

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"Las Reacciones Psicológicas de la Madre con su
Recién Nacido Hospitalizado en la Unidad de Neonatología
del Hospital General San Juan de Dios"

Informe Final de Investigación presentado al Honorable
Consejo Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas



En el grado académico de:

LICENCIATURA

Guatemala, Septiembre de 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL

13

†(708)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO 145, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 760790-84 Y 760885-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 3184-93

CODIPs. 330-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

23 de agosto de 1994

Señores Estudiantes
Doris Liliana López Guerra
Cristóbal Siquiná Sánchez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto OCTAVO (8o.) del Acta VEINTICUATRO NOVENTA Y CUATRO (24-84) de Consejo Directivo, de fecha 16 de agosto de 1994, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "LAS REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LA MADRE ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA, realizado por:

DORIS LILIANA LOPEZ GUERRA

CARNET No.79-11237

CRISTOBAL SIQUINA SANCHEZ

CARNET No.87-14128

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Edina Reperanza Recinos Díaz y revisado por el Licenciado Helvín Orlando Velásquez Ramos.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" LE Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO





CIEPs. 165-94.

REG. 3184-93.

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS M-5, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 780780-84 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

INFORME FINAL

GUATEMALA, 26 de julio de 1994.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado HELVIN ORLANDO VELASQUEZ RAMOS, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "LAS REACCIONES PSICOLOGICAS DE LA MADRE ANTE LA HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por los estudiantes:

NOMBRE

CARNET No.

DORIS LILIANA LOPEZ GUERRA
CRISTOBAL SIQUINA SANCHEZ

79-11237
87-14128

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/tnideh.
c. archivo





CIEPs. 164-94.

**ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS**

EDIFICIOS 14-S, 14-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 780780-84 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

GUATEMALA, 26 de julio de 1994.

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "LAS REACCIONES PSICOLOGICAS DE LA MADRE ANTE LA HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por los estudiantes

NOMBRE

CARNET No.

DORIS LILIANA LOPEZ GUERRA
CRISTOBAL SIQUINA SANCHEZ

79-11237
87-14128

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. 
HELVIN ORLANDO VELASQUEZ RAMOS
DOCENTE REVISOR

HOVR/tnideh.
c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
GUATEMALA.

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente.

Respetables Señores:

Por este medio informo que tuve bajo mi cargo la asesoría del trabajo de investigación titulado "La Depresión de la madre con su recién nacido Hospitalizado en la Unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios". Elaborado por los estudiantes:
Doris Liliana López Guerra Carnet 7911237
Cristobal Siquinés Sánchez Carnet 8714128
Correspondiente a la carrera de Licenciatura en Psicología.

Considerando que el mismo lleve los requisitos permitidos para su aprobación, solicito se proceda con los tramites respectivos.-

Att.  Lic. Edina E. Recinos Diaz
Psicóloga

Licda. Edina Esperanza Recinos D.
PSICOLOGO
Colegiado 1336



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M.S. M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 740790-94 Y 740980-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
DEDIPs.
archivo

REG. 3184-93

CODIPs. 394-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

25 de agosto de 1993

Señores Estudiantes
DORIS LILIANA LOPEZ GUERRA
CRISTOBAL SIQUINA SANCHEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Transcribo a ustedes el Punto SEPTIMO (7o.), del Acta VEINTISEIS NOVENTA Y TRES (26-93), de Consejo Directivo de fecha 11 del mes en curso, que literalmente dice:

"SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación: "LAS REACCIONES PSICOLOGICAS DE LA MADRE ANTE LA HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.", de la Carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

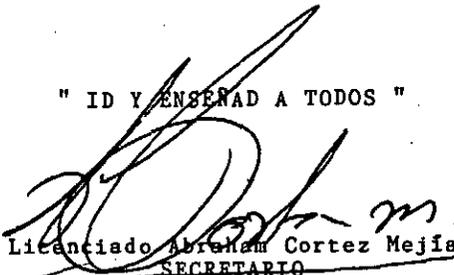
DORIS LILIANA LOPEZ GUERRA
CRISTOBAL SIQUINA SANCHEZ

CARNET No.79-11237
CARNET No.87-14128

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Edina Esperanza Recinos Díaz."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



PADRINOS DE GRADUACION:

María Cecilia Sánchez

Licda. Químico Biólogo

Rene Juárez

Médico Cirujano

Con especialidad en Pediatría.

Doctor Alfonso Montes Ortiz

Con especialidad en
Pediatría.

AGRADECIMIENTO:

A: La escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A: Licda. Edina Esperanza Recinos D.

Dr. Nestor Alfonso Gúzman Morales (Q.E. P. D.)

Dr. Rene Juárez

Por la colaboración, asesoría y apoyo
brindado para la presente investigación.

A: Hóspital General "San Juan de Dios", en especial la
Unidad de Neonatológica.

Por la valiosa aceptación que nos brindó
para la elaboración de este proyecto.

A: Todas las pacientes.

Que conformaron nuestro grupo de trabajo,
por ser nuestra motivación.

DEDICATORIA

A DIOS: Todo poder infinito que da a mi vida la luz y
fé de vivir.

A MIS PADRES: Santa Sánchez Siquiná (Q.E.P.D.)
Francisco Siquiná Siquiná (Q.E.P.D.)
Eterna gratitud.

A MI ESPOSA: ELIA MARINA CASTILLO MARTINEZ
Cuyo añor ha sido desde el inicio, la base
del hogar más hermoso que nos ha permitido
luchar por un futuro seguro lleno de fé y
esperanza.

A MIS HIJOS: ASTRID ELLYN SUCEIDY SIQUINA CASTILLO
FRANCISCO EDUARDO SIQUINA CASTILLO
Dios derrame en ellos todas las bendiciones,
que se merecen, gracias por ser como son, por
ser las joyas más preciadas en mi vida.

A MIS HERMANOS: LUCIANO, FELIPA, NICOLAS, ADRIANA y ROSA
Con el añor fraternal más grande del mundo
siempre los llevo en mi corazón y en mis ora-
ciones. y que nuestros lazos de hermandad se
estrechen cada día más.

A MIS SOBRINOS: Con amor

A MIS SUEGROS: LIBORIA MARTINEZ
SAMUEL CASTILLO
Por todo el apoyo moral que me brindaron.

A MIS CUÑADOS: (AS):
Con cariño sincero.

A MIS AMIGOS: Afecto sincero.

Y A USTED: Especialmente

Y EN ESPECIAL: Al pueblo de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A MIS PADRES: Leonel López
Celia Guerra de López
Por su cariño y ayuda sincera.

A MI HIJA: Andrea Mishelle Méndez L.
Con amor maternal

A MIS TIOS: Miguel Angel Gonzalez
Carmen de Gonzalez
María Consuelo López
Angela López
Telma de Young

A MIS ABUELITAS: María Piedad Osorio
Elvira López

A MIS HERNANOS: Miriam, Eddy, Roberto,
Miguel, Vinicio, Billy.
Jaime

A MIS PRIMOS: Sandra, Sergio, Telmita.

A MIS SOBRINOS: Leonelito, Corina, Paulita
Brian, Marisol, Wilder, Os-
carito, Sandrita, Ana Lucía.

A MIS CUÑADOS: Oscar, Luvia, Toni, Lili, Paty

A MIS AMIGOS: Cristobal Siquiná, Cristina
Muñoz, Sucel.

ESPECIALMENTE A: Alfonso Montes
Por su apoyo moral.

P R O L O G O

Depresión, ansiedad y otros trastornos relacionados, figuran como uno de los diagnósticos más comunes y frecuentes en nuestro país. Se sabe que la incidencia de depresión es alrededor de 13 a 20% en la población en general, presentandose en diversos grados. Considerando que la incidencia de depresión materna que se estudia es un hecho interesante que se reviste aún de mas interés porque se centra en la "Depresión de la madre ante la hospitalización de su recién nacido", observada en la unidad de neonatología del hospital general San Juan de Dios. Se planteó como objetivo general contribuir al desarrollo adecuado de la relación materno infantil de la sociedad guatemalteca, que beneficiará al paciente, tomando en cuenta que la salud es básica en toda persona.

Esto constituyó un factor que se tomó en cuenta en la investigación contribuyendo de esta forma al crecimiento de la carrera de psicología, através del estudio de uno de los muchos problemas que afecta a las familias Guatemaltecas, dejando un aporte al personal que labora en el ramo de salud; de la problemática emocional por lo que pasan las madres que solo o acompañados a la enfermedad orgánica entorpecen el buen funcionamiento de la situación del individuo.

CAPITULO 1

INTRODUCCION

En Guatemala, la estructura social es bastante amplia y compleja dividiéndose en clases sociales, entendiéndose como las relaciones entre los diferentes sub grupos según su situación socioeconómica, se debe de tomar en cuenta las siguientes características, cada una de las cuales está íntimamente relacionada con ingresos, educación, ocupación, vivienda, lugar de residencia, valores sociales y estilo general de vida de la población perteneciente a cada grupo.

