti Correia, 2008); María Beatriz Martins Linhares, “Ansiedad Maternal en el Período Prenatal y Postnatal: Revisión de la Literatura”, y “Niveles de Depresión como Producto de las Complicaciones durante el Embarazo de Mujeres Internas en el Área de Maternidad del Hospital Provincial Docente Ambato” (López, 2013). De acuerdo a lo dicho anteriormente, la maternidad es una etapa de transición que involucra muchos cambios siendo los más relevantes la ansiedad y la depresión. De esta manera, el presente trabajo investigó el análisis de los niveles de bienestar psicológico en las madres que acuden al Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” y la relación que existe con el período neonatal.

2.2. Significado del problema

Los primeros 28 días es uno de los momentos más importantes del ser humano, no solo para el recién nacido, sino también para la mujer que vivencia una de las experiencias más holísticas que puede sentir a lo largo de su historia como especie y como individuo.

Dar vida a un nuevo ser, es el principio de una nueva etapa, la cual está llena de incertidumbres y expectativas; es aquí sin duda donde se considera la estabilidad emocional y la capacidad para adaptarse a dicha demanda. Dado que el proceso neonatal es una etapa difícil para la mujer, es importante darle su espacio y trabajo, no solo desde lo físico, sino también y sobre todo desde lo emocional, ya que para la paciente esta etapa puede significar algo gratificante o una carga, el principio o el final de una vida y el derrumbe del contacto social.

Lo expuesto anteriormente influye en el bienestar psicológico de la mujer, ya que aparecen síntomas psicológicos como ansiedad, miedo, tristeza y depresión después del parto, afectando el desarrollo personal del paciente.

Entendiendo el bienestar psicológico como la aceptación de sí mismo, un sentido de propósito, el sentido de crecimiento personal y el establecer buenos vínculos con la sociedad, es importante analizar el tema que se propone en la investigación, ya que al hablar de bienestar psicológico en las madres, hablamos de un niño con un vínculo sano y por ende de un adulto seguro.

2.3. Definición del problema

1. ¿Qué tipo de bienestar psicológico experimentan las mujeres en la etapa neonatal?
2. ¿Qué condiciones emocionales y fisiológicas se presentan en el bebé durante el período neonatal?
3. ¿Qué relación existe entre el bienestar psicológico y el período neonatal en las mujeres?

2.4. Planteamiento del tema

“Análisis de los niveles de Bienestar Psicológico en las madres durante el período neonatal”.

2.5. Delimitación del tema

2.5.1. Delimitación de contenido

Campo: Psicología

Área: Psicología Positiva

Aspecto: Bienestar Psicológico

2.5.2. Delimitación espacial

Provincia: Tungurahua

Ciudad: Ambato

Institución: Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”

Área: Hospitalización - Ginecología

Dirección: Calles Isidro Viteri s/n Gertrudis Esparza Junto al parque Los Héroes

2.5.3. Delimitación temporal

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo durante los meses de septiembre del 2014 a abril del 2015.

2.6. Unidades de observación

Pacientes post-partos de tipo normal y cesárea de edad adolescente, joven y adulta, usuarios del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” de la provincia de Tungurahua.

2.6.1 Sujetos de observación

En la investigación participaron 50 pacientes que acuden al área de Hospitalización – Ginecología del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”.

2.7. Hipótesis

Bienestar Psicológico está relacionado con el período neonatal.

2.8. Variables e indicadores

2.8.1. Variable Independiente: Bienestar Psicológico

2.8.1.1.Indicador

- a) Psicología Positiva.
- b) Bienestar Psicológico.
- c) Dimensiones:

Auto aceptación, Autonomía, Crecimiento Personal, Propósito en la vida, Relaciones Positivas con otros y Dominio del entorno.

2.8.2. Variable Dependiente: Período Neonatal

2.8.2.1.Indicador

Etapa neonatal

- a) Maternidad:
 - Estado emocional: irritabilidad, síntomas ansiosos y sentimiento de culpa.
- b) Neonato:

Aspectos Fisiológicos:

APGAR: aspecto, pulso, gestos, actividad y tono muscular, respiración.

Succión.

Alimentación.

Aspectos Psicológicos:

Patrones de temperamento.

Tipo de Interacción.

2.9. Objetivos

2.9.1. General

Establecer los niveles de bienestar psicológico de las madres que acuden al Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” y su relación con el período neonatal.

2.9.2. Específicos

- ✓ Diagnosticar el bienestar psicológico y los factores que se manifiestan durante el periodo neonatal.
- ✓ Evaluar los niveles de bienestar psicológico en las madres.
- ✓ Analizar la relación existente entre bienestar psicológico y el período neonatal.
- ✓ Desarrollar un artículo académico a partir de los resultados obtenidos.

2.10. Metodología

La presente investigación constituye un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional de corte transversal.

2.10.1. Tipo y Diseño de la investigación

Esta disertación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo y cualitativo, ya que se asignó datos numéricos a las variables analizadas y se obtuvo los resultados cuantificables de la aplicación de los instrumentos de medición y cualitativa porque a través de los resultados obtenidos se pudo encontrar cierta evidencia con las variables en estudio.

El método general es hipotético deductivo, ya que se planteó una hipótesis, se analizaron los datos y finalmente se dedujeron las conclusiones. Los métodos específicos que conforman esta investigación son el exploratorio, descriptivo y correlacional de corte transversal.

La investigación tiene características exploratorias, porque nos permitió conocer los niveles de bienestar psicológico de las madres y la relación existente con el período neonatal, variables que no han sido estudiadas en este tipo de población. Es descriptiva, ya que permitió conocer las características de las variables en estudio. Finalmente es correlacional por lo que se basó en la correlación de los niveles de bienestar psicológico y el período neonatal de las mujeres y de su bebe.

2.10.2. Técnicas e instrumentos

2.10.2.1. Técnica

La Investigación se fundamentó en la entrevista clínica como técnica, ya que a través de la misma se pudo conocer y recolectar la información requerida para el análisis de las variables, además se utilizó la técnica psicométrica, la cual permitió establecer los niveles de bienestar psicológico y la relación con el período neonatal, garantizando el adecuado procedimiento científico de la investigación en curso.

2.10.2.2. Instrumentos

Historia Clínica Psicológica: instrumento utilizado para la recolección de información del paciente de una manera estructurada, permite el registro de datos de acuerdo a la historia de vida del paciente, en ella se contemplan datos de identificación o personales, historial de la etapa gestacional, historial de la etapa neonatal y el estado emocional de la madre.

Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff: Este instrumento se utilizó en la evaluación de los niveles de bienestar psicológico (variable independiente). Evalúa seis dimensiones del bienestar psicológico, las mismas que son interpretadas de acuerdo al puntaje que se le otorgue en cada pregunta. A continuación en el cuadro se detallan las dimensiones con su respectivo significado (Ver Cuadro 2.1).

Cuadro 2.1 Dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico

Dimensión	Definición
1. Autoaceptación	Evaluación positiva presente y pasada
2. Autonomía	Sentido de autodeterminación
3. Crecimiento Personal	Sentido de crecimiento y desarrollo como persona
4. Propósito en la vida	Creer que la vida tiene significado y propósito
5. Relaciones positivas con otros	Poseer o desarrollar relaciones de calidad con otros
6. Dominio del entorno	Capacidad de manejarse efectivamente en el ambiente que le rodea.

Fuente: (Ryff y Keyes, 1995)

La interpretación de la escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff se basa en la escala de Likert. Continuando se detalla el valor de la escala con su respectivo significado (Ver Cuadro 2.2).

Cuadro 2.2 Interpretación de la Escala de Bienestar Psicológico

Grado	Significado
1	Totalmente en desacuerdo
2	En Desacuerdo
3	Parcialmente en desacuerdo
4	Parcialmente de acuerdo
5	De acuerdo
6	Totalmente de acuerdo

Fuente: (Ryff y Keyes, 1995)

Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

La versión de D. van Dierendonck (2006) de las escalas de bienestar psicológico propuesta por Carol Ryff, se ha estudiado su fiabilidad y validez factorial. Las escalas mostraron una buena consistencia interna con valores α de Cronbach comprendidos entre 0,83 (Autoaceptación) y 0,68 (Crecimiento personal). Sin embargo, los análisis factoriales confirmatorios no mostraron un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico propuesto de seis dimensiones (Autoaceptación,

Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, Crecimiento personal) y un factor de segundo orden denominado Bienestar Psicológico.

Para mejorar las propiedades psicométricas de las escalas, se desarrolló una nueva versión reducida que además facilitará su aplicación. Con esta nueva versión, los niveles de consistencia obtenidos se mantienen e incluso mejoran (α de Cronbach 0,84 a 0,70). Además, las escalas mostraron un nivel de ajuste excelente al modelo teórico propuesto por D. van Dierendonck. (2006).

Cuadro 2.3 Consistencia Interna y Análisis Confirmatorio del Modelo Propuesto

Consistencia Interna y Análisis Confirmatorio del Modelo Propuesto. Escala de 29 Ítems							
Escalas							
Autoaceptación							0,84
Relaciones Positivas							0.78
Autonomía							0.70
Dominio del Entorno							0.82
Propósito en la vida							0.70
Crecimiento Personal							0.71
	X ²	df	AIC	CFI	NNFI		SRMR
RMSEA							
Modelo de seis factores , un solo factor de segundo orden (Método de Estimación: máxima verosimilitud)	615,76	345	788,16	0,95	0,94	0,05	0,04
All X ² : P<0.001							

Fuente: **Psicothema, 2006**

2.10.3. Población y muestra

Participan en esta investigación las pacientes internadas en el área de Hospitalización - Ginecología del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”, por maternidad, el estudio se realiza con 50 pacientes en total quienes constituyeron el universo de la investigación.

2.10.4. Procedimiento

- ✓ La presente investigación se inició realizando una búsqueda bibliográfica, esto permitió recopilar suficiente información en cuanto al tema. Luego, se analizó las variables y por consiguiente se procedió a la elección de los respectivos instrumentos de evaluación.
- ✓ Se aplicaron los instrumentos a las 50 participantes que se encontraron en el área de maternidad durante el período neonatal, previamente se socializó los objetivos de la investigación y se recolectó el número de cédula de cada paciente.
- ✓ Los instrumentos se aplicaron de manera individual a las mujeres en el área de Hospitalización – Ginecología. Estos instrumentos permitieron recolectar información acerca de la historia de vida de la paciente (Historia Clínica Psicológica) y las dimensiones del bienestar psicológico (Escala de Bienestar Psicológico de Ryff).
- ✓ Para la tabulación de datos se utilizó el programa SPSS, el cual permitió el análisis estadístico para la interpretación de los resultados y comprobación de la hipótesis.
- ✓ Se establecieron las conclusiones y las respectivas recomendaciones.
- ✓ Finalmente se desarrolló un artículo académico, a fin de cumplir con la respectiva propuesta de trabajo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El estudio del análisis de los niveles de bienestar psicológico y su relación con el período neonatal, se realizó con una población de 50 mujeres hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”.

3.1. Análisis de los niveles de bienestar psicológico y la relación con el período neonatal.

En el estudio participan 50 mujeres que se encuentran hospitalizadas en el área de Ginecología por maternidad del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”, que corresponden al período Octubre – Diciembre del 2014. Además se analizaron las características sociodemográficas de la muestra tanto de las variables individuales, así como de las variables gestacionales.

El análisis se inicia con la variable independiente denominada bienestar psicológico, se aplica un estudio descriptivo y de predominancia de las dimensiones de bienestar psicológico.

3.1.1. Análisis de las Características Sociodemográficas Individuales, Académicas y Gestacionales de los Participantes

3.1.1.1. Variables Individuales y Académicas

Las variables individuales corresponden a la edad de las madres participantes, las que se representa con la media (M) y la desviación estándar (Ds); se analiza el estado civil, el nivel de estudio, el nivel socioeconómico, el lugar de nacimiento y ocupación. Se expresan los datos mediante frecuencias (f) y el porcentaje representado con el símbolo (%) (Ver Cuadro 3.1.).

Cuadro 3.1 Análisis Sociodemográfico de los Participantes

Variables	Estadísticos	
	Media	Desv. Est.
Edad	28,74	7,35
	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Soltero/a	8	16%
Casado/a	32	64%
Unión Libre	10	20%
Nivel de estudio		
Primario	5	10%
Secundario	31	62%
Superior	14	28%
Nivel Socioeconómico		
Segundo Quintil	1	2%
Tercer Quintil	49	98%
Lugar de Nacimiento		
Ambato	34	68
Pelileo	12	24
Píllaro	2	4
Quito	1	2
Tisaleo	1	2
Ocupación		
QQ.DD	21	42%
Estudiantes	8	16%
Empleadas Públicas	13	26%
Comerciante	5	10%
Profesora	2	4%
Chef	1	2%

Nota n=50

En cuanto a la variable edad, la población se encuentra en una edad mínima de 17 años y una máxima de 43 años, la media corresponde a $M= 28,74$ años, con una desviación $Ds= 7,35$, estos datos evidencian que el grupo de estudio corresponde a la etapa adulta joven.

En lo concerniente a la variable estado civil, se advierte que el estado civil casado es proporcionalmente más alto (64%) frente al estado civil soltero (16%) y al estado civil unión libre (20%). El predominio de la población de estudio corresponde a mujeres casadas lo que justifica con la normativa de la población estudiada.

En lo referente al nivel de estudio la muestra se encuentra distribuida en mayor porcentaje (62%) nivel secundario, seguido por el nivel superior (28%) y nivel primario (10%), se puede observar que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel secundario de estudios.

Frente al nivel socioeconómico se percibe que la muestra se encuentra distribuida en mayor porcentaje (98%) en el tercer quintil, es decir, en el nivel socioeconómico medio, mientras que con un (2%) en el segundo quintil, que corresponde al nivel socioeconómico bajo, obteniendo un mayor porcentaje en el tercer quintil correspondiente al nivel socioeconómico medio.

Al analizar el lugar de nacimiento se percibe que el 68% de los participantes nacieron en la ciudad de Ambato, el 24% en Pelileo, el 4% en Píllaro, el 2% en Quito y el 2% en Tisaleo, esto quiere decir que en cuanto al lugar de nacimiento la población tiene un mayor porcentaje en la ciudad de Ambato.

Al estudiar la ocupación de los participantes, se observa que un mayor porcentaje de (42%) recae en la ocupación de Quehaceres Domésticos, el (16%) corresponde a estudiantes, un (26%) concierne a Empleadas Públicas, un (10%) a comerciantes, el (4%) pertenece a profesoras y el (2%) corresponde a chefs, lo que quiere decir que la profesión con mayor porcentaje es la de Quehaceres Domésticos.

3.1.1.2. Variables Gestacionales

Las variables gestacionales pertenecen al análisis de la etapa gestacional de la madre, los controles médicos, las complicaciones obstétricas, el tipo de parto y las gestaciones previas. Estos datos se exponen a través de frecuencias (f) y la representación porcentual (%) (Ver cuadro 3.2).

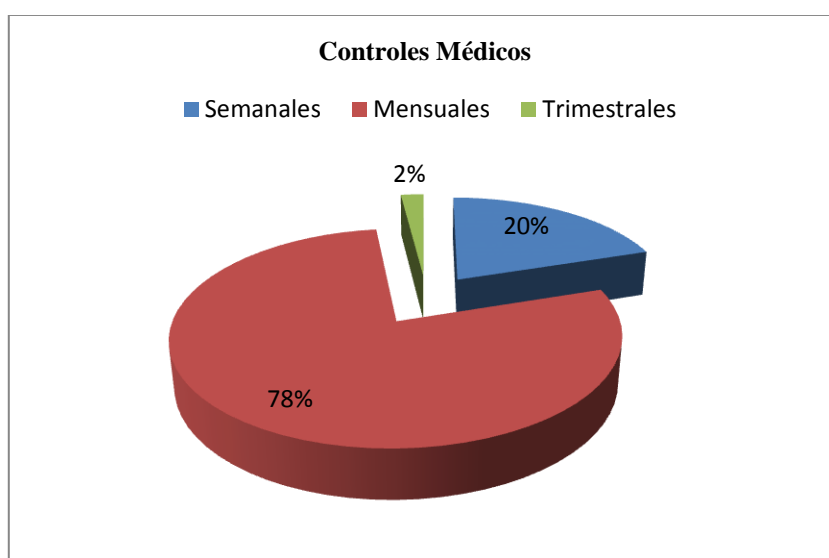
Cuadro 3.2 Análisis de las Variables Gestacionales

Variables	Estadísticos	
	Frecuencia	Porcentaje
Controles Médicos		
Semanales	10	20%
Mensuales	39	78%
Trimestrales	1	2%
Complicaciones Obstétricas		
Infección de vías urinarias	33	66%
Amenaza de aborto	3	6%
Preclampsia	2	4%
Ninguna	12	24%
Tipo de Parto		
Normal	22	44%
Cesárea	28	56%
Gestaciones Previas		
Primípara	33	66%
Múltipara	17	34%

Nota: n=50

Al analizar los aspectos gestacionales de la madre, se observa en cuanto a los controles médicos, existe un mayor porcentaje en el control mensual con un (78%), mientras que el porcentaje que le sigue a continuación es el del control semanal con un (20%) y por último se encuentra el control trimestral con un (2%), por lo tanto existe un predominio de los controles mensuales en la población analizada. (Ver Gráfico 3.1).