Entre las clases sociales tenemos: Clase alta, media y baja. La clase alta se refiere a todos aquellos subgrupos que se encuentran en una situación socioeconómica bastante buena, por ejemplo: terratenientes, empresarios, que gozan de muchos beneficios tanto políticos como sociales. (1)

La clase media, es la clase en donde se encuentran profesionales, obreros, que venden su fuerza de trabajo para obtener beneficios económicos, esto les permite obtener algunos de los beneficios sociales, en esta clase también entran los miniempresarios.

La clase baja es la más pobre en donde la situación es precaria que apenas alcanzan u obtienen para subsistir y es el que más sufre todas las consecuencias políticas y sociales y son los que no obtienen beneficio político y social.

(1) Sharon J. Reeder, Luigi Mastroanni, Jr. Leonide L.
ENFERMERIA MATERNO INFANTIL, segunda edición
Impresos por Carval, S.A. México 1981
página 21

El medio social, las costumbres, las tradiciones, influyen de manera definitiva en cada individuo o miembro del grupo. Debido a que el ser humano es obediente socialmente, que actúa intensamente y modifica las condiciones de su actividad vital, que piensa y siente socialmente, buscando la compañía de sus semejantes y vive en el grupo para formar así su primer ambiente que es la familia.

En consecuencia la familia es una institución sociocultural importante, (base de la sociedad) y todos los grupos humanos han diseñado prescripciones y prohibiciones tradicionales para asegurar que la familia pueda llevar acabo sus tareas biológicas y culturales.

La familia constituye un sistema abierto con muchos subsistemas, entre ellos se encuentra el matrimonio como tal, una nueva familia transformándose en una unidad distinta que comparte el afecto y que tiende a la culturización de los niños. Los padres forman la generación que dirige y están implícitamente obligados a relacionarse sexualmente el uno con el otro surgiendo de esta forma la fecundidad, entendiéndose de esto el proceso de unión de dos células que es el óvulo y espermatozoide que son los encargados de formar el nuevo ser conocido en nuestra sociedad como embarazo.

La familia pasa de una diada parental a una triada incluso a un grupo más amplio, la familia como un todo también constituye una unidad estructural y funcional y una de las áreas importantes del matrimonio consiste en controlar las transiciones o crisis evolutivas de la misma, como la llegada de los hijos, las enfermedades, desgracias económicas o políticas pueden producir también otras crisis y conducir a separaciones tem-

porales o permanentes. Cada crisis produce un nuevo equilibrio y una reasignación de las fuerzas emocionales familiares llevando algunas veces a cambio de papel y tareas diferentes.

El padre procura el modelo instrumental de como las cosas se hacen en la sociedad en materia de adquisición y de supervivencia. Es cierto que puede hallarse empujado por las ambiciones de la esposa e incluso superado por sus deseos en todos los aspectos, pero una familia de este tipo paga un alto precio sufriendo alteraciones emocionales. (2)

En la familia sana; el padre es un individuo maduro y masculino que acepta el rol de padre y se siente cómodo con él, ama y respeta a su esposa, fundando un hogar adecuado en el cual forma una familia. La madre es una esposa femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre, cada uno de ellos depende del otro, pero cada cual conserva cierto grado de independencia. Estos padres proporcionan un irente paternal unido a sus hijos. Los niños adquieren la noción de que la relación paternal es sólida e indivisible, no existe un padre especialmente autoritario y ninguno es particularmente pasivo, representan un clima consistente, firme y también un enfoque positivo y cariñoso. La madre, recibe con beneplácito la llegada de un nuevo hijo, comprenden sus necesidades dependientes durante el primer año de vida y tiene noción de la necesidad de proveer la disciplina y enseñanza a su hijo cuando este aprende a caminar y a hablar, el padre no solamente se interesa en él, sino que también está dispuesto a ayudar a su esposa en el cuidado del niño. Esta familia podrá tener un hijo o varios, pero sus rasgos importantes son que los padres unidos

(2) Climent Carlos E., M.D., M.S. María Victoria de A.
MANUAL DE PSIQUIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
Edit. Organización Panamericana de la Salud,
Serie Paltex, México 1983
Pagina 15

por un fuerte vínculo, que sus hijos les gusta y que son capaces de proporcionar una administración paternal segura y consistente a los hijos en cualquier edad.

La familia invertida; la madre aborrece su feminidad y el padre acepta a medias su rol. La familia es una especie de matriarcado en donde la madre es casi la autoridad absoluta del hogar, las responsabilidades de la madre son grandes y las cumple con una determinación un tanto sobria.

Todo el clima emocional de la familia hace que los niños esperen que su madre adopte las decisiones importantes. La familia agotada; es aquella donde ambos padres trabajan, viven intensamente ocupados en actividades fuera que a menudo son financieramente remunerativos pero que dejan el hogar emocionalmente estéril, por lo general las ocupaciones de los padres tienen precedencia sobre actividades de la familia. Los padres se cansan viven agotados e irritables y eventualmente empiezan a demandar a los niños la misma sombría dedicación al trabajo que ellos tienen.

La familia hiperemotiva; se caracteriza porque tiene una gama de expresión emotiva más amplia de lo común en donde todos; padres, niños por igual, dan rienda suelta a sus emociones. Una pequeña provocación basta para crear una perturbación emocional y todos los sentimientos se expresan libre y excesivamente, inclusive el amor, la depresión, la excitación y la ira. Presencian violentas discusiones entre los padres y sobriquiza hasta los vean atacarse a golpes. Los niños en consecuencia copian este comportamiento.

La familia ignorante; es otro tipo en donde ambos padres por uno u otro motivo carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los

rodea. Estos padres inculcan de tal manera a sus hijos ciertas verdades a medias o falsa, que los niños encuentran dificultad para despojarse alguna vez de estas concepciones erróneas. En estos padres no siempre hay retardo mental, ni fondo educativo limitado, pero muchas veces intervienen ambos factores. La última familia que consideramos es la de tipo Serena e intelectual; en esta familia los padres descuellan en actividades intelectuales pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones, aunque fomentan la actividad intelectual en sus niños, muchas veces este tipo de padres tienen mucha educación y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

Los padres desempeñan un papel importante en la familia y en la sociedad, el papel fundamental de la madre se refiere a la vida afectiva de la familia y tiende también a sus necesidades biológicas en cuanto a la salud-enfermedad. Su papel expresivo el hecho de que no solamente tiende a las necesidades afectivas sino que las identifica y ayuda a los niños a aprender y a entender los sentimientos; así pues, es más responsable de su comunicación autoexpresiva. De la misma manera guía al niño hacia su propia conciencia. Esto es distinto de la comunicación instrumental, es decir del cómo se hacen las cosas, que forman parte más bien del dominio del padre. (3) Aunque estas diferencias de función están

(3) A.A. Smirnov, S.L. Rubinstein, A.N. Leontiev
PRINCIPIOS GENERALES DE PSICOLOGIA
Editorial Grijalva, S.A.
Impresos por Carvajal S.A. México 1981
Página 85

haciéndose cada día mas borrosas, persiste todavia la simbiosis madre-hijo biológicamente basada.

Otro papel fundamental de la madre biológicamente hablando, es la preocupación de los hijos en donde manifiestan diferentes reacciones emotivas durante su embarazo. Estas emociones o reacciones emotivas se han descrito como ambivalencia, conocido como la confusión del amor, y del odio, y de un modo más general, de sentimientos positivos y negativos en relación a un mismo objeto. La madre lo manifiesta como: incertidumbre, introversión, narcisismo, pasividad, dependencia, temor y ansiedad. (4) Algunos de estos sentimientos predominan distintos períodos de la gestación. Otros aspectos o reacciones desaparecen a medida que progresa el embarazo hasta su finalización. Al comienzo muchas mujeres experimentan sentimientos ambivalentes sobre el embarazo, se ven plegadas de dudas si es el tiempo apropiado para tener a su bebé, una mujer que está embarazada por primera vez puede que se pregunte si verdaderamente está lista para un hijo, asumiendo de que estas mujeres llegan a su tiempo, no hay para ellas vuelta atrás, sea cual sea su tipo de vida, hay una perspectiva, un cambio drástico, el cual podría atribuirse parte de ambivalencia que siente como resultado de su resistencia a viejas costumbres y familiares. A estas incertidumbres fundamentales se puede ir otras preocupaciones relativas al tiempo en que ocurrió el embarazo, el efecto en los otros hijos (si los hay), las condiciones de tipo económico sobre como debemos aprender a mantenernos y sobre como aprender a man-

(4) Op. Cit Sharon J. Reader
Luigi Mstroanni, Jr. Leonide L.
página 25

tener a otro miembro de la familia, la posibilidad de tener que dejar un empleo, y de perder ingresos, cada una de estas dudas y preocupaciones puede contribuir a posibles perturbaciones del embarazo tanto física, psíquica y emocionalmente, esto puede afectar durante el parto. Aún cuando la experiencia del parto, de gran significado para el concepto propio de la mujer, para el establecimiento de lazo que une a la madre y el hijo, y posiblemente para las relaciones de la pareja. Los que abogan por un parto creen que las mujeres son capaces de asumir más rápidamente su papel materno en cuidado del niño si están conscientes y participan activamente en el proceso del parto, hay cierta evidencia empírica de que los padres que actúan como asistentes de la madre durante el parto, sentimientos paternales más fuertes y más fáciles de identificar que para con los demás hijos.