Gráfico 3.1 Controles Médicos



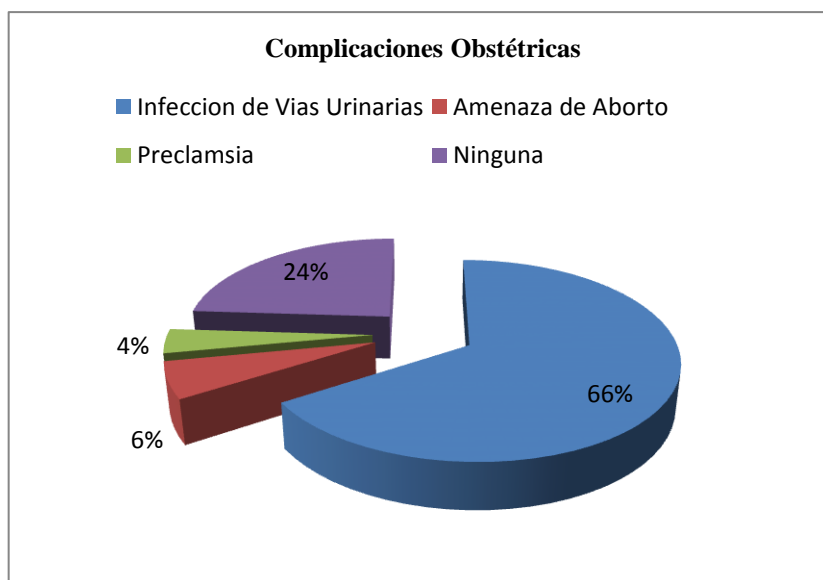
Nota: n=50

Los resultados de la gráfica muestran un porcentaje superior en los controles médicos mensuales de las madres evaluadas en período neonatal.

Referente a las complicaciones obstétricas durante la etapa gestacional se observa una mayor incidencia en la infección de vías urinarias con un (66%), amenaza de aborto (6%), Preclampsia (4%) y finalmente en ninguna se divisa un (24%), esto

quiere decir que hay un mayor porcentaje en la infección de vías urinarias. (Ver Gráfico 3.2).

Gráfico 3.2 Complicaciones Obstétricas

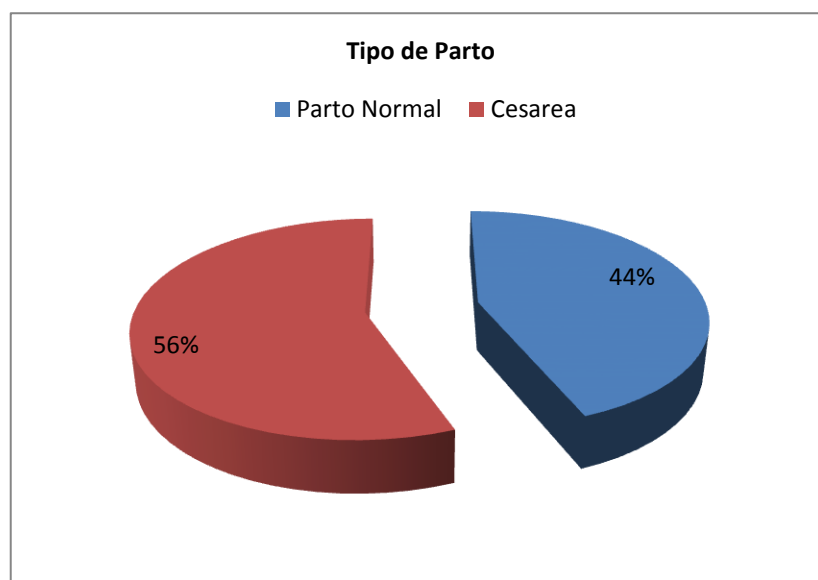


Nota: n=50

Los resultados de la gráfica muestran un porcentaje alto en Infección de Vías Urinarias en cuanto a las complicaciones obstétricas de las madres en período neonatal.

En cuanto al tipo de parto que tuvieron las madres se observa que un (44%) corresponde al parto normal, mientras que un (56%) recae sobre la cesárea, lo que denota un predominio del parto por cesárea frente al otro indicador. (Ver Gráfico 3.3).

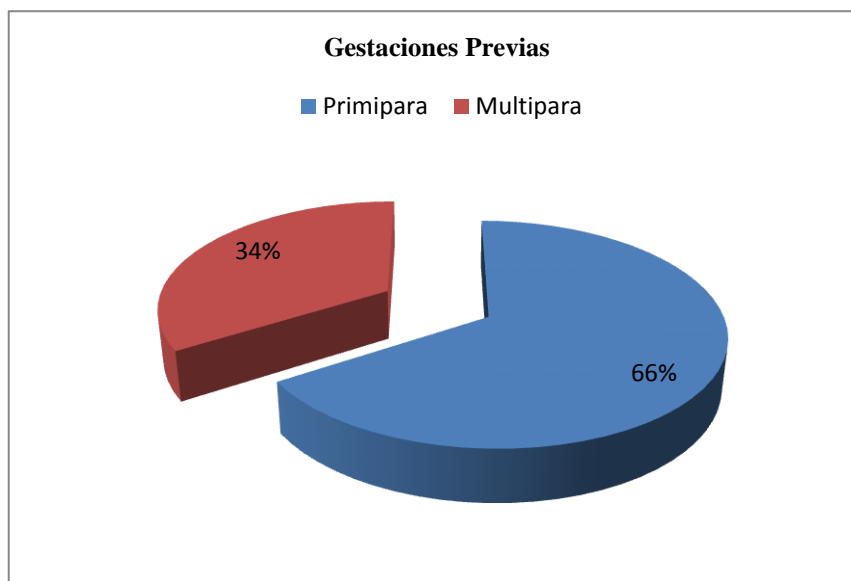
Gráfico 3.3 Tipo de Parto



Nota: n=50

Los resultados de la gráfica muestran un alto porcentaje en el parto por cesárea en cuanto al tipo de parto en las madres en período neonatal.

Al estudiar sobre las gestaciones previas en las madres, se observa que la categoría con el mayor porcentaje es primípara (66%), mientras que el (34%) corresponde a las madres multíparas, lo que demuestra un predominio de las madres primíparas sobre las madres multíparas. (Ver Gráfico 3.4).

Gráfico 3.4 Gestaciones Previas

Nota: n=50

Los resultados de la gráfica muestran un porcentaje considerable en la variable primípara referente a las gestaciones previas de las madres en período neonatal.

3.2. Análisis de los Resultados de Bienestar Psicológico

3.2.1. Análisis Descriptivo de la Evaluación de Bienestar Psicológico

Esta sección del análisis de resultados corresponde a los resultados obtenidos de la evaluación de las dimensiones de bienestar psicológico. La escala de bienestar psicológico se encuentra formada por seis dimensiones distribuidas en 29 ítems. Cada dimensión mide un área específica, las mismas que son: a) Auto aceptación (4 ítems), b) Relaciones Positivas (5 ítems), c) Autonomía (6 ítems), d) Dominio del

entorno (5 ítems), e) Crecimiento Personal (4 ítems), f) Propósito en la vida (5 ítems).

Los resultados que se muestran a continuación son calculados en base a la puntuación Likert con una Media (M) de cada una de las dimensiones de bienestar psicológico, a más de ello el Error típico de la media (Etm), la desviación típica (Ds).

El tamaño de la muestra corresponde a 50 pacientes (Ver cuadro 3.3).

Cuadro 3.3 Análisis Descriptivo de la Evaluación de Bienestar Psicológico

Dimensiones del Bienestar Psicológico	Media		Desv. típ.
	Estadístico	Error típico	Estadístico
Auto aceptación	4,9600	,10136	,71671
Relaciones Positivas	3,1800	,06621	,46817
Autonomía	3,2600	,08153	,57652
Dominio del Entorno	3,8880	,05545	,039208
Crecimiento Personal	4,3250	,04910	,34718
Propósito en la vida	5,0000	,10412	,73623
Total	4,0359	,04549	,32167
<i>Nota: n= 50</i>			

En la dimensión de Auto aceptación se encontró que la media fue de $M= 4,96$ puntos, un error típico de la media $Etm=,10136$ con una desviación estándar de $Sd= ,71671$.

En la dimensión de Relaciones Positivas se encontró que la media fue de $M= 3,18$ puntos, un error típico de la media $Etm=, 06621$, con una desviación estándar de $Sd= ,46817$. En la dimensión de Autonomía se encontró que la media fue de $M= 3,26$ puntos, un error típico de la media $Etm=, 08153$, con una desviación estándar de $Sd= ,57652$. En la dimensión Dominio del Entorno se encontró que la media fue de $M= 3,89$ puntos, un error típico de la media $Etm=, 05545$, con una desviación estándar de

Sd= ,039208. En la dimensión Crecimiento Personal se encontró que la media fue de M= 4,33 puntos, un error típico de la media Etm=, 04910, con una desviación estándar de Sd= ,34718. En la dimensión de Propósito en la vida se encontró que la media fue de M= 5,0000 puntos, un error típico de la media Etm=, 10412, con una desviación estándar de Sd=,73623.

3.2.2. Inter-correlaciones entre los componentes internos - bienestar psicológico

Cuadro 3.4 Análisis de los Componentes Internos del Bienestar Psicológico

Correlaciones							
COMPONENTES INTERNOS	A	B	C	D	E	F	Global Bienestar
Auto aceptación	1						
Relaciones positivas	-,307*	1					
Autonomía	-,306*	,657**	1				
Dominio entorno	,376**	,237	,607**	1			
Crecimiento personal	,653**	,003	-,078	,468**	1		
Propósito en la Vida	,911**	-,388**	-,212	,430**	,643**	1	
Global Bienestar	,733**	,221	,366**	,815**	,727**	,751**	1

Nota: * p< ,05; ** p< ,01; *** p<,001
n=50
Clave: A= Auto aceptación; B= Relaciones Positivas; C= Autonomía; D= Dominio del Entorno; E= Crecimiento Personal; F= Propósito en la Vida

Las dimensiones que más influencia de Bienestar Psicológico presentan en las mujeres evaluadas son: Auto aceptación, Dominio del entorno y Crecimiento Personal y Propósito en la vida. Sin embargo la que más se destaca es Dominio del Entorno, lo que quiere decir que las mujeres evaluadas tienen la habilidad para condicionar el mundo que les rodea y se sienten capaces de influir sobre este contexto ambiental

3.2.3. Predominancia de los Niveles de Bienestar Psicológico

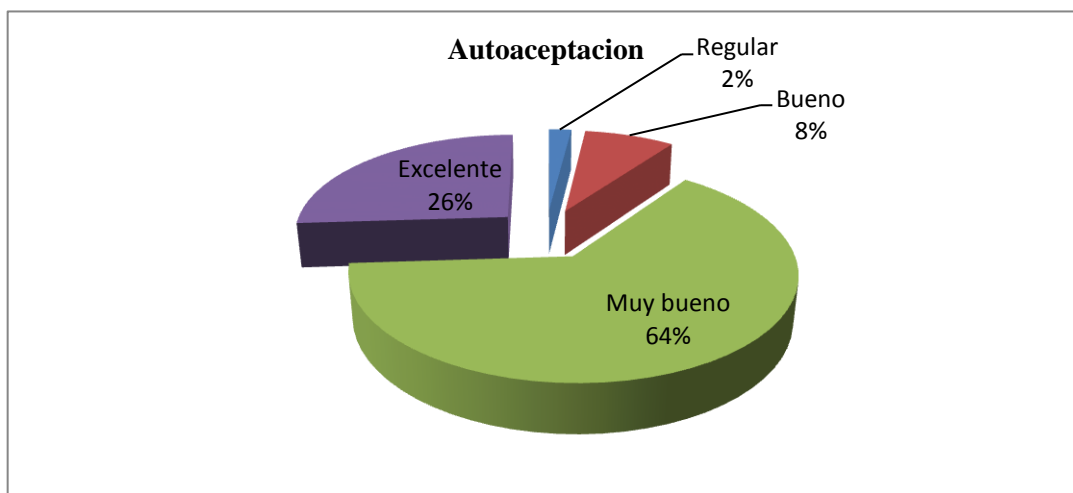
En esta sección se presentan los niveles de bienestar psicológico por parte de las unidades muestrales evaluadas, las mismas que se representan a través de la frecuencia y el porcentaje de cada una de las dimensiones de la escala de bienestar psicológico (Ver Cuadro 3.5).

Cuadro 3.5 Predominancia de los niveles de Bienestar Psicológico

Dimensiones	Regular		Bueno		Muy Bueno		Excelente		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Auto-aceptación	1	2%	4	8%	32	64%	13	26%	50	100%
Relaciones Positivas	29	58%	19	38%	2	4%	0	0%	50	100%
Autonomía	30	60%	14	28%	6	12%	0	0%	50	100%
Dominio del Entorno	0	0%	40	80%	10	20%	0	0%	50	100%
Crecimiento Personal	0	0%	8	16%	42	84%	0	0%	50	100%
Propósito en la vida	2	4%	2	4%	30	60%	16	32%	50	100%

Nota: n=50

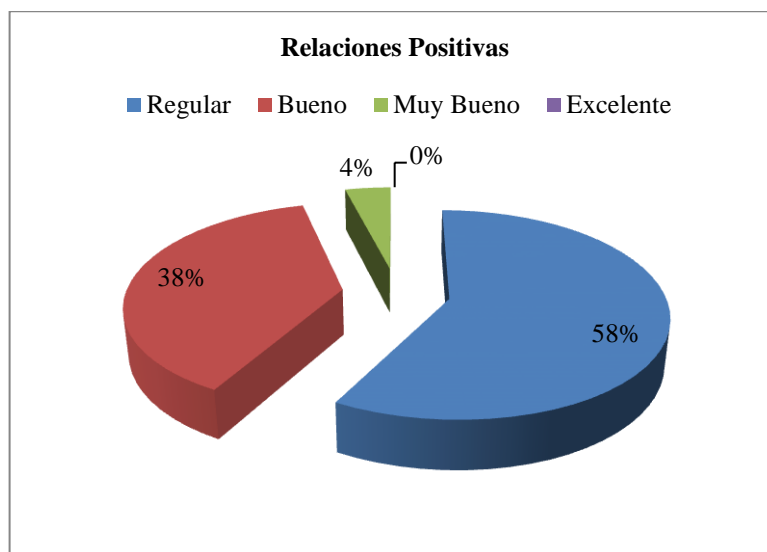
El cuadro 3.5, muestra, que Auto-aceptación tiene el 2% (Regular) (n=1), el 8% (Bueno) (n=4), el 64% (Muy bueno) (n=32) y el 26% (Excelente) (n=13), esto quiere decir que esta dimensión tiene el mayor porcentaje en la categoría de Muy buena, mientras que la categoría con menor porcentaje es la regular (Ver gráfico 3.5).

Gráfico 3.5 Predominancia de los Niveles de Bienestar Psicológico

Nota n=50

Los resultados de la gráfica muestran una predominancia superior de la categoría Muy bueno en la dimensión de Auto-aceptación en las madres evaluadas en período neonatal.

A esta dimensión le sigue las Relaciones Positivas con el 58% (Regular, n=29), el 38% (Bueno, n=19), el 4% (Muy bueno, n=2) y el 0% (Excelente n=0) (Ver Gráfico 3.6).

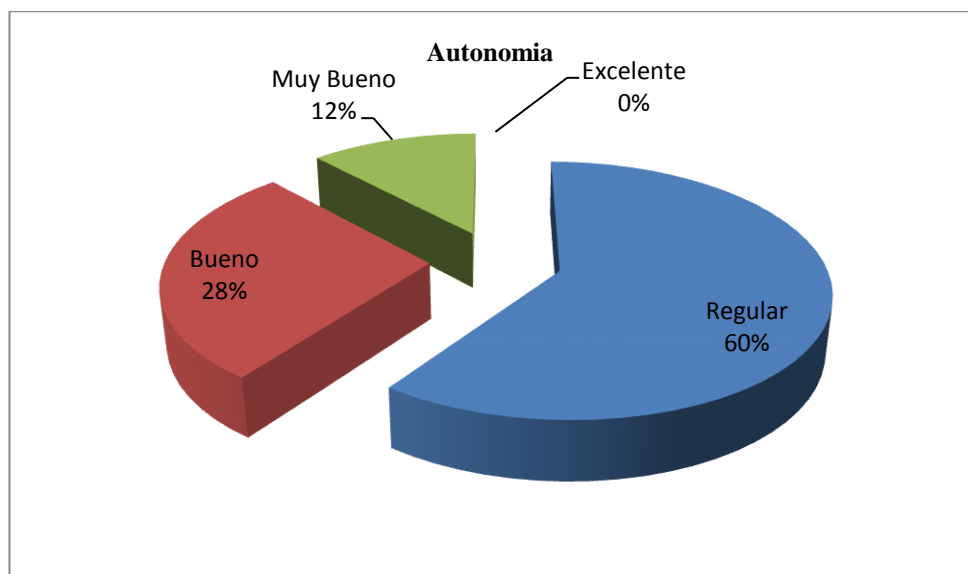
Gráfico 3.6 Relaciones Positivas

Nota: n=50

Los resultados de la gráfica demuestran un mayor porcentaje en la categoría Regular en la dimensión de Relaciones Positivas en las madres evaluadas durante el período neonatal.

En tercer lugar le corresponde a la dimensión Autonomía con el (60% Regular) (n=30), el (28% Bueno) (n=14), el (12% Muy bueno) (n=6) y el (0% Excelente) (n=0) (Ver Gráfico 3.7).

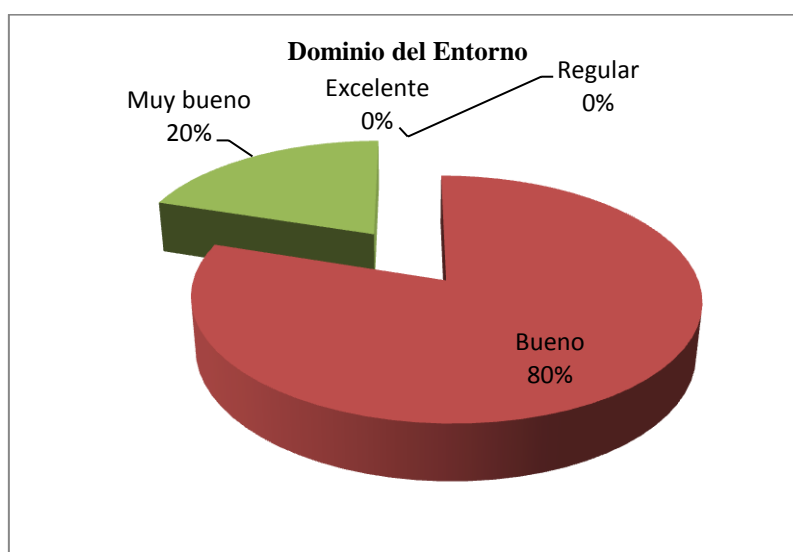
Gráfico 3.5 Autonomía



Nota n=50

Los resultados de la gráfica demuestran un mayor porcentaje en la categoría Regular en la dimensión de Autonomía en las madres evaluadas durante el período neonatal.

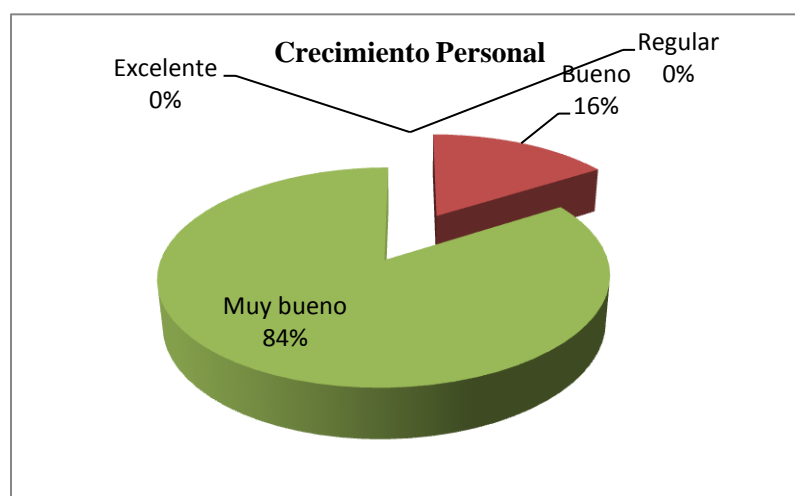
A esta le sigue la dimensión Dominio del Entorno con el (0% Regular) (n=0), el (80% Bueno) (n=40), el (20% Muy bueno) (n=10) y el (0% Excelente) (n=0) (Ver Gráfico 3.8).

Gráfico 3.6 Dominio del Entorno

Nota: n=50

Los resultados de la gráfica demuestran un mayor porcentaje en la categoría Bueno en la dimensión de Dominio del Entorno en las madres evaluadas durante el período neonatal.

En quinto lugar encontramos a la dimensión de Crecimiento Personal con el (0% Regular) (n=0), el (16% Bueno) (n=8), el (84% Muy bueno) (n=42) y el (0% Excelente) (n=0) (Ver Gráfico 3.9).

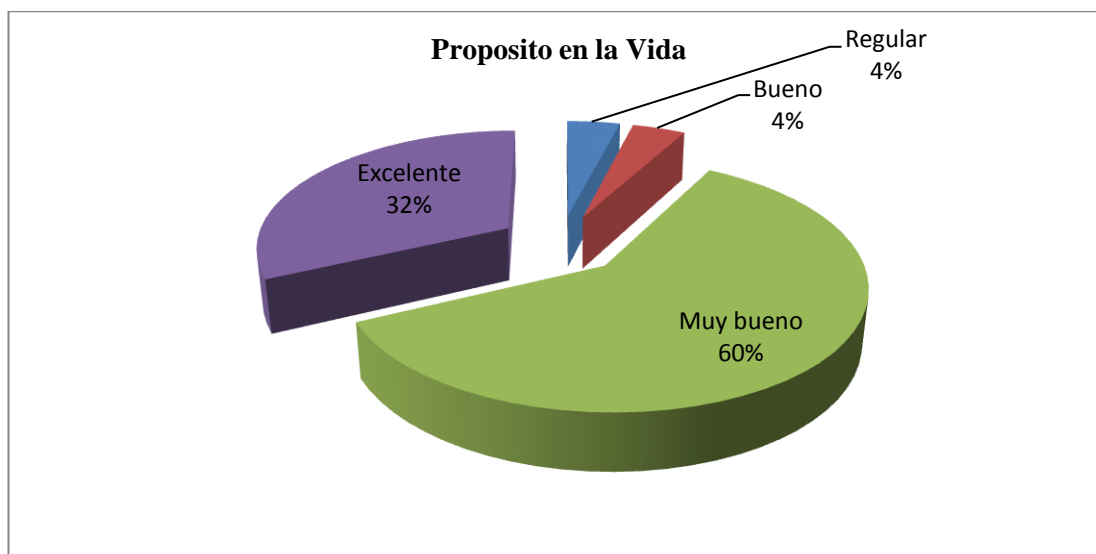
Gráfico 3.7 Crecimiento Personal

Nota: n=50

Los resultados de la gráfica demuestran un mayor porcentaje en la categoría Muy bueno en la dimensión de Crecimiento Personal en las madres evaluadas durante el período neonatal.

Finalmente se observa a Propósito en la vida con el (4% Regular) (n=2), el (4% Bueno) (n=2), el (60% Muy bueno) (n= 30) y el (32% Excelente) (n=16) (Ver Gráfico 3.10).

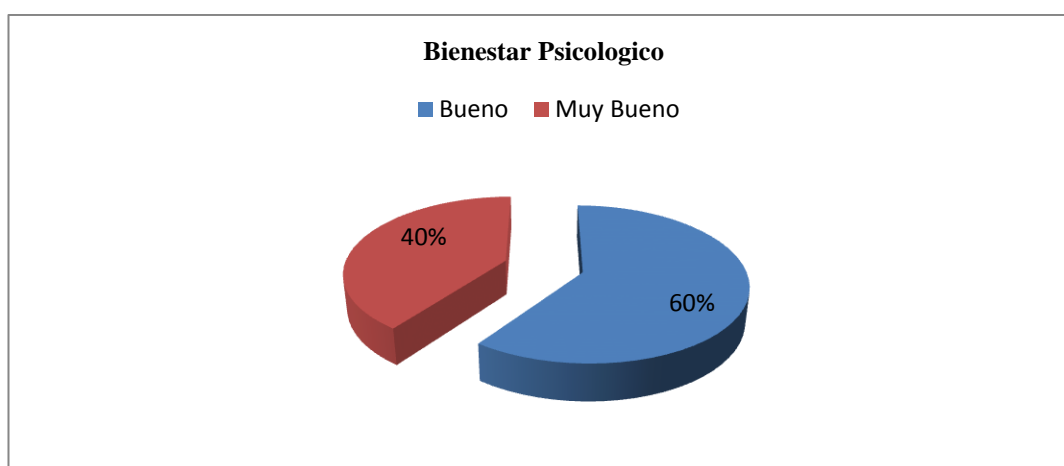
Gráfico 3.8 Propósito en la vida



Nota: n=50

Los resultados de la gráfica demuestran un mayor porcentaje en la categoría Muy bueno en la dimensión de Propósito en la vida en las madres evaluadas durante el período neonatal.

Gráfico 3.9 Predominancia Global del Bienestar Psicológico



Nota: n=50

Los resultados de la gráfica muestran un mayor porcentaje en la categoría Bueno con un 60% en las mujeres evaluadas durante el período neonatal.

3.3. Análisis de las Dimensiones de Bienestar Psicológico y los Aspectos del Neonato.

A continuación se analiza cada una de las dimensiones de Bienestar Psicológico siendo: a) Auto aceptación, b) Relaciones Positivas, c) Autonomía, d) Dominio del Entorno, e) Crecimiento Personal, f) Propósito en la vida con los aspectos psicológicos (Temperamento y Tipo de Interacción) y fisiológicos (Apgar, Succión y Alimentación) del neonato.

3.3.1. Análisis de las Dimensión Auto aceptación con los aspectos del neonato

En esta sección se busca analizar la dimensión de Auto-aceptación de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal, tanto de los aspectos psicológicos como fisiológicos del neonato.

3.3.1.1. Análisis de las Dimensión Auto aceptación con los aspectos Fisiológicos del neonato

Cuadro 3.6 Análisis de la Dimensión de Auto-aceptación y etapa neonatal (Apgar)

Categorías del Bienestar Psicológico	Apgar			
	Superior a 7		Inferior a 7	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	0%	0%	1	100%
Bueno	2	50%	2	50%
Muy Bueno	11	84,6%	2	15,4%
Excelente	30	93,8%	2	6,3%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro, se puede observar que en la categoría Regular de la variable Apgar una madre respondió en la opción inferior a 7; en la categoría Bueno dos madres respondieron superior a 7 y dos madres inferior a 7; por su parte en la categoría Muy Bueno 30 madres respondieron en la opción superior a 7 y 2 madres en inferior a 7; finalmente en la categoría Excelente 11 madres en superior a 7 y 2 en inferior a 7. Esto quiere decir que en la categoría Muy Bueno hay un mayor porcentaje de Apgar superior a 7.

Cuadro 3.7 Análisis de la Dimensión de Auto-aceptación y la etapa neonatal (Succión)

Categorías del Bienestar Psicológico	Succión			
	Ausencia		Presencia	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	1	100%	0	100%
Bueno	0	0%	4	100%
Muy Bueno	2	6,3%	30	93,8%
Excelente	0	0%	13	100%

Nota: n=50

Respecto al cuadro, se puede observar que en la categoría Regular de la variable Succión 1 persona respondió que el neonato no succiono al momento de nacer; por su parte en la categoría Bueno 4 madres respondieron que el neonato si succiono con normalidad; en la categoría Muy Bueno 2 madres respondieron que sus hijos no succionaron al nacer y 30 madres respondieron que sus hijos si succionaron al nacer; finalmente en la categoría Excelente 13 madres respondieron que sus hijos si succionaron al nacer. Esto denota que en la categoría Muy Bueno se obtuvo el mayor número de neonato con presencia de succión.

Cuadro 3.8 Análisis de la Dimensión de Auto aceptación y la etapa neonatal (Alimentación)

Categorías del Bienestar Psicológico	Alimentación					
	Lactancia		Biberón		LyB	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Regular	0	0%	1	100%	0	0
Bueno	2	5%	1	25%	1	25%
Muy Bueno	19	59,4%	3	9,4%	10	31,3%
Excelente	9	69,2%	2	15,4%	2	15,4%

Nota: n=50

Referente al cuadro, se puede apreciar que en la categoría Regular de la variable Alimentación tanto en lactancia como en lactancia y biberón no hay presencia de casos, mientras que en la opción de biberón se presentó un caso; por su parte en la categoría Bueno 2 madres respondieron que la alimentación de sus hijos es mediante lactancia, 1 madre respondió que la alimentación es mediante biberón y 1 madre respondió que mediante lactancia y biberón; en la categoría Muy Bueno el bienestar psicológico es mejor y se observa que 19 madres respondieron que alimentan a sus hijos mediante lactancia, 3 mediante biberón y 10 mediante lactancia y biberón; finalmente en la categoría Excelente el bienestar psicológico también es bueno y arroja que 9 madres alimentan sus hijos mediante lactancia, 2 se apoyan en biberón y 2 con lactancia y biberón.

Análisis Cualitativo de la dimensión Auto aceptación y los aspectos Fisiológicos del neonato:

Haciendo énfasis en la relación diádica, se puede mencionar que la dimensión de Auto aceptación tiene relación con los aspectos fisiológicos del neonato, lo que quiere decir que cuando el niño presenta un Apagar superior a 7 la madre presenta un buen bienestar psicológico, sin embargo, existen casos en los cuales se demuestra lo

contrario, es decir, ante la presencia de un Apgar inferior a 7 la madre no presenta un buen bienestar psicológico.

En cuanto a la presencia o ausencia de succión en el bebé, se observa la misma relación, es decir, a mayor presencia de casos de succión mayor será el bienestar psicológico en las mujeres. Respecto a la variable alimentación se observa que ante la lactancia las mujeres presentan un bienestar psicológico bueno, lo que quiere decir que las madres se sienten cómodas durante este proceso y lo que es más fortalecen la relación entre madre y neonato.

Finalmente lo que se demuestra con este análisis es que en la dimensión de Auto aceptación las mujeres evaluadas tienen una actitud positiva consigo misma y se ve reflejado en la interacción con el bebé a través de los aspectos fisiológicos del recién nacido.

3.3.1.2. Análisis de la dimensión Auto aceptación con los aspectos Psicológicos del Neonato

Cuadro 3.9 Análisis de la Dimensión de Auto aceptación y la etapa neonatal (Temperamento)

Categorías del Bienestar Psicológico	Temperamento					
	Fácil		Difícil		Difícil de entusiasmar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Regular	0	0%	0	0%	1	100%
Bueno	2	50%	2	50%	0	0%
Muy Bueno	26	81,3%	5	15,6%	1	3,1%
Excelente	10	76,9%	2	15,4%	1	7,7%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro, se puede observar que en la categoría Regular de la variable Temperamento del neonato se presentó 1 caso en el temperamento difícil de entusiasmar; por su parte en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en el temperamento fácil y 2 casos en el temperamento difícil; en la categoría Muy Bueno hay presencia en los tres tipos de temperamento, siendo así 26 casos en temperamento fácil, 5 casos en el difícil y 1 caso en el difícil de entusiasmar; finalmente en la categoría Excelente se presentaron casos en todos los tipos de temperamento, siendo los resultados 10 casos en el fácil, 2 casos en el difícil y 1 caso en el difícil de entusiasmar.

Análisis Cualitativo de la dimensión Auto aceptación con el temperamento del neonato

Como se puede observar en el cuadro, el tipo de temperamento que predomina es el fácil y este a su vez con un bienestar psicológico Muy Bueno; esto quiere decir que a

mayor existencia de bienestar psicológico en la dimensión de Auto aceptación en las madres el temperamento del bebé es mejor, debido a la estrecha relación entre madre e hijo.