Los trabajos de algunos neonatólogos, en el área de recién nacido en alto riesgo, confirman que un contacto temprano entre la madre e hijo inmediatamente después del parto facilita y afirma el lazo de unión entre madre e hijo.

Al primer contacto con sus hijos, las madres buscan la posición frente a frente con sus ojos en el mismo plano vertical que los del niño. (5)

Se ha indicado que en este contacto visual puede iniciarse o expresarse una respuesta a la necesidad de cuidado del niño. Las madres entonces comienzan a explorar al niño, primero con las puntas de los dedos, tocando

(5) Vaughan Mc. Kay Nelson
TRATADO DE PEDIATRÍA, Tomo I
Salvat Mexicana de Ediciones S.A. de C.V. México 1980
Página 30

las extremidades, después de unos pocos minutos proceden a darle masaje, luego establecen contacto con toda la palma de la mano sobre la espalda del niño (a), al no presentarse esta situación, ya sea por que el niño es hospitalizado o intervenido inmediatamente por alguna complicación en el momento de nacer, la madre manifiesta una serie de reacciones psicológicas, (emocionales) que pueden influir en la misma, y más en el periodo post-parto por el aumento de las tensiones fisiológicas y por la gran transición psicológica que experimenta la madre. Durante este periodo el cuerpo de la mujer es más vulnerable debido al agotamiento de las energías, a las fatigas propias del final del embarazo y del parto, al trauma tisular del parto y la pérdida de sangre con tendencia a la anemia que ocurre con frecuencia. La naturaleza potencialmente crítica de las complicaciones post-natales unidas a los dolores resultantes de los procedimientos médicos, medicamentos requeridos y sobre todo las preocupaciones del estado del recién nacido, la frecuente necesidad de estar aislado o alejado, la madre de su bebé esto puede provocar efectos emocionales que pueden interferir con el proceso de cimentación de las relaciones entre la madre y el hijo, a la vez influir en las relaciones con otros miembros de la familia. Puede esto conducir alteraciones o trastornos en la personalidad de la madre.

La personalidad es un factor importante en el desarrollo del individuo, tiene su inicio desde el momento en que puede unir las células masculinas y femeninas.

Puede ser afectada por factores como la desnutrición, nutrientes no adecuados, falta de estimulación social, falta de experiencias tempranas, que podrían producir posteriormente problemas de personalidad a lo largo

del transcurso de la vida. Los límites del temperamento y la inteligencia son almacenados en el SNC, que tiene la capacidad de almacenar, organizar y así producir las respuestas de conducta que le permite al ser humano desenvolverse socialmente y crear sus pautas de conducta y adaptación; pero si esto se ve afectado por problemas ambientales, genéticos, sociales, emocionales, hay una falta de experiencia en el proceso de maduración que puede convertirse en patológico, que no es el resultado de una enfermedad, sino una forma de conducta y un modo de vivir, que trae como consecuencia el stress, ya que presenta una incapacidad de la persona de enfrentar las tensiones, la persona debe estar preparada para enfrentarlos ya -- que si no le traerfa como resultados reacciones neuróticas y psicóticas. Entre las más comunes se tiene las siguientes:

Personalidad Ciclotímica: El individuo presenta alteración en el estado de ánimo, ya que pasa de estados patológicos. Está también la personalidad Hipomaniaca: estas personas son hipercríticas, tienen una excusa fácil para el fracaso, son alegres, vivaces, manifiestan alegría. júbilo y solucionan sus problemas hablando. Otro tipo es la personalidad Comprensiva: pero tienden a deprimirse fácilmente no disfrutan de la vida normal, temen a sufrir y se aíslan. Además se encuentra la personalidad paranoide se caracterizan por ser susceptibles, tercos, tienen poco sentido del humor, disfrazan su inseguridad con un deseo de logro. Otro tipo se caracteriza porque las personas presentan incongruencias en el estado de ánimo y vida afectiva, y son por un lado sensibles y por otro agresivos, son conocidos como personalidad Esquizoide. Así como la personalidad Obsesivo Convulsivo, que se caracterizan por ser melindrosas, rígidas, formales,

meticulosas, los atormentan sus responsabilidades, su actitud se da como resultado de sus impulsos hostiles contra agresiones intensas y contra sentimientos de culpa. Se hace necesario mencionar la personalidad histérica; se define más en las mujeres que en los hombres, tienen actitudes egocéntricas, comportamiento histriónico, dramatización y exhibicionismo, son emocionalmente caprichosas, la conducta sexual incluye provocación y coquetería, la imagen que tiene de ella es de una persona niña, se siente incómoda con todo lo que es perfecto y exacto. Por otro lado se tiene la personalidad narcista, se caracteriza por personas que necesitan mucha atención pero expresan una gran envidia por las otras personas, es un sub tipo de la personalidad antisocial. Por último tenemos la personalidad pasivo agresivo; que adoptan tres formas como: Pasivo Dependiente; son personas dependientes, son irresponsables e infantiles, se aferran a los demás como los niños se aferran a sus padres. El pasivo agresivo tiende a conductas destructivas, son berrinchudas y son agresivamente resistentes. Entre otros trastornos de la personalidad están los psiconeuróticos, que es un medio que utiliza al ser humano para disminuir su stress y su ansiedad ya que la vida es un continuo proceso de ajuste y como todos los impulsos no pueden ser satisfechos surgen las frustraciones y el conflicto que provoca en la persona, como sentimientos de inferioridad, que puede traer como consecuencia reacciones depresivas, donde la conducta se enmascara con una actitud de desprecio así mismo y con efecto depresivo, que muchas veces influye y que se convierte en la mayoría de los casos en depresión reactiva, manifestandose en: anorexia, que es la pérdida de apetito trae como consecuencia la pérdida de peso, constipación, impotencia sexual, lentitud extrema, agitación, angus-

tia culpable, desprecio de sí mismo que son sentimientos inaceptables que amenazan con salir a la superficie. (6)

Todos estos cambios provocan en la persona trastornos de la personalidad, que trae como consecuencia neurosis clasificándose así:

Neurosis de Ansiedad: se caracteriza por que el neurotico no reconoce la causa de su problema y constantemente manifiesta dolor de cabeza, vértigo, dificultad respiratoria y su estado de ánimo es depresivo y son normalmente vistos como personas miedosas y tensas. Está también la neurosis depresiva: que es causada por la pérdida o fracaso y manifiesta poco interés para trazarse metas para el futuro, llegando a un estado depresivo. (7)

La depresión es una enfermedad con alteración del estado de ánimo, una alteración en sentido negativo de tan amplia repercusión que puede transformar la percepción de la realidad. A medida que se va modificando las respuestas del paciente a cambios internos y externos y las acciones del paciente en relación a aquellas respuestas. La alteración del estado de ánimo, generalmente es seguida por las formas características en que los cambios del estado de ánimo afectan el curso del pensamiento y la conducta del paciente. Entre los componentes característicos de la depresión tenemos:

1. Una alteración específica en el estado de ánimo (humor) tristeza, soledad, apatía.

(6) Kolb Lawrence C.
PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA
Ediciones Científicas La prensa Médica Mexicana S.A.
México 1985, Página 133

(7) Montero, Maritza
CARACTER Y AMBIENTE
Editorial Grijalvo, S.A. México D.F. 1974
Página 12

2. Desvalorización de la autoestima asociada con autorreproches y sentimientos de culpa.
3. Deseo de no ocuparse de uno mismo, o de castigarse, se desea escapar esconderse o morir.
4. Cambios vegetativos; anorexia, insomnio, pérdida del interés sexual.
5. Cambios en el nivel de actividad: agitación o inhibición.

Estos componentes característicos varían en distintos individuos e incluso, en distintas sociedades. Los cambios vegetativos pueden expresarse con mayor frecuencia en una sociedad, por pérdida general de la necesidad de sentir placer, algunos individuos o culturas pueden tender -- más hacia la inhibición o hacia la agitación.

Incluso las características no manifiestas aparecen posteriormente en la depresión o sea manifestado anteriormente o simplemente no forman parte de las manifestaciones del proceso patológico de ese paciente en particular. Si están ausentes una o más características de la depresión, no debe descartarse el diagnóstico de depresión cuando estén presentes otras manifestaciones y la vida del paciente esté siendo afectada, en términos de sentimientos, pensamientos y conducta. La depresión siempre produce síntomas, los que son somáticos, emocionales y psíquicos.

Aunque los tres tipos de síntomas, están presentes en cada paciente deprimido, un grupo de ellos puede dominar, enmascarar e incluso ocultar totalmente a uno de ellos o ambos de los tres grupos. El conjunto sintomático del paciente y la respuesta particular del medio a la depresión pueden ser influenciados por la edad, sexo, estado físico, inteligencia y educación, estrato social, posición de la familia, religión, ambiente, ocupación.