Cuadro 3.10 Análisis de la Dimensión de Auto aceptación y la etapa neonatal (Tipo de interacción)

Categorías del Bienestar Psicológico	Tipo de Interacción			
	Armónica		Disarmónica	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	0	0%	1	100%
Bueno	1	25%	3	75%
Muy Bueno	28	87,5%	3	9,4%
Excelente	12	92,3%	1	7,7%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro, se puede apreciar que en la categoría Regular de la variable Tipo de Interacción se presentó un caso en la interacción disarmónica; por su parte en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en la interacción armónica y 3 casos en la disarmónica; en la categoría Muy Bueno se presentaron 28 casos en la interacción armónica y 3 casos en la interacción disarmónica; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 12 casos en la interacción armónica y 1 caso en la interacción disarmónica. Esto quiere decir que en cuanto a la dimensión de Auto-aceptación el Bienestar Psicológico de las madres durante el período neonatal tienen mayor prevalencia en la categoría Muy bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Auto aceptación con el tipo de interacción del neonato

En esta dimensión se pudo encontrar relación con la variable tipo de interacción, esto quiere decir que a mayor funcionamiento psicológico positivo en las madres mejor es

el tipo de interacción con el bebé gracias a que la madre es la principal fuente de energía en esta relación diádica, además tenemos un caso de bienestar psicológico Regular con tipo de interacción disarmónica, lo que quiere decir que cuando una madre tiene un mal bienestar psicológico repercute directamente en la relación con el bebé.

3.3.2. Análisis de las Dimensión Relaciones Positivas con aspectos del neonato

3.3.2.1. Análisis de la dimensión Relaciones Positivas con aspectos fisiológicos del neonato

En esta sección se busca analizar la dimensión de Relaciones Positivas de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal, tanto de los aspectos psicológicos como fisiológicos del neonato.

Cuadro 3.11 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Apgar)

Categorías del Bienestar Psicológico	Apgar			
	Superior a 7		Inferior a 7	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	28	96,6%	1	3,4%
Bueno	14	73,7%	5	26,3%
Muy Bueno	1	50%	1	50%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la dimensión de Relaciones Positivas, encontramos los siguientes resultados, en la categoría Regular de la variable Apgar del neonato se presentaron 28 casos en el superior a 7 y 1 caso en el inferior a 7; en la categoría Bueno se presentaron 14 casos en superior a 7 y 5 casos en inferior a 7; finalmente en

la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en superior a 7 y 1 caso en inferior a 7. Esto quiere decir, que en la dimensión de Relaciones positivas con respecto al Apgar la mayor incidencia de casos se presentaron en la categoría Muy Bueno.

Cuadro 3.12 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Succión)

Categorías del Bienestar Psicológico	Succión			
	Ausencia		Presencia	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	0	0%	29	100%
Bueno	3	15,8%	16	84,2%
Muy Bueno	0	0%	2	100%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro en la variable Succión, se puede observar los siguientes resultados, en la categoría Regular se presentaron 29 casos de que los neonatos succionaron con normalidad; mientras que en la categoría Bueno se presentaron 3 casos en ausencia de succión y 16 casos en presencia de succión; finalmente en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en presencia de succión. Esto quiere decir que la mayor presencia de casos en cuanto a la dimensión de Relaciones Positivas y en cuanto a la variable succión se presentó en la categoría Bueno, por consiguiente el Bienestar Psicológico es bueno en las madres.

Cuadro 3.13 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Alimentación)

Categorías del Bienestar Psicológico: Dimensión Relaciones Positivas	Alimentación					
	Lactancia		Biberón		LyB	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Regular	18	62,1%	3	10,3%	8	27,6%
Bueno	12	63,2%	3	15,8%	4	21,1%
Muy Bueno	0	0%	1	50%	1	50%

Nota: n=50

En la dimensión de Relaciones Positivas con respecto a la variable Alimentación, se encontraron los siguientes resultados, en la categoría Regular se presentaron 18 casos en lactancia, 3 casos en biberón y 8 casos en lactancia y biberón; en la categoría Bueno 12 casos en lactancia, 3 en biberón y 4 en lactancia y biberón; finalmente en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en biberón y 1 caso en lactancia y biberón. Esto quiere decir que en esta variable la categoría Bueno fue la que tuvo mayor porcentaje de bienestar psicológico.

Análisis Cualitativo de la dimensión Relaciones Positivas y los aspectos fisiológicos del neonato

En esta sección se puede observar que la dimensión de Relaciones Positivas no tiene relación con los aspectos fisiológicos del neonato, ya que las madres presentan un bienestar psicológico regular, es decir, no demuestran empatía con los demás, sin embargo esto no hace que influya en los aspectos fisiológicos del neonato, ya que en la mayor parte de los casos se observan casos positivos.

3.3.2.2. Análisis de la dimensión Relaciones Positivas con los aspectos psicológicos del neonato

Cuadro 3.14 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Temperamento)

Categorías del Bienestar Psicológico	Temperamento					
	Fácil		Difícil		Difícil de entusiasmar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Regular	24	82,8%	4	13,8%	1	3,4%
Bueno	13	68,4%	4	21,1%	2	10,5%
Muy Bueno	1	50%	1	50%	0	0%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de Relaciones Positivas y la variable Temperamento, se presentaron los siguientes resultados, en la categoría Regular se presentaron 28 casos en el temperamento fácil, 4 casos en el difícil y 1 caso en el difícil de entusiasmar; en la categoría Bueno se presentaron 13 casos en el temperamento fácil, 4 casos en el difícil y 2 casos en el difícil de entusiasmar y finalmente en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en el temperamento fácil y 1 en el difícil. Esto quiere decir, que en cuanto al temperamento del neonato la categoría del bienestar psicológico con mayor prevalencia de casos es la Regular.

Análisis cualitativo de la dimensión Relaciones Positivas con el temperamento del neonato

Podemos observar que se presentaron más casos en el bienestar psicológico Regular con temperamento fácil, esto quiere decir que las madres no presentan un buen nivel de empatía con los demás y esto no repercute en la interacción con el bebé; mientras que del otro lado observamos la presencia de un caso en difícil de entusiasmar en donde se puede decir que en una madre evaluada si afectó en la relación con el neonato.

Cuadro 3.15 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal (Tipo de Interacción)

Categorías del Bienestar Psicológico	Tipo de Interacción			
	Armónica		Disarmónica	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	26	89,7%	3	10,3%
Bueno	13	68,4%	5	26,3%
Muy Bueno	2	100%	0	0%

Nota: n=50

En el cuadro de la dimensión de Relaciones Positivas con respecto a la variable Tipo de Interacción se observan los siguientes resultados, en la categoría Regular se presentaron 26 casos en la interacción armónica y 3 en la disarmónica; mientras que en la categoría Bueno se presentaron 13 casos en la armónica y 5 casos en la disarmónica; finalmente en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en la interacción armónica. Esto quiere decir que en cuanto a esta dimensión el mayor porcentaje de bienestar psicológico se observa en la categoría Regular, esto a su vez denota un bajo nivel de bienestar con respecto a Relaciones Positivas.

Análisis cualitativo de la dimensión Relaciones Positivas con el tipo de interacción del neonato

Se observa que se presentaron 26 casos de bienestar psicológico regular y una interacción armónica, esto quiere decir que el no tener buenas relaciones positivas con los demás no influye en la interacción con el bebé.

3.3.3. Análisis de las Dimensión Autonomía con los aspectos del neonato

3.3.3.1. Análisis de la dimensión Autonomía con los aspectos fisiológicos del neonato

En esta sección se busca analizar la dimensión de Autonomía de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal, tanto de los aspectos psicológicos como fisiológicos del neonato.

Cuadro 3.16 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal (Apgar)

Categorías del Bienestar Psicológico	Apgar			
	Superior a 7		Inferior a 7	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	28 93,3%		2	6,7%
Bueno	11	78,6%	3	21,4%
Muy Bueno	4	66,7%	2	33,3%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión de Autonomía y la variable Apgar, se presentaron los siguientes resultados, en la categoría Regular se presentaron 28 casos en superior a 7 y 2 casos en inferior a 7; en la categoría Bueno se presentaron 11 casos en superior a 7 y 3 casos en inferior a 7; finalmente en la categoría Muy Bueno se presentaron 4 casos en superior a 7 y 2 casos en inferior a 7. Esto quiere decir que en esta dimensión existe un nivel de bienestar psicológico Regular, lo que a su vez no tiene relación con la variable Apgar.

Cuadro 3.17 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal (Succión)

Categorías del Bienestar Psicológico	Succión			
	Ausencia		Presencia	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	1	3,3%	29	96,7%
Bueno	1	7,1%	13	92,%
Muy Bueno	1	16,7%	5	83,3%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la categoría Autonomía y la variable Succión, se observa los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en ausencia de succión y 29 casos en presencia de succión; en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en ausencia y 13 casos en presencia; finalmente en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en ausencia y 5 casos en presencia. Esto quiere decir que el nivel de bienestar psicológico en cuanto a la variable succión es Regular.

Cuadro 3.18 Análisis de la Dimensión Autonomía y etapa neonatal (Alimentación)

Categorías del Bienestar Psicológico	Alimentación					
	Lactancia		Biberón		LyB	
	Frec.	%	Fre	%	Fre	%
Regular	18	60%	3	10%	9	30%
Bueno	9	64,3%	2	14,3%	3	21,4%
Muy Bueno	3	50%	2	33,3%	1	16,7%

Nota: n=50

En cuanto a la dimensión Autonomía y la variable Alimentación, se observaron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 18 casos en lactancia, 3 casos en biberón y 9 casos en lactancia y biberón; en la categoría Bueno se presentaron 9 casos en lactancia, 2 casos en biberón y 3 casos en lactancia y biberón; finalmente en la categoría muy Bueno se presentaron 3 casos en lactancia, 2 casos en biberón y 1 caso en lactancia y biberón. Esto quiere decir que referente a esta variable el mayor porcentaje de bienestar psicológico recae sobre la categoría Bueno.

Análisis Cualitativo de la dimensión Autonomía con los aspectos fisiológicos del neonato

Lo que se puede referir en este análisis es que la dimensión de Autonomía no tiene relación con los aspectos fisiológicos del neonato, es decir, el que las madres no tengan una buena autodeterminación no influye en las variables de Apgar, succión y alimentación del neonato.

3.3.3.2. Análisis de la dimensión Autonomía con los aspectos psicológicos del neonato

Cuadro 3.19 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal (Temperamento)

Categorías del Bienestar Psicológico	Temperamento					
	Fácil		Difícil		Difícil de entusiasmar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Regular	26	86,7%	3	10%	1	3,3%
Bueno	10	71,4%	3	21,4%	1	7,1%
Muy Bueno	2	33,3%	3	50%	1	16,7%

Nota: n=50

De acuerdo a la dimensión Autonomía y la variable Temperamento, se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 26 casos en el temperamento fácil, 3 casos en el difícil y 1 caso en el difícil de entusiasmar; en la categoría Bueno se presentaron 10 casos en el temperamento fácil, 3 casos en el difícil y 1 caso en el difícil de entusiasmar; finalmente en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en el temperamento fácil, 3 en el difícil y 1 caso en el difícil de entusiasmar. Esto quiere decir que en cuanto a la variable Temperamento el mayor porcentaje de bienestar psicológico recae sobre la categoría Regular.

Análisis cualitativo de la dimensión Autonomía con el temperamento del neonato

Se puede mencionar que la mayoría de las madres presentaron un bienestar psicológico Regular, lo que quiere decir que no tienen la suficiente independencia para salir adelante, sin embargo esto no se ve afectado con el temperamento del bebé, aunque las madres tengan poca autonomía tienen una buena comunicación con el bebé.

Cuadro 3.20 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal (Tipo de Interacción)

Categorías del Bienestar Psicológico	Tipo de Interacción			
	Armónica		Disarmónica	
	Frec.	%	Fre	%
Regular	27	90%	3	10%
Bueno	9	64,3%	5	35,6%
Muy Bueno	5	83,3%	1	16,7%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión de Autonomía y la variable Tipo de Interacción, se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 23 casos en la interacción armónica y 3 casos en la disarmónica; en la categoría Bueno se presentaron 9 casos en la interacción armónica y 5 casos en la disarmónica; finalmente en la categoría Muy Bueno se presentaron 5 casos en la interacción armónica y 1 caso en la disarmónica. Esto quiere decir que en cuanto a la variable tipo de interacción la categoría de bienestar psicológico con mayor porcentaje es la de Muy Bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Autonomía con el tipo de interacción del neonato

Podemos mencionar que veinte y siete mujeres evaluadas presentaron bienestar psicológico Regular, es decir, no son lo suficiente independientes, sin embargo esto no afecta en la interacción armónica con su bebé.

3.3.4. Análisis de las Dimensión Dominio del Entorno con aspectos del neonato

3.3.4.1. Análisis de la dimensión Dominio del Entorno con aspectos fisiológicos del neonato

En esta sección se busca analizar la dimensión Dominio del Entorno de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal, tanto de los aspectos psicológicos como fisiológicos del neonato.

Cuadro 3.21 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Apgar)

Categorías del Bienestar Psicológico	Apgar			
	Superior a 7		Inferior a 7	
	Frec.	%	Frec.	%
Bueno	35	87,5%	5	12,5%
Muy Bueno	8	80%	2	20%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Dominio del Entorno y la variable Apgar, se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 35 casos en superior a 7 y 5 casos en inferior a 7; en la categoría Muy Bueno se presentaron 8 casos en superior a 7 y 2 casos en inferior a 7. Esto quiere decir que en cuanto a la variable Apgar la categoría con mayor porcentaje de bienestar psicológico es la de Bueno.

Cuadro 3.22 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Succión)

Categorías del Bienestar Psicológico	Succión			
	Ausencia		Presencia	
	Frec.	%	Frec.	%
Bueno	2	5%	38	95%
Muy Bueno	1	10%	9	90%

Nota: n=50

En el cuadro de la dimensión Dominio del entorno y la variable Succión se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en ausencia de succión y 38 casos en presencia de succión; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en ausencia y 9 casos en presencia de succión. Esto quiere decir que en la variable succión la categoría con un porcentaje alto es la de Bueno.

Cuadro 3.23 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Alimentación)

Categorías del Bienestar Psicológico	Alimentación					
	Lactancia		Biberón		LyB	
	Frec.	%	Fre	%	Fre	%
Bueno	24	60%	5	12,5%	11	27,5%
Muy Bueno	6	60%	2	20%	2	20%

Nota: n=50

Respecto al cuadro de la dimensión Dominio del entorno y la variable Alimentación se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 24 casos que se alimentan solo por lactancia, 5 casos se alimentan mediante biberón y 11 casos se alimentan con lactancia y biberón; en la categoría Muy Bueno se presentaron 6 casos en lactancia, 2 casos en biberón y 2 casos en lactancia y biberón. Esto quiere decir que en la variable de alimentación la categoría con mayor porcentaje fue la de Bueno.

Análisis Cualitativo de la Dimensión Dominio del Entorno y los aspectos fisiológicos del neonato

Al observar el cuadro, se puede mencionar que la dimensión Dominio del entorno si tiene relación con los aspectos fisiológicos del neonato, es decir, a mayor dominio

del entorno mejor es la puntuación de Apgar, a mayor dominio del entorno más presencia de lactancia en los mujeres y a mayor dominio el entorno mayor será el proceso de succión en el neonato.

Todo esto se hace posibles gracias a que un porcentaje elevado de madres presentaron un buen nivel de bienestar psicológico en esta dimensión, lo que quiere decir, que tienen la habilidad para crear entornos favorables para la satisfacción propia y la de los demás, en este caso la satisfacción de las necesidades del neonato.

3.3.4.2. Análisis de la dimensión Dominio del Entorno con los aspectos psicológicos del neonato

Cuadro 3.24 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Temperamento)

Categorías del Bienestar Psicológico	Temperamento					
	Fácil		Difícil		Difícil de entusiasmar	
	Frec.	%	Fre	%	Fre	%
Bueno	32	80%	6	15%	2	5%
Muy Bueno	6	60%	3	30%	1	10%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Dominio del entorno y la variable Temperamento se obtuvieron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 32 casos en el temperamento fácil, 6 casos en el temperamento difícil y 2 casos en el temperamento difícil de entusiasmar; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 6 casos en el fácil, 3 casos en el difícil y 1 caso en el difícil de entusiasmar. Esto quiere decir que en la variable de temperamento la categoría con mayor porcentaje fue la de Bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Dominio del Entorno con el temperamento del neonato

Las madres evaluadas presentan un buen nivel de bienestar psicológico en la dimensión Dominio del Entorno, esto quiere decir que las madres al tener una mayor sensación de control sobre el mundo influyen directamente con el temperamento que posee el bebé, ya que es ella quien origina el primer vínculo con el neonato.