Algunos síntomas más aceptables para determinados pacientes o culturas, son más fáciles para expresar que otros.

En muchos medios culturales, por ejemplo: es más aceptable para una mujer sufrir una cefalea que para un hombre presentar síntomas gastrointestinales; es más probable que el individuo del cual depende el sustento de su familia se queje de estar tenso y ansioso y el que no depende de su propio trabajo para subsistir, de falta de interés por sus actividades habituales. Para clarificar un poco más, mencionaremos los tipos de depresión existentes:

Entre ellos están: Depresión Inhibida; que se caracteriza por llanto, constipación, retracción, pérdida de la libido, pérdida del apetito, pérdida del interés, muchas horas de sueño sin reducción de la fatiga. También está la Depresión ansiosa que presenta las siguientes sintomatología: tensión, irritabilidad, temor de padecer enfermedad orgánica, palpitaciones, excesiva sudoración, se despierta temprano, se despierta varias veces durante la noche, náuseas, habla continuamente en forma rápida en tono elevado, gran número de dolencias y pedidos de ayuda. La depresión produce también síntomas emocionales, somáticos y psíquicos, que a continuación se describen:

Síntomas Emocionales: dolor moral, tristeza, melancolía, desaliento, llanto, angustia, tensión, irritabilidad, boca seca, sudoración excesiva, palpitaciones, sentimientos negativos hacia uno mismo, actitudes anómalas como: culpa, falta de esperanza, desamparo, impotencia, expectativas negativas, falta de dignidad, frustración, autorreproche, autocrítica, desvalorización de la autoestima distorsión de la imagen corporal (gordo, delgado, desagradable), hincapie sobre los defectos, estructura corporal

imperfecta, incapacidad física.

Pérdida o reducción de la gratificación: como abatimiento, aburrimiento (chatura de la vida), poca satisfacción, pérdida del sentido del humor, pérdida de motivación, retorno a actividades de menor esfuerzo, pasividad, dependencia, temor a la enfermedad orgánica, a la muerte. Ruminación mental sobre el pasado, presente y futuro. Deseos de escapar de retirarse, de evadirse.

Síntomas somáticos: están trastornos del sueño; se despierta temprano, dificultad de reconciliar el sueño, despierta varias veces durante la noche, duerme muchas horas, fatiga, con frecuencia en ondas sucesivas, letargia, debilidad.

Cambios en los hábitos alimenticios e intestinales; anorexia, pérdida de peso que oscila entre 2 y 10 kilos por año sin dieta o aumento de la actividad, hiperorexia, (come con exceso), diarrea, constipación. Están también los trastornos sexuales: disminución o pérdida del apetito sexual, aumento del temor a la impotencia. Existen otros trastornos como el cardiovascular: palpitaciones, puntadas, sensación de peso alrededor del corazón, disnea (generalmente atribuida a problemas cardíacos).

Por otro lado están los padecimientos somáticos generales inexplicables como: cefalea, dolores abdominales, dolores de espalda, náuseas, parestesias, "crisis" de vertigo o mareo, dolores o malestares vagos.

Por último tenemos los síntomas psíquicos que son: entecimiento psicomotor, de las respuestas mentales al medio, de las respuestas físicas al medio, indecisión. Agitación: habla continua y rápidamente, en elevado volumen. Otros padecimientos como: actividad motora aumentada y repetitiva, conducta que origina dolor, tirarse del cabello, rascarse

las costras, comerse y tocarse las uñas y cutículas, mala concentración, poca memoria, variación diurna, mejoría sintomática a medida que pasa el día, ideas suicidas, deseos de muerte. (8)

La madre en el momento de tener a su bebé, experimenta una sensación de fatiga, cansancio pero a la vez una profunda satisfacción, felicidad y estará motivada a tocar y acariciar a su bebé, pero si esto se ve interferido por la hospitalización inmediata de su recién nacido, la madre tendrá poco contacto con él, perdiéndose la relación madre-hijo que debe existir desde el momento del nacimiento, esto revela dificultades identificables en el comportamiento materno; como indiferencia, rechazo, sobreprotección, depresión, generando conflictos en la madre, ya que la conducta del ser humano va dirigido hacia metas que satisfagan sus impulsos de pertenencia, de sentirse amado pero no todo puede verse realizado y aparecen los mecanismo de defensa, que es un ajuste parcial que solo produce stress, manifestándose en la madre como: anorexia, decaimiento físico, disminución de las relaciones con su pareja, evasión, rencor, rechazo, aislamiento, intrnquilidad, agresividad, abulia, ansiedad, distraimiento, existiendo una ambivalencia afectiva en el núcleo familiar, que son características especiales de una persona deprimida. Estos problemas son contemplados dentro de lo que es salud mental, donde el factor psicológico es el principal defensor de los desajustes mentales que experimentan las madres de los recién nacidos hospitalizados.

- (8) Ban Thomas, Alec James Coppen, Leo E. Hollister
EL DIAGNOSTICO DE LA DEPRESION
Edición: American Cyanamid Company
Impresos por: Lederle, Costa Rica 1980
Página: 35

Partiendo de esta base surgió la necesidad de investigar sobre "La depresión de la madre con su recién nacido hospitalizado en la unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios, durante el año 1992" problema que sirvió para conocer y profundizar las áreas emocionales, conductuales de la población materna en el período post-parto. Se tuvieron como objetivos generales: contribuir al desarrollo adecuado de la relación materno infantil de la sociedad guatemalteca. Como objetivos específicos: Determinar como afecta la depresión a la madres y a su entorno familiar en el proceso de hospitalización de su recién nacido en el hospital general San Juan de Dios, identificar las causas de la depresión en las madres de los recién nacidos hospitalizados, establecer medidas psicoterapéuticas que mejoren la relación madre-hijo, en el período de hospitalización.

Fue por ello que se eligió como hipótesis de la investigación que "La ambivalencia de la madre es un agente causal de su depresión ante la hospitalización de su recién nacido en la unidad de Neonatología del hospital General San Juan de Dios, durante el año 1992. Entendiéndose como ambivalencia la inseguridad de la madre ante la hospitalización de su bebe, confundiéndose los términos odio y amor por el estado crítico que presenta su recién nacido, las conductas y actitudes que manifiesta ante dicha situación. Y como depresión una enfermedad con alteración del estado de ánimo en sentido negativo de tan amplia repercusión que puede transformar la percepción de la realidad. La alteración del estado de ánimo generalmente es seguida por las formas características en que los cambios del estado de ánimo afectan el curso del pensamiento y la conducta de la madre.

Las variables e indicadores utilizados en la investigación van rela-

cionados con la ambivalencia y depresión que presentan las madres, manifestándose en los siguientes síntomas; llanto, retracción, anorexia, pérdida de la libido, del interés, fatiga, tensión, irritabilidad, insomnio, sudoración excesiva, tristeza, melancolía, aislamiento, abulia, rechazo, la cual genera conflictos en la madre, en su entorno familiar, social, de pareja y en su estructura de vida.

Este estudio se ha guiado en los elementos básicos del método científico, se ha acudido a un método conceptual, hipótesis, definiciones, variables e indicadores, considerando la relación existente entre el nivel conceptual y el nivel empírico. Se considera que es una investigación teórica que tiene aplicación a problemas prácticos relacionados a poblaciones materno infantil, que posee características similares a las encontradas en las madres en período post-parto ante la hospitalización de su recién nacido.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

DESCRIPCION DE LA MUESTRA:

La muestra estuvo compuesta por madres en período posparto, en la muestra no hubo distingo de raza, religión, condición económica, grado de educación, sin edad limite ni máxima. La única variante es que estuviera hospitalizado su recién nacido con complicaciones en el momento de su nacimiento, ya que consistió en ver el grado de depresión manifestada en las madres.

El área de trabajo fue la unidad de neonatología y el servicio de posparto del hospital general "San Juan de Dios".

1. TECNICAS DE MUESTREO:

La técnica de muestreo que se utilizó fue de tipo no aleatoria, trabajando con una población de 30 pacientes las que estuvo compuesta por madres en período pos-parto. La única variante es que estuviera hospitalizado su bebe.

2. RECOLECCION DE DATOS:

Para obtener la información necesaria se utilizó la entrevista y el cuestionario cerrado.

2.1 ENTREVISTA:

Se aprovecho el momento de la visita de la madre a su bebe, para conocer hasta que punto le afecto la situación. La entrevista se realizó en la clínica de la unidad de neonatología, tres veces por semana, en horario de 4 horas por día.

2.2 CUESTIONARIO:

Se le hizo una segunda invitación a las madres en la clínica de neo-

natología para pasarles el cuestionario. Se utilizo la escala de William Zung, es una escala que evalua depreciación compuesta de 20 preguntas relacionadas con la sintomatología depresiva, en un horario de 20'.

ANALISIS ESTADISTICO

Se tomo como base los datos obtenidos en la entrevista y el cuestionario y posteriormente se presentó gráficas del resultado del cuestionario con sus respectivas interpretaciones en particular el análisis porcentual, la cual permitió una apreciación objetiva del problema a investigar.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se emplearon son los siguientes: Entrevista y el cuestionario.

CRITERIOS DE ELABORACION:

DATOS GENERALES: Con los datos generales se obtuvo una descripción del paciente, que incluyó un testimonio sobre: nombre, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, domicilio, número de hijos.

CRITERIOS DE EVALUACION:

Los datos generales indicaron; grupo étnico a la cual pertenece y las limitaciones que pudo tener para comunicarse, el grado de dificultad que tuvo si es primigesta o multipara para el cuidado de los hijos, la situación socio económica, si es de un nivel bajo agravará o empeorará más la situación. Su escolaridad es otro factor influyente en la comprensión de la situación así como su estado conyugal, si es madre soltera o divorciada precipitará a la paciente a un trastorno Psicológico y más si ha tenido un parto difícil y algunas complicaciones en el mismo.

SE INDAGARON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

CRITERIOS DE ELABORACION:

HISTORIA FAMILIAR: Se obtuvo información acerca de aspectos hereditarios en la familia, económicas y sociales a las cuales la paciente se ve expuesta durante su crecimiento y desarrollo y su estancia hasta en la actualidad con su familia.

CRITERIOS DE LA EVALUACION:

La historia familiar nos indicó la dinámica familiar y la problemática a que esta expuesta la paciente y como puede influir en su situación actual.

CRITERIOS DE ELABORACION:

HISTORIA PERSONAL: nos dió un informe sobre su maduración, que se dividió en las siguientes etapas: lactancia, infancia, adolescencia y su madurez.

CRITERIOS DE EVALUACION:

La historia personal indicó las reacciones interpersonales y la influencia de dichas etapas y reacciones sobre la persona durante este proceso hasta en la actualidad.

CRITERIOS DE ELABORACION:

EXPERIENCIAS EMOCIONALES PERTURBADORAS: se determino los aspectos en los cuales la vida no ha sido psicológicamente satisfactoria como: necesidades de afecto durante la niñez, frustración de esperanzas, deseos y heridas en orgullo, autoestima, importancia emocional en el amor y las experiencias sexuales, tensiones que ha producido las emociones, represiones, causas económicas de stress, complicaciones angustiantes en

CONTINUACION

la familia o en el ambiente.

CRITERIOS DE AVALUACION:

Las experiencias emocionales nos indicó en nivel de conflictos y las incidencias de la misma sobre la situación actual de la paciente y la forma de como presipita más a un estado depresivo.

CRITERIOS DE EVALUACION:

Si la paciente es divorciada o es madre soltera, sufrirá más conflictos emocionales que puede precipitar a la paciente a una enfermedad mental.

CRITERIOS DE ELABORACION:

En relación a lo anterior de la relación conyugal; determino la situación conyugal en que se encuentra la paciente y como influirá en la problemática.

CUESTIONARIO CERRADO

Tiene como finalidad demostrar en datos procesables el grado de depresión manifiesta en las madres de los recién nacidos. Para lo cual se utilizo la escala de Zung; es una escala que mide el grado de depresión compuesta de 20 preguntas relacionados con sintomatología depresiva. Al lado de cada pregunta del cuestionario se presentan cuatro columnas identificadas como:

- a) Nada o poco
- b) A veces
- c) Buena parte del tiempo
- d) La mayor parte del tiempo

Cada pregunta puede ser respondida solamente con una de las cuatro incisos anteriores llenando la casilla correspondiente con una X o cualquier otro símbolo.

CONTINUACION

Las preguntas uno y tres miden la esfera afectiva, las preguntas 2 a 4 y 10 miden trastornos fisiológicos consecuencia de la depresión, las preguntas 12 y 13 miden trastornos psicomotores y las preguntas 11 y 14 a 20 miden trastornos psicológicos.

Cada pregunta tiene un valor como se indica en el modelo del test (ver anexos). La totalidad de los puntos obtenidos se suman y se aplica la siguiente formula:

$$\text{INDEX} = \frac{\text{PUNTEO.BRUTO}}{80} \times 100$$

La interpretación del resultado del index es la siguiente:

Menos de 50 puntos	Normal
De 50 a 59 puntos	Depresión mínima
De 60 a 69 puntos	Depresión moderada
De 70 a más puntos	Depresión severa.

CAPITULO III

1. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

El estudio de investigación se llevo a cabo en la unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios. Entidad que pertenece al Ministerio de Salud Pública y asistencia social.

Dicha institución se encuentra ubicada en la décima calle y primera avenida de la zona 1 de esta ciudad capital,

La institución se divide en los siguientes departamentos:

Encamamiento (medicina general), Médico Quirúrgico, Maternidad y Pediatría, que es donde se encuentra la unidad de neonatología, que atiende a recién nacidos de 0 a 15 días, con un promedio de 60 a más niños diarios. Anexo se encuentra la unidad de intensivo de recién nacidos donde se atiende un promedio de 10 a 15 pacientes diarios en estado crítico o grave, que nacen con problemas pulmonares, problemas congénitos, y otras complicaciones durante el trabajo de parto.

El trabajo de nuestra investigación se realizó en la unidad de cuidados intensivos, en donde se evaluó el grado de depresión manifiesto en las madres de dichos pacientes. Para la realización de nuestro estudio se ha requerido de la asesoría constante en metodología de la investigación, en cuanto a planificación, dirección, organización y revisión del material.

Con relación a la situación emocional de la madre en relación al estado de su bebé se tomo como base la entrevista y el cuestionario cerrado de William Zung, que evalua depresión, se obtuvo los siguientes datos:

Los datos más relevantes en relación a la entrevista fueron: la edad de la paciente, la escolaridad, la ocupación, estado civil, experien-

CONTINUACION

cias emocionales perturbadoras y la situación conyugal, que a continuación se presenta:

CUADRO No. 1

Clasificación por grupo etários de madres entrevistadas en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados -- intensivos del Hospital General San Juan de Dios.

Grupos Etários (años)	Número	Porcentaje
De 15 a 24 años	17	56.67 %
De 25 a 34 años	11	36.67 %
De 35 a 44 años	2	6.66 %
	30	100.00 %

Fuente: boleta de entrevista

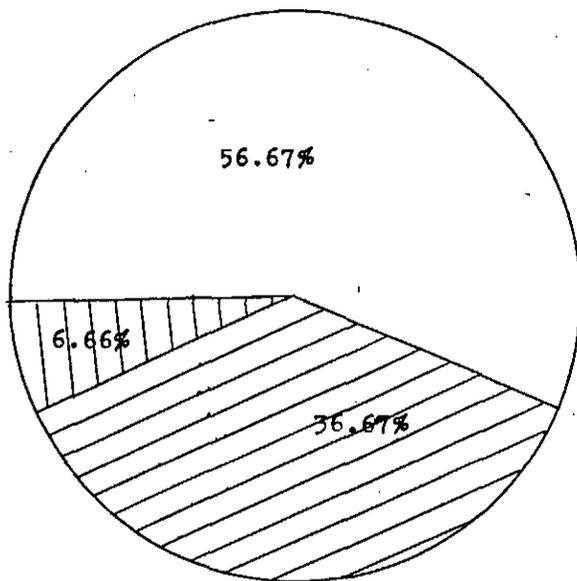
En el cuadro se observo que el mayor número se registro en el grupo de 15 a 24 años con un 56.67% (17 pacientes) y el grupo de 25 a 34 años se registro un 36.66 % (11 pacientes).

La gravidez es un evento de gran significado a cualquier edad en la vida de la mujer. Sin embargo, para la adolescente con frecuencia este estado está acompañado de un conjunto de problemas, diferentes de aquellos que experimentan las madres mayores de edad. Los riesgos de muerte fetal, bajo peso, y otros problemas semejantes son mucho más altos para las madres muy jóvenes y aun más la de escasos recursos económicos, en donde la situación socioeconomica es crítica, ya que apenas obtienen recursos para subsistir (alimento), esto por lo general sucede en hogares desintegrados, madres solteras jóvenes, por su misma situación no les

permite tener una educación y orientación integral y en especial en cuanto a la edad, madurez y responsabilidad para la procreación. Los padres desempeñan un papel importante en la familia, que se refiere a la vida afectiva, la responsabilidad de cubrir las necesidades físicas, biológicas y emocionales. En especial la madre desempeña un papel expresivo en el sentido de que no solamente atiende las necesidades afectivas, sino que las identifica y ayuda a los niños a aprender y a entender los sentimientos. Al no encontrar los hijos estabilidad emocional en el hogar, buscan recompensar dichas necesidades con sus amigos, en la calle, hasta involucrarse en situaciones más difíciles, que trae como consecuencia embarazos no deseados en el caso de la mujer, posteriormente la futura madre se enfrenta ante momentos de su nacimiento en hospitalizarlo inmediatamente por complicaciones que se presenten. Ante tal situación más el agotamiento físico y mental estas madres tienen mayor tendencia a manifestar estados depresivos lo cual provoca un desequilibrio personal, familiar y social, provocándole reacciones ambivalentes, conocido como la confusión del amor y el odio y de un modo más general, de sentimientos negativos y positivos en relación a un mismo objeto.-

GRAFICA DEL CUADRO No. 1

Clasificación por grupos etários de las madres entrevistadas en el periodo post-parto con su recién nacido hospitalizado en la unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios en el año de 1992, de la ciudad capital.