Cuadro 3.25 Análisis de la Dimensión Dominio del entorno y la etapa neonatal (Tipo de interacción)

Categorías del Bienestar Psicológico	Tipo de Interacción			
	Armónica		Disarmónica	
	Frec.	%	Fre	%
Bueno	32	80%	7	17,5%
Muy Bueno	9	90%	1	10%

Nota: n=50

Respecto al cuadro de la dimensión Dominio del entorno y la variable Tipo de Interacción se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se obtuvieron 32 casos en la interacción armónica y 7 casos en la interacción disarmónica; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 9 casos en la armónica y 1 caso en la disarmónica. Esto quiere decir que de acuerdo a la variable tipo de interacción la categoría con mayor porcentaje es la de Bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Dominio del Entorno con el tipo de interacción del neonato

Se puede decir que las madres presentaron un buen dominio del entorno, esto quiere decir que son capaces de elegir o crear entornos favorables para sí mismas y para su

entorno, por ende esta explicación justifica el tipo de interacción que tiene con el neonato, ya que los dos se acoplan sintónicamente, lo que significa que la madre responde apropiadamente al bebé y satisface sus necesidades básicas.

3.3.5. Análisis de las Dimensión Crecimiento Personal con los aspectos del neonato

3.3.5.1. Análisis de la dimensión Crecimiento Personal con los aspectos fisiológicos del neonato

En esta sección se busca analizar la dimensión de Crecimiento Personal de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal, tanto de los aspectos psicológicos como fisiológicos del neonato.

Cuadro 3.26 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Apgar)

Categorías del Bienestar Psicológico	Apgar			
	Superior a 7		Inferior a 7	
	Frec.	%	Frec.	%
Bueno	6	75%	2	25%
Muy Bueno	37	88,1%	5	11,9%

Nota: n=50

En el cuadro de la dimensión Crecimiento Personal y la variable Apgar se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 6 casos en superior a 7 y 2 casos en inferior a 7; en la categoría Muy Bueno se presentaron 37 casos en superior a 7 y 5 casos en inferior a 7. Esto quiere decir que con respecto al Apgar la categoría que obtuvo mayor prevalencia es la de Muy Bueno.

Cuadro 3.27 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Succión)

Categorías del Bienestar Psicológico	Succión			
	Ausencia		Presencia	
	Frec.	%	Fre	%
Bueno	2	25%	6	75%
Muy Bueno	1	2,4%	41	97,6%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Crecimiento Personal y la variable Succión se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en ausencia de succión y 6 casos en presencia de succión; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en ausencia y 41 casos en presencia. Esto quiere decir que en cuanto a la variable succión la categoría que obtuvo mayor porcentaje fue la Muy Bueno.

Cuadro 3.28 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Alimentación)

Categorías del Bienestar Psicológico	Alimentación					
	Lactancia		Biberón		LyB	
	Frec.	%	Fre	%	Fre	%
Bueno	4	50%	1	12,5%	3	37,5%
Muy Bueno	26	61,9%	6	14,3%	10	23,8%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Crecimiento Personal y la variable Alimentación se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 4 casos en alimentación-lactancia, 1 caso en alimentación-biberón, 3 casos en alimentación-lactancia y biberón; por su parte en la categoría Muy Bueno se presentaron 26 casos en lactancia, 6 casos en biberón y 10 casos en lactancia y biberón. Esto demuestra que respecto a la variable alimentación la categoría que obtuvo mayor porcentaje fue la de Muy Bueno.

Análisis Cualitativo de la dimensión Crecimiento Personal y los aspectos fisiológicos del neonato

En la dimensión Crecimiento Personal se pudo encontrar cierta relación con los aspectos fisiológicos del neonato, es decir, a mayor resultado positivo en la escala de Apgar mejor será el bienestar psicológico de las madres, además a mayor crecimiento personal mejor será el proceso de lactancia y a mayor sea el bienestar psicológico de las mujeres mejor será el proceso de succión en los neonatos. Finalmente se puede ver que el que las madres tengan un funcionamiento positivo en esta dimensión se relaciona con las variables fisiológicas del neonato.

3.3.5.2. Análisis de la dimensión Crecimiento Personal y los aspectos psicológicos del neonato

Cuadro 3.29 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Temperamento)

Categorías del Bienestar Psicológico	Temperamento					
	Fácil		Difícil		Difícil de entusiasmar	
	Frec.	%	Fre	%	Fre	%
Bueno	5	62,5%	1	12,5%	2	25%
Muy Bueno	33	78,6%	8	19%	1	2,4%

Nota: n=50

Respecto al cuadro de la dimensión Crecimiento Personal y la variable Temperamento se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 5 casos en el temperamento fácil, 1 caso en el temperamento difícil y 2 casos en el temperamento difícil de entusiasmar; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 33 casos en el fácil, 8 casos en el difícil y 1 caso en el difícil de

entusiasmar. Esto quiere decir que referente al temperamento la categoría que presenta porcentaje alto es la de Muy Bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Crecimiento Personal y el temperamento del neonato

Las participantes en esta dimensión también presentaron un alto nivel de bienestar psicológico, esto quiere decir que las madres poseen condiciones para desarrollar sus potencialidades y a la vez crecer como personas, por ende se pudo encontrar relación con la variable temperamento, ya que según la entrevista a las madres la mayoría de los neonatos son niños felices, tiene un buen ciclo del sueño y se adaptan con facilidad a nuevas experiencias.

Cuadro 3.30 Análisis de la Dimensión Crecimiento personal y la etapa neonatal (Tipo de interacción)

Categorías del Bienestar Psicológico	Tipo de Interacción			
	Armónica		Disarmónica	
	Frec.	%	Fre	%
Bueno	5	62,5%	3	37,5%
Muy Bueno	36	85,7%	5	11,9%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Crecimiento Personal y la variable Tipo de Interacción se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 5 casos en la interacción armónica y 3 casos en la interacción disarmónica; en la categoría Muy Bueno se presentaron 36 casos en armónica y 5 casos en disarmónica. Esto quiere decir que en cuanto al temperamento la categoría con mayor porcentaje es la de Muy Bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Crecimiento Personal y el tipo de interacción del neonato

La mayor parte de las mujeres evaluadas presentan un alto nivel de Crecimiento Personal, esto se relaciona directamente con el tipo de interacción que posee con el neonato, ya que la diada se relaciona sintónicamente, lo que quiere decir que la madre responde adecuadamente a las demandas del bebé.

3.3.6. Análisis de las Dimensión Propósito en la Vida con aspectos del neonato

3.3.6.1. Análisis de la dimensión Propósito en la vida con los aspectos fisiológicos del neonato

En esta sección se busca analizar la dimensión de Propósito en la vida de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal, tanto de los aspectos psicológicos como fisiológicos del neonato.

Cuadro 3.31 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Apgar)

Categorías del Bienestar Psicológico	Apgar			
	Superior a 7		Inferior a 7	
	Frec.	%	Frec.	%
Regular	1	50%	1	50%
Bueno	0	0%	2	100%
Muy Bueno	29	96,7%	1	3,3%
Excelente	13	81,3%	3	18,8%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Propósito en la vida y la variable Apgar se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso

en superior a 7 y 1 caso en inferior a 7; en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en superior a 7 y 1 caso en inferior a 7; en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en inferior a 7; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 29 casos en superior a 7 y 1 caso en inferior a 7; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 13 casos en superior a 7 y 3 casos en inferior a 7. Esto quiere decir que en cuanto a esta variable Apgar, la categoría con mayor porcentaje está en Muy Bueno.

Cuadro 3.32 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Succión)

Categorías del Bienestar Psicológico	Succión			
	Ausencia		Presencia	
	Frec.	%	Fre	%
Regular	0	0%	2	100%
Bueno	1	50%	1	50%
Muy Bueno	1	3,3%	29	96,7%
Excelente	1	6,3%	15	93,8%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Propósito en la vida y la variable Succión se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 2 casos en presencia de succión; mientras que en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en ausencia de succión y 1 caso en presencia de succión; en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en ausencia y 29 casos en presencia de succión; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 1 caso en ausencia y 15 casos en presencia de succión. Esto quiere decir que referente a la variable succión con la dimensión propósito en la vida, la categoría con mayor porcentaje fue Muy Bueno.

Cuadro 3.33 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Alimentación)

Categorías del Bienestar Psicológico	Alimentación					
	Lactancia		Biberón		LyB	
	Frec.	%	Fre	%	Fre	%
Regular	1	50%	0	0%	1	50%
Bueno	1	50%	1	50%	0	0%
Muy Bueno	17	56,7%	4	13,3%	9	30%
Excelente	11	68,8%	2	12,5%	3	18,8%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la dimensión Propósito en la vida y la variable Alimentación se presentaron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en lactancia, y 1 caso en lactancia y biberón; mientras que en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en lactancia y 1 caso en biberón; por su parte en la categoría Muy Bueno se presentaron 17 casos en lactancia, 4 casos en biberón y 9 casos en lactancia y biberón; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 11 casos en lactancia, 2 casos en biberón y 3 casos en lactancia y biberón. Esto demuestra que la categoría con alto porcentaje de bienestar psicológico en la dimensión propósito en la vida fue Muy Bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Propósito en la vida y los aspectos fisiológicos del neonato

En la dimensión Propósito en la vida se observa que las mujeres presentaron un buen nivel de bienestar psicológico, lo que quiere decir que tienen claro la dirección de sus vidas y esto hace que sean mujeres productivas, creativas y emocionalmente integradas, además este bienestar se ve relacionado con las variables tanto de Apgar, Succión y Alimentación.

3.3.6.2. Análisis de la dimensión Propósito en la vida con los aspectos psicológicos del neonato

Cuadro 3.34 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Temperamento)

Categorías del Bienestar Psicológico	Temperamento					
	Fácil		Difícil		Difícil de entusiasmar	
	Frec.	%	Fre	%	Fre	%
Regular	1	50%	1	50%	0	0%
Bueno	0	0%	1	50%	1	50%
Muy Bueno	25	83,3%	4	13,3%	1	3,3%
Excelente	12	75%	3	18,8%	1	6,3%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Propósito en la vida y la variable Temperamento se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en el temperamento fácil y 1 caso en el temperamento difícil; en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en difícil y 1 caso en difícil de entusiasmar; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 25 casos en fácil, 4 casos en difícil y 1 caso en difícil de entusiasmar; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 12 casos en temperamento fácil, 3 casos en el difícil y 1 caso en el difícil de entusiasmar. Esto demuestra que en esta dimensión la categoría con mayor porcentaje se encontró en Muy Bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Propósito en la vida con el temperamento del neonato

Las mujeres presentaron un alto nivel de bienestar psicológico en Propósito en la vida, esto quiere decir que la mayoría de las madres poseen la suficiente madurez

para afrontar la maternidad y esto se vio reflejado al relacionar con la variable temperamento, ya que la mayor parte son niños fáciles, es decir, niños felices y capaces de adaptarse a nuevas experiencias. Sin embargo se presentaron casos de temperamento difícil y difícil de entusiasmar con un Bienestar Psicológico Regular en las madres, esto nos demuestra que al no existir un buen bienestar psicológico en las madres afectan en el temperamento del bebé, ya que la relación diádica es estrecha.

Cuadro 3.35 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal (Tipo de interacción)

Categorías del Bienestar Psicológico	Tipo de Interacción			
	Armónica		Disarmónica	
	Frec.	%	Fre	%
Regular	1	50%	1	50%
Bueno	0	0%	2	100%
Muy Bueno	25	93,8%	4	6,3%
Excelente	15	83,3%	1	13,3%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Propósito en la vida y la variable Tipo de Interacción se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en la interacción armónica y 1 caso en la interacción disarmónica; mientras que en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en la interacción disarmónica; en la categoría Muy Bueno se presentaron 25 casos en la interacción armónica y 4 casos en la interacción disarmónica; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 15 casos en armónica y 1 caso en disarmónica. Esto demuestra que en la dimensión Propósito en la vida con la variable Tipo de interacción la categoría con mayor porcentaje es la Muy Bueno.

Análisis cualitativo de la dimensión Propósito en la vida con el tipo de interacción del neonato

Se pudo encontrar cierta evidencia con la variable tipo de interacción y propósito en la vida, esto quiere decir que las madres al tener claro la dirección de su vida, influyen de cierta manera con el tipo de interacción armónica que arrojaron los resultados, generando un vínculo sano y seguro en la relación diádica. Sin embargo se observa la presencia de casos en interacción disarmónica con Bienestar Psicológico Regular, lo que nos demuestra que las madres al no tener estabilidad en su propósito de vida, no tienen una buena interacción con el neonato.

3.4. Análisis de las Dimensiones de Bienestar Psicológico con los aspectos de la madre

A continuación se analiza cada una de las dimensiones de BP siendo: a) Auto aceptación, b) Relaciones Positivas, c) Autonomía, d) Dominio del Entorno, e) Crecimiento Personal, f) Propósito en la vida con los aspectos psicológicos de la madre (Irritabilidad, Sentimiento de culpa y Síntomas Ansiosos).

3.4.1. Análisis de la dimensión Auto aceptación con los aspectos psicológicos de la madre

En esta sección se busca analizar la dimensión de Auto-aceptación de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal de los aspectos psicológicos de la madre.

Cuadro 3.36 Análisis de la Dimensión Auto aceptación y la etapa neonatal materna (Irritabilidad)

Categorías del Bienestar Psicológico	Irritabilidad	Frec.	%
Regular	Hacia sí mismo	1	100%
Bueno	Hacia sí mismo	1	25%
	Hacia su pareja	1	25%
	Hacia el bebé	1	25%
	No experimenta	1	25%
Muy Bueno	Hacia sí mismo	2	6,3%
	Hacia su pareja	1	3,1%
	Hacia sus hijos	2	6,3%
	No experimenta	27	84,4%
Excelente	Hacia sí mismo	1	7,7%
	No experimenta	12	92,3%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión de Auto-aceptación y la variable Irritabilidad en la madre se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia sí mismo, mientras que en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia su pareja, 1 caso hacia el bebé y un caso en no experimenta; en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia su pareja, 2 casos hacia sus hijos y 27 casos en no experimenta; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia sí mismo y 12 casos en no experimenta. Esto demuestra que en cuanto a irritabilidad la opción no experimenta de la categoría Muy Bueno presenta mayor porcentaje.

Cuadro 3.37 Análisis de la Dimensión Auto aceptación y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)

Categorías del Bienestar Psicológico	Sentimiento de Culpa	Frec.	%
Regular	SI	1	100%
Bueno	SI	3	75%
	NO	1	25%
Muy Bueno	SI	2	6,3%
	NO	30	93,8%
Excelente	NO	13	100%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la dimensión de Auto-aceptación y la variable Sentimiento de culpa se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentó 1 caso en SI, en la categoría Bueno se presentaron 3 casos en SI y 1 caso en NO; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en SI y 30 casos en NO; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 13 casos en NO. Esto quiere decir que referente al sentimiento de culpa en la dimensión Auto-aceptación la categoría con mayor porcentaje es la Muy Bueno.

Cuadro 3.38 Análisis de la Dimensión Auto aceptación y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos)

Categorías del Bienestar Psicológico	Síntomas Ansiosos	Frec.	%
Regular	Angustia	1	100%
Bueno	Angustia	2	50%
	Ninguno	2	50%
Muy Bueno	Angustia	2	6,3%
	Ninguno	30	93,8%
Excelente	Miedo	2	15,4%
	Ninguno	11	84,6%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Auto-aceptación y la variable síntomas ansiosos se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentó 1 caso en angustia; en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en angustia y 2 casos en ninguno; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en

Angustia y 30 casos en ninguno; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 2 casos en Miedo y 11 casos en ninguno. Esto demuestra que la mayoría de las mujeres evaluadas no presentan síntomas ansiosos.

3.4.1.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Auto aceptación

Como se puede observar en los tres cuadros la mayoría de las mujeres evaluadas no presentaron esta clase de síntomas, esto quiere decir que las características de la madre influyen con la capacidad que poseen para sentirse estables consigo mismas y para tener un funcionamiento psíquico positivo. Sin embargo se presentaron casos donde si existen estos síntomas, lo que repercute en el desenvolvimiento adecuado de la madre.