De 15 a 24 años



De 25 a 34 años



De 35 a 44 años



CUADRO No. 2

Nivel de escolaridad de las madres entrevistadas en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la Unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios.-

Nivel de Escolaridad	Número	Porcentaje
Ninguna Analfabeta	15	50%
Primaria Incompleta	8	26.67%
Primaria Completa	4	13.33%
Secundaria Completa	3	10%
	30	100%

Fuente: boleta de entrevista

En el cuadro se demuestra que el analfabetismo fue el número más alto, en un 50% (15 pacientes); luego le sigue primaria incompleta con un 26.67% (8pacientes).

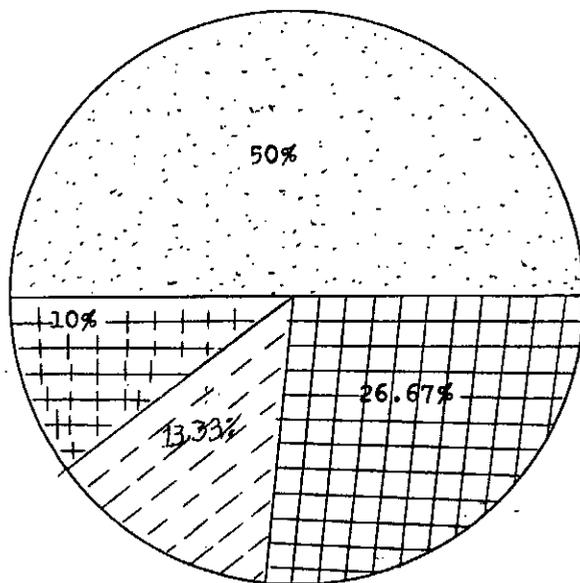
Es importante resaltar aquí sobre las características del estilo de vida de la gente de recursos económicos precarios, - ya que se distinguen por sus problemas, su vida es una situación de crisis constante, como por ejemplo los problemas de salud, son solamente una de las muchas crisis a las cuales tienen que hacer frente, controlar o simplemente vivir con ellas. La posición en la estructura social de dicho grupo, no apoya la creencia en el control natal, tienden a tener una orientación diferente hacia dicho control. Los acontecimientos son vistos como suerte, pero es más bien como el resultado de un plan racional y deliberado.

La planificación, la educación y preparación profesional asume menos importancia dentro de tal marco de referencia de dicho grupo, ya que lo prioritario para ellos es la subsistencia (alimentos) y lo demás forman parte de necesidades secundarias. Según el cuadro anterior sobresale el aspecto de analfabetismo, esto es una de las barreras de comunicación entre paciente y personal de salud ya que no podran expresar de forma concreta sus sintomas durante el proceso del embarazo y en el momento del parto, además pueden ocurrir problemas durante el embarazo pero por su poca preparación escolar desconoce aspectos fundamentales durante su gravidez, esto puede traer secuelas significativas en el futuro bebé, y por lo mismo es urgente hospitalizarlo en el momento de su nacimiento para brindarle ayuda medica para evitar complicaciones de mayor trascendencia. Ante tales situaciones la madre empezará a sentirse culpable de lo ocurrido, manifestando diversas reacciones emocionales que puede desencadenar hasta un estado depresivo severo.

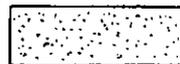
Es indudable también que la política y la administración del estado repercute e incide sobre la vida de la población y en especial los grupos de escasos recursos económicos, que no acuden a las escuelas para su preparación como individuo productor para cubrir sus necesidades básicas. Esto no es posible ya que las políticas gubernamentales no van dirigidas hacia las necesidades de la población Guatemalteca.

GRAFICA No. 2

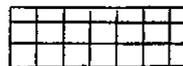
Nivel de escolaridad de la madres entrevistadas en el período post-parto con su recién nacido hospitalizado en la unidad de neonatología del hospital general San Juan de Dios, de la ciudad de Guatemala en el año de 1992.



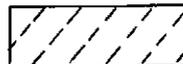
Analfabetas



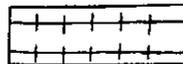
Primaria incompleta



Primaria completa



Secundaria completa



CUADRO No. 3

Clasificación por ocupación (profesión), de las madres entrevistadas en período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la unidad de Neonatología del hospital General San Juan de Dios.-

Ocupación (profesión)	Número	Porcentaje
No trabaja (ama de casa)	28	93.33%
Trabaja	2	6.67%
	30	100.00

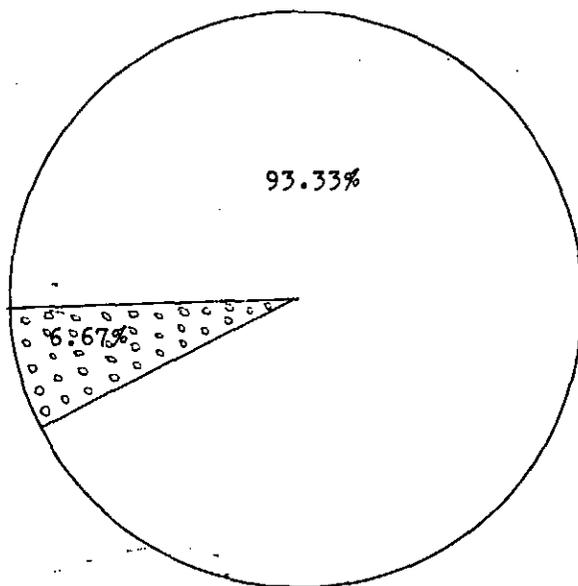
Fuente: boleta de entrevista

En el cuadro se nota que 28 pacientes no trabajan y se dedican al cuidado de sus hijos que hacen un total de 93.33 % y un 6.67% (2 pacientes) trabajan. Esto indica que la mayoría de familias dependen económicamente del esposo y sino del papá en el caso de las madres solteras, debido que la mayor parte de la producción en país se desarrolla sobre la base del trabajo asalariado, por que la mayoría de la población es obrero, no vive de lo que produce sino más bien del producto de la venta de su fuerza de trabajo a cambio de una determinada y mísera cantidad de dinero, es decir el salario. Estos son rasgos generales que presenta nuestra sociedad que por lo mismo ha llegado a un colapso económico social, que repercute grandemente en las familias Guatemaltecas ya que el salario no esta acorde a las necesidades básicas de la población; por lo tanto la salud y otros aspectos reciben relativamente poca atención en cuanto a medidas preventivas y no digamos curativas. Para la gente de escasos recursos económicos es una necesidad aprender a vivir con la enfermedad, más que utilizar sus limitados recursos financieros y psicológicos para atacarla.-

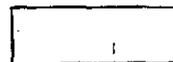
El proceso de empobrecimiento se ha visto incrementado todavía más en los últimos días debido al proceso inflacionario que ha asolado al país. Y más aun el poco interés que se le da a la salud física y no digamos la salud mental de la población. Todo lo anterior tiene una gran repercusión especialmente en la mujer que es el ser más sufrido debido a su rol que desempeña en la sociedad, en el caso específico de nuestra investigación hemos visto que la mayoría de madres no tienen alguna ocupación que de beneficios económicos debido a su poca preparación educativa y por ende tienen más probabilidad de sufrir estados depresivos según la intensidad de su problemática.-

GRAFICA No. 3

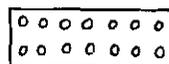
Clasificación por ocupación (profesión), de las madres entrevistadas en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios, de la ciudad capital en el año de 1992.



No trabaja (ama de casa)



Trabaja



CUADRO No. 4

Clasificación por estado civil de las madres entrevistadas en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en el hospital general San Juan de Dios en el área que ocupa cuidados intensivos.

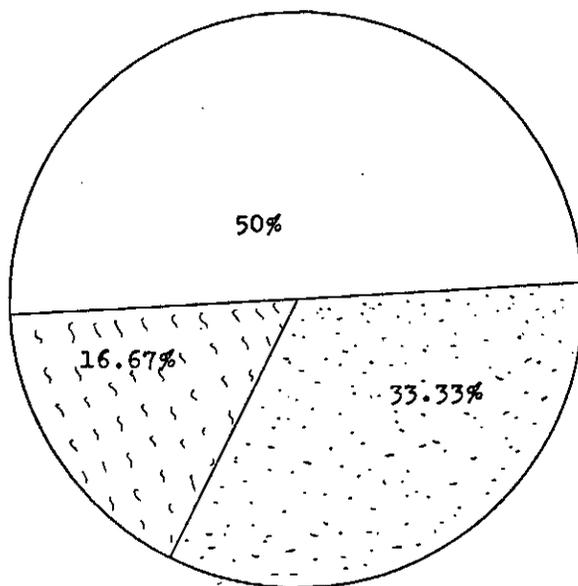
Estado Civil	Número	Porcentaje
Unida	15	50%
Soltera	10	33.33%
Casadas	5	16.67%
	30	100.00%

Fuente: Boleta de entrevista.

El cuadro demuestra que el estado civil más relevante es unidas con 15 pacientes o sea un 50%, le sigue madres solteras con un 33.33% (10 pacientes), lo anterior nos refleja que la mayor parte de los pacientes no tiene un hogar estable y por ende el apoyo del padre del nuevo ser para enfrentar las diversas situaciones. La gravidez (embarazo) es un evento de gran significación a cualquier edad en la vida de la mujer. Sin embargo para la mujer unida o la madre soltera con frecuencia este esta acompañado de un conjunto de problemas como ansiedad, rechazo, cansancio, intranquilidad. Diferente de lo que presentan las madres casadas. Como se indicó anteriormente las madres con múltiples problemas, pueden poner en riesgo la vida de su bebé, que nace con problemas como: pulmonares, bajo peso, problemas de inmadurez, y posteriormente situaciones depresivas al sentirse culpable de dicha situación.

GRAFICA No. 4

Clasificación por estado civil de las madres entrevistadas en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios, de la ciudad capital en el año de 1992.



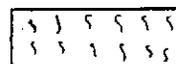
Unidas



Madres soltera



Casadas



CUADRO No. 5

Experiencia emocionales perturbadoras, de las madres entrevistadas en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital general San Juan de Dios, de la ciudad capital durante el año de 1992.

Exp. Emoc. Perturbadoras	No.	porcentaje
Ha tenido Exp. En Perturb.	18	60
No ha tenido Exp. en Perturb.	12	40
	30	100

Fuente: Boleta de entrevista.

El cuadro reporta que se presentaron experiencias emocionales perturbadoras un total de 18 pacientes o sea un 60%, y que no ha tenido experiencias emocionales perturbadoras un total de 12 o sea un 40%. Lo que indica que las madres ha tenido una infancia muy difícil, donde la vida no ha sido psicológicamente satisfactoria, ha tenido carencia de afecto, o muy poco, también frustraciones, tensiones, que ha producido las emociones y perturbaciones lo que ha tenido una gran incidencia en su vida y en su situación actual; ya que cada conducta va dirigida hacia metas que satisfagan sus impulsos de pertenencia, de sentirse amado. Y la insatisfacción de dichos impulsos, favorece al apareamiento de los mecanismos de defensa que no es más que un ajuste parcial, que solo produce stress manifestándose en diversas reacciones emocionales como: Anorexia, insomnio, decaimiento físico y mental, baja auto estima; existiendo una ambivalencia afectiva en el núcleo familiar y social.

Esto es uno de los problemas que se presentan con frecuencia en el área materno infantil, afectando en especial a las familias de escasos recursos económicos.

CUADRO No. 6

Situación conyugal y familiar de las madres entrevistadas en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la unidad de neonatología del Hospital General San Juan de Dios de la ciudad capital en el año de 1992.

Situación Conyugal-Fam.	No.	Porcentaje.
Problemática	20	66.67
Armoniosa	10	33.33

Fuente: Boleta de entrevista

En el cuadro se presenta que el mayor número de situaciones problemáticas es de 20 con un porcentaje de 66.67 % y en la situación armoniosa es de 10 con un 33.33 %. Al interpretar los anteriores resultados se puede advertir que un elevado porcentaje de madres tienen una situación conyugal y familiar conflictiva, en donde sobresale lo siguiente: divorcio, madres solteras, paternidad irresponsable, lo que provoca más problemas emocionales, precipitando a la persona a un estado depresivo o hasta una enfermedad mental si el ambiente familiar se torna más difícil. Se sabe que inmediatamente después del parto, la madre experimenta un sensación de fatiga física y psíquica, que aumentarán al ver a su bebé en estado crítico, y necesita del apoyo conyugal y familiar que algunas veces no se encuentra.

El cuestionario cerrado de William Zung, que tiene como finalidad demostrar en datos procesable el grado de depresión manifiesta en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, se presentan en el cuadro siguiente.

CUADRO No. 7

Index y grado de depresión de las madres entrevistadas y evaluadas con la escala de Zung, en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital general San Juan de Dios de la ciudad capital, en el año de 1992.

Index y grado de Depre.	No.	Porcentaje
50-59 puntos Depresión mínima o leve	10	33.33
60-69 puntos Depresión moderada		
70 o más Depresión severa	17	56.67
	3	10
	30	100

Fuente: Boleta de entrevista. Cuestionario cerrado de la escala de Willian Zung.

El cuadro reporta que según la escala de zung, se presentaron en depresión moderada un total de 17 pacientes o sea el 56.67% en depresión mínima o leve 10 o sea un 33.33 % y en depresión severa se reportaron 3 pacientes o sea un 10% de la muestra. El aspecto que nos parece importante resaltar es el hecho de encontrar depresión mínima y moderada en un porcentaje llamativo, de las pacientes a las que se les aplico la escala de Zung, lo cual guarda interesante relación con la literatura, y con las variables e indicadores de la investigación.

Estos pacientes con problemas depresivos manifiestan una interesante sintomatología muy relacionada con su problema psiquico, predominando aspectos emocionales, sin embargo si desglosáramos la escala de

Zung y pudieramos atribuirle valores específicos a cada ítem, veríamos síntomas como: insomnio aislamiento, anorexia, ansiedad, irritabilidad etc. Presentarían frecuencias muy altas.

En relación a las esferas, podemos obtener alguna idea al analizar los porcentajes de afección a cada esfera, es importante señalar que ha cada una corresponde puntajes diferentes que a continuación se describen.

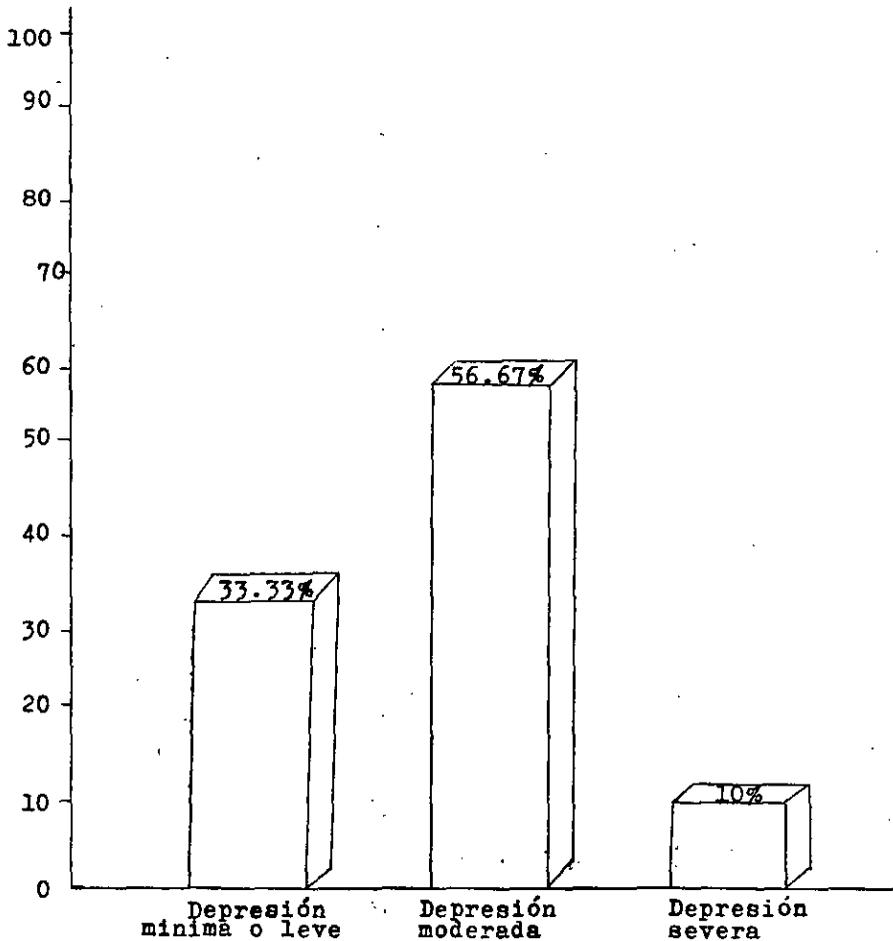
En la esfera afectiva se obtuvo un 33.33. % de pacientes que se podría establecer la relación con la frecuencia de problemas familiares, que amenazan la estabilidad en el hogar, además los momentos en pareja son muy limitados debido a la situación social generalizada (pobreza) y el desgaste físico y psíquico que produce.

Trastornos Psicológicos: el 46.67 % (14 pacientes), se vio afectada dicha esfera, esto guarda bastante relación con la esfera afectiva y coincide con el poco o pobre concepto que tiene de sí mismo y la poca capacidad e interés de enfrentar las situaciones difíciles y más importante es el hecho que este porcentaje guarde relación con la hospitalización del nuevo ser (bebé) que está en riesgo su vida y estabilidad emocional, familiar y social.