3.4.2. Análisis de la dimensión Relaciones Positivas con los aspectos psicológicos de la madre

En esta sección se busca analizar la dimensión de Relaciones Positivas de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal de los aspectos psicológicos de la madre.

Cuadro 3.39 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal materna (Irritabilidad)

Categorías del Bienestar Psicológico	Irritabilidad	Frec.	%
Regular	Hacia sí mismo	2	6,9%
	Hacia su pareja	1	3,4%
	Hacia sus hijos	1	3,4%
	No experimenta	25	86,2%
Bueno	Hacia sí mismo	2	10,5%
	Hacia sus hijos	1	5,3%
	Hacia el bebé	1	5,3%
	No experimenta	15	78,9%
Muy Bueno	Hacia sí mismo	1	50%
	Hacia su pareja	1	50%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Relaciones Positivas y la variable Irritabilidad en la madre se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 2 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia su pareja, 1 caso hacia sus hijos y 25 casos no experimenta; mientras que en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia sus hijos, 1 caso hacia el bebé y 15 casos en no experimenta; en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia su pareja. Esto demuestra que en cuanto a irritabilidad la opción no experimenta en la categoría Regular y Bueno presentó mayor porcentaje.

Cuadro 3.40 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)

Categorías del Bienestar Psicológico	Sentimiento de Culpa	Frec.	%
Regular	SI	1	3,4%
	NO	28	96,6%
Bueno	SI	4	21,1%
	NO	15	78,9%
Muy Bueno	SI	1	50%
	NO	1	50%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la dimensión Relaciones Positivas y la variable Sentimiento de culpa se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentó 1 caso en SI y 28 casos en NO; en la categoría Bueno se presentaron 4 casos en SI y 15 casos en NO; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en SI y 1 caso en NO; Esto quiere decir que referente al sentimiento de culpa en la dimensión Auto-aceptación la mayoría de la población no presenta esta síntoma.

Cuadro 3.41 Análisis de la Dimensión Relaciones Positivas y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos)

Categorías del Bienestar Psicológico	Síntomas Ansiosos	Frec.	%
Regular	Miedo	2	6,9%
	Angustia	1	3,4%
	Ninguno	26	89,7%
Bueno	Angustia	4	21,1%
	Ninguno	15	78,9%
Muy Bueno	Ninguno	2	100%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Relaciones Positivas y la variable síntomas ansiosos se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 2 casos en miedo, 1 caso en angustia y 26 casos en ninguno; en la categoría Bueno se presentaron 4 casos en angustia y 15 casos en ninguno; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en ninguno. Esto demuestra que la mayoría de las mujeres evaluadas no presentan síntomas ansiosos.

3.4.2.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Relaciones Positivas

Según los tres cuadros la mayoría de las mujeres que se encuentran en período neonatal no presentan irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos, esto quiere decir que la capacidad para amar y tener una afectividad madura genera un bienestar y salud mental saludable con los demás. Sin embargo se presentaron casos en donde hubo la presencia de estos síntomas. Lo que quiere decir que un porcentaje de madres no tienen un bienestar psicológico adecuado y por ende no tienen un funcionamiento psíquico saludable.

3.4.3. Análisis de la dimensión Autonomía con los aspectos psicológicos de la madre

En esta sección se busca analizar la dimensión de Autonomía de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal de los aspectos psicológicos de la madre.

Cuadro 3.42 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal materna (Irritabilidad)

Categorías del Bienestar Psicológico	Irritabilidad	Frec.	%
Regular	Hacia sí mismo	1	3,3%
	Hacia sus hijos	1	3,3%
	No experimenta	28	93,3%
Bueno	Hacia sí mismo	1	7,1%
	Hacia su pareja	2	14,3%
	Hacia el bebé	1	7,1%
	No experimenta	10	71,4%
Muy Bueno	Hacia sí mismo	3	50%
	Hacia sus hijos	1	16,7%
	No experimenta	2	33,3%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Autonomía y la variable Irritabilidad en la madre se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia sus hijos y 28 casos en no experimenta; mientras que en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia sí mismo, 2 casos hacia su pareja, 1 caso hacia el bebé y 10 casos en no experimenta; en la categoría Muy Bueno se presentaron 3 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia sus hijos y 2 casos en no experimenta. Esto demuestra que en cuanto a irritabilidad la mayoría de las mujeres evaluadas no experimenta este síntoma.

Cuadro 3.43 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)

Categorías del Bienestar Psicológico	Sentimiento de Culpa	Frec.	%
Regular	SI	1	3,3%
	NO	29	96,7%
Bueno	SI	3	21,4%
	NO	11	78,6%
Muy Bueno	SI	2	33,3%
	NO	4	66,7%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la dimensión Autonomía y la variable Sentimiento de culpa se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentó 1 caso en SI y 29 casos en NO; en la categoría Bueno se presentaron 3 casos en SI y 11 casos en NO; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en SI y 4 casos en NO; Esto quiere decir que referente al sentimiento de culpa la mayoría de las mujeres evaluadas en etapa neonatal no presentan este síntoma.

Cuadro 3.44 Análisis de la Dimensión Autonomía y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos)

Categorías del Bienestar Psicológico	Síntomas Ansiosos	Frec.	%
Regular	Miedo	1	3,3%
	Angustia	1	3,3%
	Ninguno	28	93,3%
Bueno	Angustia	2	14,3%
	Ninguno	12	85,7%
Muy Bueno	Miedo	1	16,7%
	Angustia	2	33,3%
	Ninguno	3	50%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Autonomía y la variable síntomas ansiosos se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en miedo, 1 caso en angustia y 28 casos en ninguno; en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en angustia y 12 casos en ninguno; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en miedo, 2 casos en angustia y 3 casos en ninguno. Esto demuestra que la mayoría de las mujeres evaluadas no presentan síntomas ansiosos.

3.4.3.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Autonomía

Como se puede observar en los tres cuadros, la mayor parte de las mujeres evaluadas durante período neonatal no presenta irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos, esto quiere decir que las participantes obtuvieron un buen nivel de autonomía, por ende son personas capaces de resistir mejor la presión social y por ende en este caso a la nueva etapa de la maternidad. Sin embargo se presentaron casos en donde sí se evidenció los síntomas, lo que nos demuestra que las mujeres al estar en etapa neonatal se sienten irritables, ansiosas y presentan culpa.

3.4.4. Análisis de la dimensión Dominio del Entorno con los aspectos psicológicos de la madre

En esta sección se busca analizar la dimensión de Dominio del Entorno de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal de los aspectos psicológicos de la madre.

Cuadro 3.45 Análisis de la Dimensión Dominio del Entorno y la etapa neonatal materna (Irritabilidad)

Categorías del Bienestar Psicológico	Irritabilidad	Frec.	%
Bueno	Hacia sí mismo	2	5%
	Hacia su pareja	2	5%
	Hacia sus hijos	1	2,5%
	Hacia el bebé	1	25%
	No experimenta	34	85%
Muy Bueno	Hacia sí mismo	3	30%
	Hacia sus hijos	1	10%
	No experimenta	6	60%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Dominio del entorno y la variable Irritabilidad en la madre se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 2 casos hacia su pareja, 1 caso hacia sus hijos, 1 caso hacia el bebé y 34 casos en no experimenta; en la categoría Muy Bueno se presentaron 3 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia sus hijos y 6 casos en no experimenta. Esto demuestra que en cuanto a irritabilidad la mayoría de las mujeres evaluadas no experimenta este síntoma.

Cuadro 3.46 Análisis de la Dimensión Dominio del Entorno y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)

Categorías del Bienestar Psicológico	Sentimiento de Culpa	Frec.	%
Bueno	SI	4	10%
	NO	36	90%
Muy Bueno	SI	2	20%
	NO	8	80%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la dimensión Dominio del entorno y la variable Sentimiento de culpa se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 4 casos en SI y 36 casos en NO; mientras que en la categoría Muy Bueno

se presentaron 2 casos en SI y 8 casos en NO; Esto quiere decir que referente al sentimiento de culpa la mayoría de las mujeres evaluadas en etapa neonatal no presentan este síntoma.

Cuadro 3.47 Análisis de la Dimensión Dominio del Entorno y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos)

Categorías del Bienestar Psicológico	Síntomas Ansiosos	Frec.	%
Bueno	Miedo	1	2,5%
	Angustia	3	7,5%
	Ninguno	36	90%
Muy Bueno	Miedo	1	10%
	Angustia	2	20%
	Ninguno	7	70%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Dominio del entorno y la variable síntomas ansiosos se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en miedo, 3 casos en angustia y 36 casos en ninguno; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en miedo, 2 casos en angustia y 7 casos en ninguno. Esto demuestra que la mayoría de las mujeres evaluadas no presentan síntomas ansiosos.

3.4.4.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Dominio del Entorno

Respecto a los cuadros la mayoría de las participantes presentaron un buen nivel de bienestar psicológico en la dimensión dominio del entorno, esto quiere decir que en la mayor parte de las mujeres se observó que son buenos para elegir y crear

ambientes favorables para sí mismos, esto a su vez se relaciona con la no presencia de síntomas de irritabilidad, sentimiento de culpa y ansiosos. Sin embargo se presentaron ciertos casos en los cuales si se observa síntomas ansiosos, irritabilidad y sentimiento de culpa, lo que quiere decir que las mujeres durante la etapa neonatal se ven afectadas.

3.4.5. Análisis de la dimensión Crecimiento Personal con los aspectos psicológicos de la madre

En esta sección se busca analizar la dimensión de Crecimiento Personal de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal de los aspectos psicológicos de la madre.

Cuadro 3.48 Análisis de la Dimensión Crecimiento Personal y la etapa neonatal materna (Irritabilidad)

Categorías del Bienestar Psicológico	Irritabilidad	Frec.	%
Bueno	Hacia sí mismo	2	25%
	Hacia el bebé	1	12,5%
	No experimenta	5	62,5%
Muy Bueno	Hacia sí mismo	3	7,1%
	Hacia su pareja	2	4,8%
	Hacia sus hijos	2	4,8%
	No experimenta	35	83,3%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Crecimiento Personal y la variable Irritabilidad en la madre se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 2 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 2 casos hacia el bebé y 5 casos en

no experimenta; en la categoría Muy Bueno se presentaron 3 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 2 casos hacia su pareja, 2 casos hacia sus hijos y 35 casos en no experimenta.

Esto demuestra que en cuanto a irritabilidad la mayoría de las mujeres evaluadas no experimenta este síntoma.

Cuadro 3.49 Análisis de la Dimensión Crecimiento Personal y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)

Categorías del Bienestar Psicológico	Sentimiento de Culpa	Frec.	%
Bueno	SI	3	37,5%
	NO	5	62,5%
Muy Bueno	SI	3	7,1%
	NO	39	92,9%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la dimensión Crecimiento Personal y la variable Sentimiento de culpa se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 3 casos en SI y 5 casos en NO; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 3 casos en SI y 39 casos en NO; Esto quiere decir que referente al sentimiento de culpa la mayoría de las mujeres evaluadas en etapa neonatal no presentan este síntoma.

Cuadro 3.50 Análisis de la Dimensión Crecimiento Personal y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos)

Categorías del Bienestar Psicológico	Síntomas Ansiosos	Frec.	%
Bueno	Angustia	3	37,5%
	Ninguno	5	62,5%
Muy Bueno	Miedo	2	4,8%
	Angustia	2	4,8%
	Ninguno	38	90,5%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Crecimiento Personal y la variable síntomas ansiosos se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Bueno se presentaron 3 casos en angustia y 5 casos en ninguno; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en miedo, 2 casos en angustia y 38 casos en ninguno. Esto demuestra que la mayoría de las mujeres evaluadas no presentan síntomas ansiosos.

3.4.5.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Crecimiento Personal

De acuerdo a los cuadros el nivel de bienestar psicológico en la dimensión crecimiento personal es bueno, esto quiere decir que la mayoría de mujeres evaluadas presentaron condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona. Este desarrollo positivo como persona se relaciona con la no presencia de síntomas de irritabilidad, sentimiento de culpa y ansiosos. Sin embargo se presentaron casos en donde las madres si presentaron irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos, lo que quiere decir que el atravesar por una nueva etapa como lo es la neonatal hace que influya en el funcionamiento óptimo de las mujeres.

3.4.6. Análisis de la dimensión Propósito en la vida con los aspectos psicológicos de la madre

En esta sección se busca analizar la dimensión de Propósito en la vida de la escala de Bienestar Psicológico con cada una de las variables del período neonatal de los aspectos psicológicos de la madre.

Cuadro 3.51 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal materna (Irritabilidad)

Categorías del Bienestar Psicológico	Irritabilidad	Frec.	%
Regular	Hacia su pareja	1	50%
	Hacia el bebé	1	50%
Bueno	Hacia sí mismo	1	50%
	No experimenta	1	50%
Muy Bueno	Hacia sí mismo	1	3,3%
	Hacia sus Hijos	2	6,7%
	No experimenta	27	90%
Excelente	Hacia sí mismo	3	18,8%
	Hacia su pareja	1	6,3%
	No experimenta	12	75%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Propósito en la vida y la variable Irritabilidad en la madre se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia su pareja y 1 caso hacia el bebé; en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia sí mismo y 1 caso en no experimenta; en la categoría Muy Bueno se presentaron 1 caso en irritabilidad hacia sí mismo, 2 casos hacia sus hijos y 27 casos en no experimenta; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 3 casos en irritabilidad hacia sí mismo, 1 caso hacia su pareja y 12 casos en no experimenta. Esto demuestra que en cuanto a

irritabilidad la mayoría de las mujeres evaluadas no experimenta este síntoma.

Cuadro 3.52 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal materna (Sentimiento de culpa)

Categorías del Bienestar Psicológico	Sentimiento de Culpa	Frec.	%
Regular	SI	2	100%
Bueno	SI	1	50%
	NO	1	50%
Muy Bueno	SI	2	6,7%
	NO	28	93,3%
Excelente	SI	1	6,3%
	NO	15	93,8%

Nota: n=50

Referente al cuadro de la dimensión Propósito en la vida y la variable Sentimiento de culpa se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 2 casos en SI; en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en SI y 1 caso en NO; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en SI y 28 casos en NO; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 1 caso en SI y 15 casos en NO. Esto quiere decir que referente al sentimiento de culpa la mayoría de las mujeres evaluadas en etapa neonatal no presentan este síntoma.

Cuadro 3.53 Análisis de la Dimensión Propósito en la vida y la etapa neonatal materna (Síntomas ansiosos)

Categorías del Bienestar Psicológico	Síntomas Ansiosos	Frec.	%
Regular	Angustia	1	50%
	Ninguno	1	50%
Bueno	Angustia	1	50%
	Ninguno	1	50%
Muy Bueno	Angustia	2	6,7%
	Ninguno	28	93,3%
Excelente	Miedo	2	12,5%
	Angustia	1	6,3%
	Ninguno	13	81,3%

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro de la dimensión Propósito en la vida y la variable síntomas ansiosos se encontraron los siguientes resultados; en la categoría Regular se presentaron 1 caso en angustia y 1 caso en no experimenta; en la categoría Bueno se presentaron 1 caso en angustia y 1 caso en ninguno; mientras que en la categoría Muy Bueno se presentaron 2 casos en angustia y 28 casos en ninguno; finalmente en la categoría Excelente se presentaron 2 casos en miedo, 1 caso en angustia y 13 casos en ninguno. Esto demuestra que la mayoría de las mujeres evaluadas no presentan síntomas ansiosos.

3.4.6.1. Análisis Cualitativo de las variables irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos de acuerdo a la dimensión Propósito en la Vida

Respecto a los cuadros anteriores se puede manifestar que la mayoría de las mujeres presentaron un buen nivel de bienestar psicológico en la dimensión propósito en la vida, esto quiere decir que cada participante tuvo metas y objetivos claros, esto es un indicador de que es lo que quiere la persona para su vida.

Además al ser bueno el nivel de BP, las mujeres no presentan irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos durante la etapa neonatal. Sin embargo se presentaron ciertos casos en donde las madres si presentaron irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos, lo que quiere decir que el período neonatal si influye en la salud mental de las mujeres.

3.5. Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y la etapa Neonatal

A continuación se presenta cada una de las categorías de Bienestar Psicológico, siendo: a) Bueno, b) Muy Bueno, c) Excelente, con los aspectos psicológicos (Temperamento y Tipo de interacción) y fisiológicos (Apgar, Succión, Alimentación) del neonato y los aspectos psicológicos de la madre (Irritabilidad, Sentimiento de culpa y Síntomas ansiosos).

Cuadro 3.54 Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores neonatales maternos psicológicos

Factores Neonatales Maternos Psicológicos		Categorías de Bienestar Psicológico			
		Bueno		Muy Bueno	
		Frec.	%	Frec.	%
Irritabilidad	Hacia sí mismo	2	6,7%	3	15%
	Hacia su pareja	1	3,3%	1	5%
	Hacia sus hijos	1	3,3%	1	5%
	Hacia el bebé	1	3,3%	0	0%
	No Experimenta	25	83,3%	25	83,3%
Sentimiento de Culpa	SI	4	13,3%	2	10%
	NO	26	86,7%	18	90%
Síntomas Ansiosos	Miedo	0	0%		0%
	Angustia	3	10%	1	5%
	Ninguna	27	90%	19	95%

Nota: n=50

Como se puede observar en el cuadro, las categorías del bienestar psicológico que mayor frecuencia tuvieron son: Bueno y Muy Bueno. Referente a los factores neonatales maternos psicológicos se observó que en la variable irritabilidad la mayoría de las madres evaluadas en período neonatal no presentan o experimentan este síntoma; en la variable sentimiento de culpa se observó que la mayor parte de la población evaluada no presentó este síntoma; finalmente en la variable de síntomas

ansiosos se observó de igual manera que la mayoría de las mujeres evaluadas no presentan ansiedad durante esta etapa. Esto quiere decir que las mujeres evaluadas en su mayoría presentaron un bienestar psicológico bueno durante el período neonatal.

Cuadro 3.55 Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores Psicológicos del neonato

Factores Psicológicos del Neonato		Categorías del Bienestar Psicológico						Ji Cuadrado
		Bueno		Muy Bueno		Excelente		
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Temperamento	Fácil	23	76,7%	15	75%	0	0%	X ² =,134
	Difícil	5	16,7%	4	20%	0	0%	
	Difícil de Entusiasmar	2	6,7%	1	5%	0	0%	Tau-b= ,013
Tipo de Interacción	Armónica	24	80%	17	85%	0	0%	X ² = ,324
	Disarmónica	6	20%	2	10%	0	0%	Tau-b = -,125

Nota: n=50

En la variable BP aquellos que presentaron nivel Bueno con respecto al temperamento se encontró que el 76,7% tuvieron fácil temperamento, el 16,7% difícil temperamento y el 6,6% difícil de entusiasmar. Con respecto a aquellos que presentaron nivel Muy Bueno de BP fueron el 75% tuvieron fácil temperamento, 20% difícil temperamento y el 5% difícil de entusiasmar; finalmente en la categoría excelente no se encontró. Para identificar la existencia de asociación entre BP y temperamento se utilizó la prueba Ji cuadrado (χ^2), los resultados fueron $\chi^2 = ,134$; $p > ,05$ que sugiere la ausencia de asociación entre variables; como criterio confirmatorio se aplicó la prueba Tau-b de Kendall para identificar la correlación, Tau-b = ,013 en el que se evidenció ausencia de correlación.

En cuanto al BP y la variable tipo de interacción aquellos que presentaron nivel Bueno fueron el 80% interacción armónica y el 20% interacción disarmónica; con respecto a aquellos que presentaron nivel Muy Bueno de BP fueron el 85% interacción armónica y el 10% interacción disarmónica; finalmente en la categoría excelente no se encontró. Para identificar la existencia de asociación entre el BP y el tipo de interacción se utilizó la prueba Ji cuadrado (χ^2), los resultados fueron $\chi^2=$,324; $p>,05$ que sugiere la ausencia de asociación entre las dos variables; como criterio confirmatorio se aplicó la prueba Tau-b de Kendall para identificar la correlación, Tau-b= -,125 en el que se evidenció la ausencia de correlación entre variables.

Cuadro 3.56 Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores Fisiológicos del neonato

Factores Fisiológicos del Neonato		Categorías del Bienestar Psicológico			
		Bueno		Muy Bueno	
		Frec.	%	Frec.	%
Apgar	Superior a 7	26	86,7%	17	85%
	Inferior a 7	4	13,3%	3	15%
Succión	Presencia	28	93,3%	19	95%
	Ausencia	2	6,7%	1	5%
Alimentación	Lactancia	17	56,7%	13	65%
	Biberón	4	13,3%	3	15%
	Lactancia y Apoyo de Biberón	9	30%	4	20%

Nota: n=50

Como se observa en el cuadro, las categorías que mayor frecuencia tuvieron fueron: Bueno y Muy Bueno. De acuerdo a los factores fisiológicos del neonato se observó que en la variable del Apgar la mayoría de las mujeres entrevistadas respondieron que sus hijos tuvieron un Apgar superior a 7, sin embargo existió un porcentaje que respondió que su hijo tuvo un Apgar inferior a 7; por su parte en la variable succión

se observó que la mayor parte de las mujeres entrevistadas respondieron que sus hijos succionaron con normalidad al momento de nacer; mientras que en la variable de alimentación existió un porcentaje considerable en lactancia y lactancia y biberón. Esto quiere decir que la población evaluada presentó un buen nivel de bienestar psicológico durante el período neonatal.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN, ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Hipótesis

- ✓ Hipótesis Alternativa (H1): Bienestar Psicológico está relacionado con el período neonatal.

- ✓ Hipótesis Nula (Ho): Bienestar Psicológico no está relacionado con el período neonatal

El presente estudio tuvo el objetivo de establecer los niveles de bienestar psicológico y su relación con el período neonatal, para lo cual se evaluó el Bienestar Psicológico a través de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el Período Neonatal a través de la Historia Clínica Psicológica, con estos datos, el uso del Ji cuadrado y la Tabla de contingencia de Tau-b de Kendall, se conoció que no existió relación entre las variables. Esta no relación se observó en el cuadro del capítulo III. (Ver Cuadro 3.56).

Desde el punto de vista estadístico, el Bienestar Psicológico no está relacionado con los aspectos psicológicos y fisiológicos del neonato y con los aspectos psicológicos

de la madre, es decir, con el tipo de temperamento, el tipo de interacción, Apgar, Succión y Alimentación y los de la madre aspectos como: Irritabilidad, Sentimiento de Culpa y Síntomas Ansiosos; se obtuvo un Ji cuadrado de ,134 y un Tau-b=, 013, valores que no son significativos para la comprobación de la Hipótesis Alternativa (H1) y se acepta la Hipótesis Nula (Ho). Además otro aspecto a considerar para la no comprobación de la hipótesis es la homogeneidad de la población, no hay diferencias significativas.

Por su parte desde el punto de vista cualitativo, se evidencia que el Bienestar Psicológico se relaciona con los aspectos psicológicos maternos y psicológicos y fisiológicos del neonato. (Ver Cuadros 3.55, 3.56 y 3.57).

4.2. Análisis Cualitativo del Estudio Descriptivo del Bienestar Psicológico y el Período Neonatal

Como se puede observar en los cuadros, la mayor parte de mujeres evaluadas presentaron un buen nivel de Bienestar Psicológico y esto a su vez se relaciona con la no presencia de síntomas tales como: a) Irritabilidad, b) Sentimiento de Culpa y c) Síntomas Ansiosos. Este análisis cualitativo se valida gracias al criterio de los siguientes autores (Ver Cuadro 4.1):

Cuadro 4.1 Aporte Teórico de algunos autores

Autores	Aporte teórico
(Brazelton, 2003)	“La comunicación materno-infantil como una transacción, que representa la maternidad como un proceso de aprendizaje mutuo; ambos madre e hijo tienen que aprender los matices de las pautas de conducta de los miembros de la diada”
(Bowlby, 1958)	“El apego se refiere a una organización diádica, con objetivos comunes, mismos que pueden ser evaluados y corregidos de manera conjunta entre el adulto y el niño”.
(Freud, 1960)	“El bebé nace totalmente dependiente de los cuidados maternos con los que forma una unidad indisoluble”
(Winnicott, 1951)	“Un bebé no puede existir solo, sino que es esencialmente parte de una relación, si vemos un bebé, vemos la provisión ambiental y detrás de ella vemos a la madre”.
(Stern, 1994)	“Tras el nacimiento de un hijo, la madre y en cierta manera el padre atraviesan una etapa única en su vida en la que experimenta nuevas sensaciones, fantasías, temores y deseos”

Elaborado por: Gabriela López

Además con los aspectos psicológicos y fisiológicos del neonato, mantiene una relación entre el BP y el período neonatal y todo esto gracias a la relación diádica entre la madre y el neonato.

4.3. Conclusión

Se puede concluir que desde el punto de vista estadístico el Bienestar Psicológico no está relacionado con los aspectos psicológicos y fisiológicos del bebé y aspectos psicológicos de la madre durante el período neonatal, por lo que la Hipótesis Alternativa (H1) no se comprueba, sin embargo, desde el punto de vista cualitativo si se relaciona el Bienestar Psicológico con los aspectos psicológicos y fisiológicos maternos y del neonato.

Destacando que los aspectos son: a) Irritabilidad, b) Sentimiento de Culpa y c) Síntomas Ansiosos, Temperamento, Tipo de Interacción, Apgar, Succión y Alimentación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ El Bienestar Psicológico está compuesto por seis dimensiones: a) Auto aceptación, b) Relaciones Positivas, c) Crecimiento Personal, d) Autonomía, e) Dominio del Entorno y f) Propósito en la vida, los mismos que para la presente investigación se valoraron como Regular, Bueno Muy Bueno y Excelente; la mayor parte de las mujeres evaluadas se encontraron en el nivel Bueno y en cuanto a la relación del BP con el período neonatal, no existen puntajes estadísticamente significativos, cualitativamente se observa la asociación de estas dos variables; las subdimensiones Auto aceptación, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la vida se relaciona con los aspectos fisiológicos (Apgar, succión y alimentación) y psicológicos (Temperamento y tipo de interacción) del neonato y los aspectos psicológicos (Irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos) de la madre.

- ✓ La dimensión de Bienestar Psicológico que prevalece en las mujeres evaluadas fue la de Dominio del Entorno, lo que significa que la mayor parte de mujeres evaluadas poseen habilidad para elegir o crear entornos favorables para

satisfacer las necesidades propias y la de los demás; en cuanto a los factores que se manifestaron durante el período neonatal son: Apgar, Succión y Alimentación (Aspectos Fisiológicos del Neonato) Temperamento y Tipo de Interacción (Aspectos Psicológicos del Neonato) y Sentimiento de culpa, Irritabilidad y Síntomas Ansiosos (Aspectos Psicológicos de la madre).

- ✓ El Bienestar Psicológico en las mujeres se evaluó a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, dando mayor prevalencia en el Bienestar Psicológico Bueno, lo que quiere decir que las madres presentan estabilidad psíquica durante la etapa neonatal.

- ✓ Desde el punto de vista estadístico la presente investigación no presenta puntajes significativos de correlación entre los aspectos psicológicos y fisiológicos del neonato y aspectos psicológicos maternos con el Bienestar Psicológico de la madre, se infiere que esta situación se debe a la homogeneidad de la población. Cualitativamente las dimensiones de Auto aceptación, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida se relacionan con los aspectos psicológicos (Temperamento y tipo de interacción) y fisiológicos (Apgar, Succión y alimentación) del bebé y aspectos psicológicos (Irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos) de la madre.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda realizar futuras investigaciones, utilizando datos que permitan correlacionar significativamente las variables de los aspectos fisiológicos y psicológicos del neonato y aspectos psicológicos maternos.
- ✓ Sugiero realizar otras investigaciones relacionadas con el tema en mención, con el fin de indagar otros aspectos que puedan influir con el bienestar psicológico de las madres que se encuentren en período neonatal, ya que es un momento muy significativo en la vida de la mujer.
- ✓ Es necesario la implementación de un Psicólogo de planta en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", con el fin de brindar preparación psicológica a las mujeres en etapa neonatal, por cuanto el ser madres implica cambios tanto a nivel físico y psicológico.
- ✓ Se recomienda ampliar el estudio a nivel urbano y rural a un número significativo estadístico de mujeres, que nos permita ampliar y complementar el estudio correlacional y descriptivo de las variables en estudio, además sería interesante la participación del padre con el fin de fortalecer la relación y la alianza padre, madre e hijo.

BIBLIOGRAFÍA

- Arregui, L. (2004). Período Neonatal. *Maternidad, Paternidad y Género*, 15-21.
- Arvelo, L. (2004). Maternidad, Paternidad y Género. *Tras Miradas*, 1-7.
- Brazelton. (2003). Puntos de Vista sobre la Maternidad. En C. Everingham, *Maternidad:Autonomía y Dependencia: Un Estudio desde la Psicología* (pp. 22-24-25). Australia: Narcea Ediciones, 1997.
- Calvo, R. (2006). Cesárea. *E.S.E. Clínica de Maternidad*, 2-5.
- Carr, A. (2007). Psicología Positiva la Ciencia de la Felicidad. En *Felicidad* (pp. 23-25). Editorial Paidós, 2007.
- Carrasco, A. (2004). El Contacto Precoz Madre e Hijo en el Posparto: Satisfacción Materna y Vínculo Afectivo. *Matronas Profesión*, 1-7.
- Castelló, J. (2000). Campus Extens UIB VIRTUAL. *El Nacimiento y los primeros meses*, 8-9.
- Castro, A. (2008). Psicología Clínica Fundamentos Existenciales. En E. Romero L, *Hitos y temas de una psicología comprensiva y existencial* (pp. 1-11). Sao Paulo, Brasil: Ediciones Uninorte.
- Cerda, L. (2011). Lactancia Materna y Gestión del Cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 2-5.

- Collogor, L. (1983). El Nacimiento. *El Psiquismo Fetal*, 3- 4.
- Cuadra, H. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 1-14.
- Díaz, S. (2004). El Período Postparto. *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*, 1-9.
- Ferran, B. (2010). La Psicología Positiva. Una joven disciplina científica que tiene como objeto de estudio un viejo tema, la felicidad. *Varicha Revista de Psicología*, 3-11.
- Gómez, E. (1989). Biografía de Martin Seligman. *Psicología Positiva Seligman y Colaboradores*, 3,6.
- Haydee Cuadra L, R. F. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 83-96.
- Isabel, Z. (s.f.). El Pensamiento de Bowlby, Winnicott y Berry. *La Relación Madre-Hijo*, 2-6.
- Kimelman, M. (2003). Características de la Madre. En C. Almonte, *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp.109-110-111). Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Mabel, S. (2004). La Conducta de Succión. *Revista Psicológica Científica*, p.3.
- Martín, M. (2008). La Transición a la Maternidad. *Cambios fisiológicos y Emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*, 3-5.

- Martorell, J. L. (2008). Los Postulados Básicos de la Psicología Humanista. *La Psicología Humanista*, 4-5.
- Montero, J. (2006). Proceso de Lactancia. *Embarazo, Parto y Puerperio: Recomendaciones para Madres y Padres*, 62- 80.
- Moreno, J. (2012). Psicología de la Personalidad. En A. M. Pérez García, *La Teoría del Bienestar Psicológico de Ryff* (pp. 320-321). Editorial UNED, 2012.
- Olza, I. (2005). El Vínculo. *Aspectos Psicológicos de las Cesáreas*, 3-5.
- Pérez, L. (2004). La Atención a la Salud durante el Embarazo y el Parto. Una Propuesta desde la Psicología de la Salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 2-8.
- Purizaca, M. (2010). Cambios Psicológicos en el Embarazo. *Modificaciones Fisiológicas en el Embarazo*, 23-27.
- Ramirez, C. (2000). La Categoría Bienestar Psicológico/ Su Relación con otras Categorías Sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 1-7.
- Sánchez, A. (2004). Nacimiento y Vínculo. *Matronas Profesión*.
- Shibley, J. (1995). El Embarazo y el Parto. En *Psicología de la Mujer: La Otra Mitad de la Experiencia Humana* (pp. 269-270). Ediciones Morata, 1995.
- Silvia, A. (2002). Cambios Durante el Embarazo. *Guía de Cuidados en el Embarazo*, 25-30.
- Vásquez, C. (1979). Biografía Carl Rogers. *Una Aproximación a la Psicoterapia de Carl Rogers*, 5-7.

Villegas, M. (1986). La Psicología Humanista: Historia, Concepto y Método. *Anuario de Psicología*, 3-13.

Zúñiga, C. (2004). La Psicología Positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit*, 1-7.