La esfera Fisiológica y psicomotora coincidieron los porcentajes en donde se obtuvo el 10% (3 pacientes) lo que indica que lo fisiológico y psicomotor guardan relación.

GRAFICA DE BARRAS

Index y grado de depresión de las madres evaluadas con la escala de zung, en el período post-parto, con su recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hóspital General San Juan de Dios de la ciudad capital en el año 1992.



CAPITULO IV

1. CONCLUSIONES

- 1.1. Se confirma en la hipótesis de trabajo que la ambivalencia de la madre es un agente causal de su depresión ante la hospitalización de su recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios.
- 1.2 Dentro de las causas de depresión más frecuentes tenemos: Frustraciones, desintegración familiar.
- 1.3 De las madres entrevistadas se encontró que tenían antecedentes de experiencias emocionales perturbadoras.
- 1.4 La muestra estudiada presentaba una situación conyugal -- problemática.
- 1.5 El estudio desarrollado comprende exclusivamente las madres de los niños que están en Cuidado Intensivo, con una muestra de 30 pacientes por lo que el alcance de nuestra investigación se reduce a este tipo de población, no obstante -- la implicación científica puede utilizarse para grupo de -- madres que se encuentran en otras instituciones de salud.

2.-RECOMENDACIONES

- 2.1 La ayuda psicoterapéutica pertinente, permitirá a la madre un equilibrio psicológico indispensable para tener una vida menos angustiante, lográndose seguridad en si mismo.
- 2.2 Que en la medida de lo posible en cada programa psicoterapéutico se aplique a la pareja con el objetivo que el esposo tome consciencia de la situación y contribuya positivamente a la misma.
- 2.3 Que en el programa de salud mental del Hospital General San Juan de Dios se incluya al equipo multidisciplinario que labora en el ramo de salud.
- 2.4 Que los estudiante de psicología que realicen su práctica en esta institución se interesen en brindar programas psicoterapéuticos a las madres con sus recién nacidos en estado crítico.-

GLOSARIO

ANSIEDAD:

Afectos desagradables que consisten en cambios psicofisiológicos en respuestas a conflictos intrapsíquicos. En contraposición con el miedo, en la ansiedad el peligro o la amenaza es irreal. Los cambios fisiológicos consisten en incrementos en la frecuencia cardiaca, disnea suspirosa, temblor, sudoración, y cambios vasomotores. Los cambios psicológicos consisten en un sentimiento desagradable de peligro inminente acompañado de la invencible sensación indefensa, incapaz de percibir la irrealidad de la amenaza, sentimiento prolongado de tensión y expectativa continua ante el supuesto peligro.

APATIA:

Ausencia de sentimientos o afectos, falta de interés y participación emocional con el entorno. Se observa en depresiones y algunas formas de esquizofrenia.

AMBIVALENCIA:

Sentimiento, una tendencia que se afirma y se niega simultáneamente. En nuestro estudio; la confusión del amor y el odio, sentimientos positivos y negativos en relación a un mismo objeto. La madre lo manifiesta como: incertidumbre, introversión, narcisismo, pasividad, dependencia, temor.

ABULIA: Incapacidad para tomar decisiones, falta de interés.

ACTITUD: Postura mental preparatoria con la que uno recibe los estímulos y reacciona ante ellos.

AFECTO:

Tono emocional vinculado a un objeto, idea o pensamiento. El

término incluye los sentimientos internos y sus manifestaciones externas.

CARACTER:

Atributo, rasgo o perfil distintivo de la personalidad.

CONFUSION:

Trastorno de la conciencia manifestado a través de la desorientación temporal, espacial o personal.

CULPA:

Afecto asociado a autorreproches y necesidades de castigo, sentimientos neuróticos de personalidad que surgen de un conflicto entre el yo y el super yo. La culpa desempeña funciones psicológicas y sociales normales, pero su falta o su especial intensidad es típica de muchos trastornos mentales, como en el caso de la personalidad antisocial o de la depresión.

IRA:

Enojo que impulsa a la venganza. Emoción violenta que provocada por obstáculos reales o imaginarios, que frustran actividades o deseos. La ira es expresión de agresividad y su represión podría causar graves daños.

MIEDO:

Emoción desagradable, que puede asumir grandísima violencia, provocada por una situación de peligro, que puede ser actual o (provocada) anticipada, e incluso fantástica.

ODIO:

Emoción que expresa, gran aversión, hostilidad. En sus formas más graves y durables, que pueden ser completamente irracionales, se destacan tendencias opuestas al acercamiento destructivo y agresivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Dugas Beverly Witter, TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA. Traducido por: Antonio Garst, México D.F. 1979 Tercera edición. Pag. 544.-
2. Horney Karen, LA PERSONALIDAD NEUROTICA DE NUESTROS TIEMPOS, Tercera Edición España 1984, página 236.-
3. Jerard J. Tortora. PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FILOSOFIA, Tercera Edición, México D.F. 1984, página 1034.
4. Kolb Lawrence C. PSIQUIATRIA MODERNA, Ediciones científicas, la - prensa Médica, México S.A. 1983, página 1008.-
5. Montero Maritza, CARACTER Y AMBIENTE, Editorial Grijalba, México 1974 . Primera Edición, página 167.-
- 6.- Papalia Diane E. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA Y DEL ADOLESCENTE, tercera edición, México D.F., edición de programas educativos 1986, página 769.-
- 7.- Sharon J. Reader. Luigi Mastroanni, Jr. Leonide L. ENFERMERIA MATER- NO INFANTIL, segunda edición, impresos por Carvajal S.A. 1981, pá- gina 759.-
- 8.- Sigmund Freud, ESQUEMA DEL PSICOANALISIS, octava edición, España 1984, página 105.-
- 9.- Thopson Clara, EL PSICOANALISIS, segunda edición, México D.F. 1983 página 265.-
- 10.- Vaughan Mc. Kay Nelson, TRATADO DE PEDIATRIA, Tomo I septima edición Salvat Mexicana de Ediciones S.A. de C.V. 1990, Pag. 30

Nombre: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____

Instrucciones: Por favor lea detenidamente cada afirmación. Luego elija una de las cuatro respuestas anteriores llenando la casilla correspondiente con una X o cualquier otro símbolo.

	Nada Muy poco	a veces	BPDT	MPDT
1.- Me siento muy decaído y triste.	1	2	3	4
2.- Por la mañana es cuando mejor me siento.	4	3	2	1
3.- Me siento con ganas de llorar.	1	2	3	4
4.- Tengo Problemas para dormir durante la noche	1	2	3	4
5.- Estoy comiendo como siempre	4	3	2	1
6.- Me gusta ver o estar con hombre atractivo.	4	3	2	1
7.- Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8.- Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9.- Mi corazón late mas rápido que de costumbre.	1	2	3	4
10.- Me canso sin razón	1	2	3	4
11.- Mi mente está tan clara como siempre	4	3	2	1
12.- Encuentro fácil hacer las cosas a que estoy acostumbrado	4	3	2	1
13.- Estoy intranquilo y no me puedo quedar quieto	1	2	3	4
14.- Siento esperanza en el futuro	4	3	2	1
15.- Estoy mas irritable que de costumbre	1	2	3	4
16.- Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17.- Siento que soy útil y necesario	4	3	2	1
18.- Mi vida está llena de cosas buenas	4	3	2	1
19.- Siento que otros estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4
20.- Aún gozo de las cosas como solía hacerlo	4	3	2	1

GUIA DE LA ENTREVISTA

DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Estado Civil: _____

No. de hijos: _____

Tipo de parto y complicaciones: _____

Historia Familiar:

Historia Personal:

Experiencias emocionales perturbadoras:

Estado Conyugal:

Otros.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAGINAS
CAPITULO I	
Estructura Social Guatemalteca	1
La Familia	2
La Familia Sana	3
La Familia Hipermotiva, ignorante e intelectual	4:
Rol de los padres	5
Ambivalencia en el ambarazo	6
Relación Madre-hijo	7
La personalidad	8
Personalidad ciclotfmica, Melancolica, esquizoide, Narcisista pasivo agresiva, pasivo compulsiva, paranoide	9
Psiconeurosis	
Neurosis de ansiedad, depresión	10
Tipos de Depresión	11
Síntomas Somáticos de Depresión	12
Sintomas Psiquicos de Depresión	13
Bases de la investigación	14
 CAPITULO II	
Descripción de la muestra	18
Instrumentos	18
Criterios de Elaboración y evaluación de la gufa de la entrevista	19
 CAPITULO III	
Presentación y Análisis de resultados	23
Cuadro No. 1 Grupos Etários	24
Cuadro No. 2 Nivel de Escolaridad	26
Gráfica del cuadro No. 2	28
Cuadro No. 3	29
Gráfica del cuadro No. 3	31
Cuadro No. 4	32
Gráfica del cuadro No. 4	33
Cuadro No. 5	34

CONTINUACION DEL INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAGINAS
Cuadro No. 6	35
Cuadro No. 7	36
Gráfica del cuadro No. 7	38
CAPITULO IV:	
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Glosario	41
Bibliografía	43
Anexos	44

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central