APÉNDICE

ARTÍCULO ACADÉMICO

Elaborado por: Gabriela López Zurita.

Tema: “Análisis de los niveles de Bienestar Psicológico en las madres durante el período neonatal”.

Resumen

El presente trabajo investigativo, tuvo como principal objetivo el establecer los niveles de Bienestar Psicológico en las madres y la relación existente con el período neonatal, en una muestra de 50 participantes que acuden al área de hospitalización-maternidad del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”.

En cuanto a los resultados obtenidos, desde el punto de vista estadístico no se demuestran valores significativos, se establece el análisis cualitativo del Bienestar Psicológico con las variables del neonato y de la madre en base a la frecuencia de la conducta en los diferentes niveles de Bienestar Psicológico, en donde se determinan que a mayor bienestar psicológico menor presencia de irritabilidad, sentimiento de culpa y síntomas ansiosos en la madre; en el bebé se analizan aspectos fisiológicos y

psicológicos, en los cuales se determina que el estado emocional de

la madre influye en el estado emocional del bebé.

Introducción

El concepto de Bienestar Psicológico se enmarca dentro de la Psicología Social Positiva; esta nueva área de la Psicología centra su interés en el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el bienestar subjetivo y el funcionamiento óptimo de las personas, la comunidad y la sociedad.

Es por esta razón que la investigación busca analizar las dificultades que experimentan las mujeres después del nacimiento de un hijo, existe una

mezcla de emociones así como el imaginarse en la responsabilidad de la maternidad. La adaptación a este nuevo rol implica no solo cambios en el estilo de vida sino en las prioridades que aspira como mujer.

Dado que la maternidad es una etapa difícil para la mujer, es importante darle su espacio y acompañamiento, no solo desde lo físico, sino también y sobre todo desde lo emocional, ya que para la mujer esta etapa puede significar algo gratificante o una carga, el principio o el final de una vida y el derrumbe del contacto social.

Metodología

La investigación fue de tipo Exploratoria, Descriptivo, de corte transversal.

La investigación tiene características exploratorias, porque nos permitió conocer los niveles de bienestar psicológico de las madres y la relación existente con el período neonatal, variables que no han sido estudiadas en este tipo de población. Es descriptiva, ya que permitió conocer las características de las variables en estudio.

Participantes

La población la constituyen 50 mujeres internadas en el área de Hospitalización – Ginecología del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”, por maternidad, las

cuales oscilan entre los 17 años como edad mínima y 43 como máxima. En lo concerniente al estado civil, se advierte que el estado civil casado es proporcionalmente más alto, frente al estado civil soltero y unión libre.

Técnicas e Instrumentos

Historia Clínica Psicológica:

instrumento utilizado para la recolección de información del paciente de una manera estructurada, permite el registro de datos de acuerdo a la historia de vida del paciente.

Escala de Bienestar Psicológico de

Carol Ryff: Este instrumento se utilizó en la evaluación de los niveles de bienestar psicológico (variable independiente). Evalúa 6 dimensiones del bienestar psicológico, a) Auto aceptación, b) Relaciones Positivas, c)

Autonomía, d) Crecimiento Personal, e) Dominio del Entorno y f) Propósito en la vida.

Procedimiento

La presente investigación se inició realizando una búsqueda bibliográfica; se aplicaron los instrumentos a las 50 participantes que se encontraron en el área de maternidad durante el período neonatal, previamente se socializó los objetivos de la investigación y se

Resultados

Caracterización Sociodemográfica

Las 50 mujeres evaluadas, proceden de un nivel socioeconómico medio. Su nivel educacional corresponde al

recolectó el número de cédula de cada paciente, los instrumentos se aplicaron de manera individual a las mujeres en el área de Hospitalización – Ginecología. Para la tabulación de datos se utilizó el programa SPSS, el cual permitió el análisis estadístico para la interpretación de los resultados y comprobación de la hipótesis; finalmente se establecieron las conclusiones y las respectivas recomendaciones.

secundario y su el estado civil se inclina más hacia el casado.

Prevalencia del Bienestar Psicológico

Las dimensiones que más influencia de Bienestar Psicológico presentan en las mujeres evaluadas son: Auto aceptación, Dominio del entorno y

Crecimiento Personal y Propósito en la vida. Sin embargo la que más se destaca es Dominio del Entorno, lo que quiere decir que las mujeres evaluadas tienen la habilidad para condicionar el mundo que les rodea y se sienten capaces de influir sobre este contexto ambiental.

Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los Factores Neonatales Maternos Psicológicos

En la presente investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y la etapa Neonatal

Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores neonatales maternos psicológicos

Factores Neonatales Maternos Psicológicos		Bueno		Muy Bueno	
		Frec.	%	Frec.	%
Irritabilidad	Hacia sí mismo	2	6,7%	3	15%
	Hacia su pareja	1	3,3%	1	5%
	Hacia sus hijos	1	3,3%	1	5%
	Hacia el bebé	1	3,3%	0	0%
	No Experimenta	25	83,3%	25	83,3%
Sentimiento de Culpa	SI	4	13,3%	2	10%
	NO	26	86,7%	18	90%
Síntomas Ansiosos	Miedo	0	0%		0%
	Angustia	3	10%	1	5%
	Ninguna	27	90%	19	95%

Nota: n=50

Como se puede observar en el cuadro, las categorías del bienestar psicológico

que mayor frecuencia tuvieron son: Bueno y Muy Bueno. Referente a los

factores neonatales maternos psicológicos se observó que en la variable irritabilidad la mayoría de las madres evaluadas en período neonatal no presentan o experimentan este síntoma; en la variable sentimiento de culpa se observó que la mayor parte de la población evaluada no presentó este síntoma; finalmente en la variable de

síntomas ansiosos se observó de igual manera que la mayoría de las mujeres evaluadas no presentan ansiedad durante esta etapa. Esto quiere decir que las mujeres evaluadas en su mayoría presentaron un bienestar psicológico bueno durante el período neonatal.

Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores Psicológicos del neonato

Factores Psicológicos del Neonato		Categorías del Bienestar Psicológico						Ji Cuadrado
		Bueno		Muy Bueno		Excelente		
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Temperamento	Fácil	23	76,7%	15	75%	0	0%	X ² =,134
	Difícil	5	16,7%	4	20%	0	0%	
	Difícil de Entusiasmar	2	6,7%	1	5%	0	0%	Tau-b= ,013
Tipo de Interacción	Armónica	24	80%	17	85%	0	0%	X ² = ,324
	Disarmónica	6	20%	2	10%	0	0%	Tau-b = -,125

Nota: n=50

De acuerdo al cuadro, las categorías de bienestar psicológico que mayor frecuencia presentaron fueron: Bueno y Muy Bueno; referente a los factores psicológicos del neonato se observó que en la variable de temperamento la mayor parte de las mujeres evaluadas

consideraron que los bebés poseen un temperamento Fácil, sin embargo existió un porcentaje de mujeres que consideraron que sus hijos poseen temperamento difícil; en la variable de tipo de interacción la mayor parte de las mujeres evaluadas consideran que

la relación con el neonato es armónica. Esto quiere decir que la población evaluada presentó un buen nivel de

bienestar psicológico durante el período neonatal.

Análisis de los Niveles de Bienestar Psicológico y los factores Fisiológicos del neonato

Factores Fisiológicos del Neonato		Categorías del Bienestar Psicológico			
		Bueno		Muy Bueno	
		Frec.	%	Frec.	%
Apgar	Superior a 7	26	86,7%	17	85%
	Inferior a 7	4	13,3%	3	15%
Succión	Presencia	28	93,3%	19	95%
	Ausencia	2	6,7%	1	5%
Alimentación	Lactancia	17	56,7%	13	65%
	Biberón	4	13,3%	3	15%
	Lactancia y Apoyo de Biberón	9	30%	4	20%

Nota: n=50

Como se observa en el cuadro, las categorías que mayor frecuencia tuvieron fueron: Bueno y Muy Bueno. De acuerdo a los factores fisiológicos del neonato se observó que en la variable del Apgar la mayoría de las mujeres entrevistadas respondieron que sus hijos tuvieron un Apgar superior a 7, sin embargo existió un porcentaje que respondió que su hijo tuvo un Apgar inferior a 7; por su

parte en la variable succión se observó que la mayor parte de las mujeres entrevistadas respondieron que sus hijos succionaron con normalidad al momento de nacer; mientras que en la variable de alimentación existió un porcentaje considerable en lactancia y lactancia y biberón. Esto quiere decir que la población evaluada presentó un buen nivel de bienestar psicológico durante el período neonatal.

Conclusión

y los aspectos psicológicos de la madre.

El Bienestar Psicológico está compuesto por seis dimensiones: a) Auto aceptación, b) Relaciones Positivas, c) Crecimiento Personal, d) Autonomía, e) Dominio del Entorno y f) Propósito en la vida, los mismos que para la presente investigación se valoraron como Regular, Bueno Muy Bueno y Excelente; la mayor parte de las mujeres evaluadas se encontraron en el nivel Bueno y en cuanto a la relación del Bienestar Psicológico con el período neonatal, no existen puntajes estadísticamente

significativos, cualitativamente se observa la asociación de estas dos variables; las subdimensiones Auto aceptación, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la vida se relaciona con los aspectos fisiológicos y psicológicos del neonato

Referencias

- Arvelo, L. (2004). Maternidad, Paternidad y Genero. *Tras Miradas*, 1-7.
- Arregui, L. (2004). Período Neonatal. *Maternidad, Paternidad y Género*, 15-21.
- Brazelton. (2003). Puntos de Vista sobre la Maternidad. In C. Everingham, *Maternidad:Autonomía y Dependencia: Un Estudio desde la Psicología* (pp. 22-24-25). Australia: Narcea Ediciones, 1997.
- Carr, A. (2007). PSICOLOGIA POSITIVA LA CIENCIA DE LA FELICIDAD. In *Felicidad* (pp. 23-25). Editorial Paidós, 2007.
- Carrasco, A. S. (2004). El Contacto Precoz Madre e Hijo en el Posparto: Satisfacción Materna y Vínculo Afectivo. *Matronas Profesión*, 1-7.
- Cerda, L. (2011). Lactancia Materna y Gestión del Cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 2-5.
- Collogor, L. (1983). El Nacimiento. *El Psiquismo Fetal*, 3-4.
- Cuadra, H. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 1-14.
- Díaz, S. (2004). El Período Postparto. *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*, 1-9.
- Ferran Padrón, B. (2010). La Psicología Positiva. Una joven disciplina científica que tiene como objeto de estudio un viejo tema, la felicidad. *Varicha Revista de Psicología*, 3-11.
- Gómez, E. (1989). Biografía de Martin Seligman. *Psicología Positiva Seligman y Colaboradores*, 3-6.
- Kimelman, M. (2003). Características de la Madre. In C. Almonte, *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp. 109-110-111). Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Martín, M. (2008). La Transición a la Maternidad. *Cambios fisiológicos y Emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*, 3-5.
- Moreno, J. (2012). Psicología de la Personalidad. In A. M. Pérez García, *La Teoría del Bienestar Psicológico de Ryff* (pp. 320-321). Editorial UNED, 2012.

Pérez, L. (2004). La Atención a la Salud durante el Embarazo y el Parto. Una Propuesta desde la Psicología de la Salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 2-8.

Ramirez, C. (2000). La Categoría Bienestar Psicológico/ Su Relación con otras Categorías Sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 1-7.

Silvia, A. (2002). Cambios Durante el Embarazo. *Guía de Cuidados en el Embarazo*, 25-30.

Vásquez, C. (1979). Biografía Carl Rogers. *Una Aproximación a la Psicoterapia de Carl Rogers*, 5-7.

Villegas Besora, M. (1986). La Psicología Humanista: Historia, Concepto y Método. *Anuario de Psicología*, 3,13.

ANEXOS



Anexo #1: Hoja de Consentimiento

Título de la Investigación: “Análisis de los niveles de bienestar psicológico en las madres durante el período neonatal” investigación: “Análisis de los niveles de bienestar psicológico en las madres durante el período neonatal”

Objetivo:

Fecha:

Establecer los niveles de Bienestar Psicológico de las madres que acuden al Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” y su relación con el período neonatal.

Consentimiento de Evaluación: Doy mi consentimiento para que se me administre la batería de pruebas psicológicas correspondiente a la disertación de *grado* “*ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LAS MADRES DURANTE EL PERÍODO NEONATAL*”. Me doy por enterado del tema de investigación, como del objetivo general de la misma; sé que los datos obtenidos serán de tipo anónimo, por lo que no recibiré a cambio ningún resultado ni explicación.

Firma:

Cédula de Identidad:

Datos Socio-demográficos

Código:

Fecha de Evaluación:

Edad:

Estado Civil:

Nivel Socioeconómico



Anexo #2: Historia Clínica Psicológica

Datos de Identificación

Código:

Lugar y fecha de nacimiento:

Fecha de la entrevista:

Edad:

Nivel de Estudios:

Ocupación / Profesión:

Etapas Gestacionales

Edad de la madre durante el embarazo

- Adolescente:
- Joven:
- Adulta

Controles médicos

- Semanales
- Menstruales
- Semanales

Existieron complicaciones obstétricas

- Infección de vías urinarias
- Desgarro perinatal
- Amenaza de aborto
- Preclampsia

Tipo de parto

- Normal
- Cesárea

Gestaciones previas

- Primípara

- Multípara

Etapa Neonatal

Apgar

- Aspecto
- Pulso
- Irritabilidad
- Actividad
- Respiración

Succión

Alimentación / Lactancia

Estado Emocional de la madre

Irritabilidad hacia sí mismo

SI NO

Irritabilidad hacia su pareja

SI NO

Irritabilidad hacia su hijo/s

SI NO

Existe sentimiento de culpa

SI NO

Intolerancia hacia el bebé

SI NO

Síntomas ansiosos: miedo, angustia, palpitaciones

SI NO

Anexo #3

ESCALAS DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE CAROL RYFF (VERSIÓN DE D. VAN DIERENDONCK)

Adaptación española de 29 ítems (Darío Díaz, Raquel Rodríguez-Carvajal, Amalio Blanco, Bernardo Moreno-Jiménez, Ismael Gallardo, Carmen Valle y Dirk van Dierendonck* - 2006.

Nombre:

Edad:

Género:

Fecha:

Objetivos: Conocer el nivel de bienestar psicológico que presenta la(s) personas evaluadas, así como las áreas de mayor/menor presencia.

Indicaciones: La prueba no tiene límite de tiempo, no existen respuestas correctas o incorrectas y su participación sincera y honesta nos permitirá obtener una información real, clara y precisa. A continuación le presentamos una serie de preguntas, lea cada pregunta de manera cuidadosa y coloque una señal (X) bajo el número de la columna con el que esté de acuerdo. Cada valor tiene un significado que se detalla a continuación:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En Desacuerdo
3. Parcialmente en desacuerdo
4. Parcialmente de acuerdo
5. De acuerdo
6. Totalmente de acuerdo

N°	CUESTIONARIO	1	2	3	4	5	6
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						

19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiar.						

Anexo #4: MATRIZ Y OPERACIONALIZACIÓN PARA LA ENTREVISTA CLÍNICA QUE DETERMINA LOS FACTORES DE LA ETAPA NEONATAL		
Factores que influyen en el período neonatal	Indicadores	Pregunta
Etapa Gestacional	Edad de la madre durante el embarazo	Adolescentes – Jóvenes – Adultas.
	Controles médicos	Semanales – Mensuales – Trimestrales.
	Existió complicaciones obstétricas	Infección de vías urinarias. Desgarro perinatal. Amenaza de aborto. Preclampsia.
	Tipo de parto	Normal. Cesárea.
	Gestaciones previas	Primípara. Multípara.
Etapa Fisiológica y Psicológica del Neonato	Apgar	Aspecto, pulso, irritabilidad, actividad, respiración
	Succión	Ausencia / Presencia.
	Alimentación	Lactancia. Biberón. Lactancia y biberón.
	Temperamento	Niño Fácil. Niño Difícil. Niño Difícil de entusiasmar.
	Tipo de Interacción	Interacción Armónica. Interacción Disarmónica.

<p>Estado emocional de la madre</p>	<p>Estabilidad emocional / Estado de ánimo</p> <p>Sentimiento de Culpa</p> <p>Síntomas Ansiosos</p>	<p>Irritabilidad hacia su pareja Irritabilidad hacia su hijo/s Existe sentimiento de culpa Intolerancia hacia el bebé Síntomas ansiosos</p> <p>SI / NO.</p> <p>Miedo / Angustia / Palpitaciones.</p>
--	---	--