

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

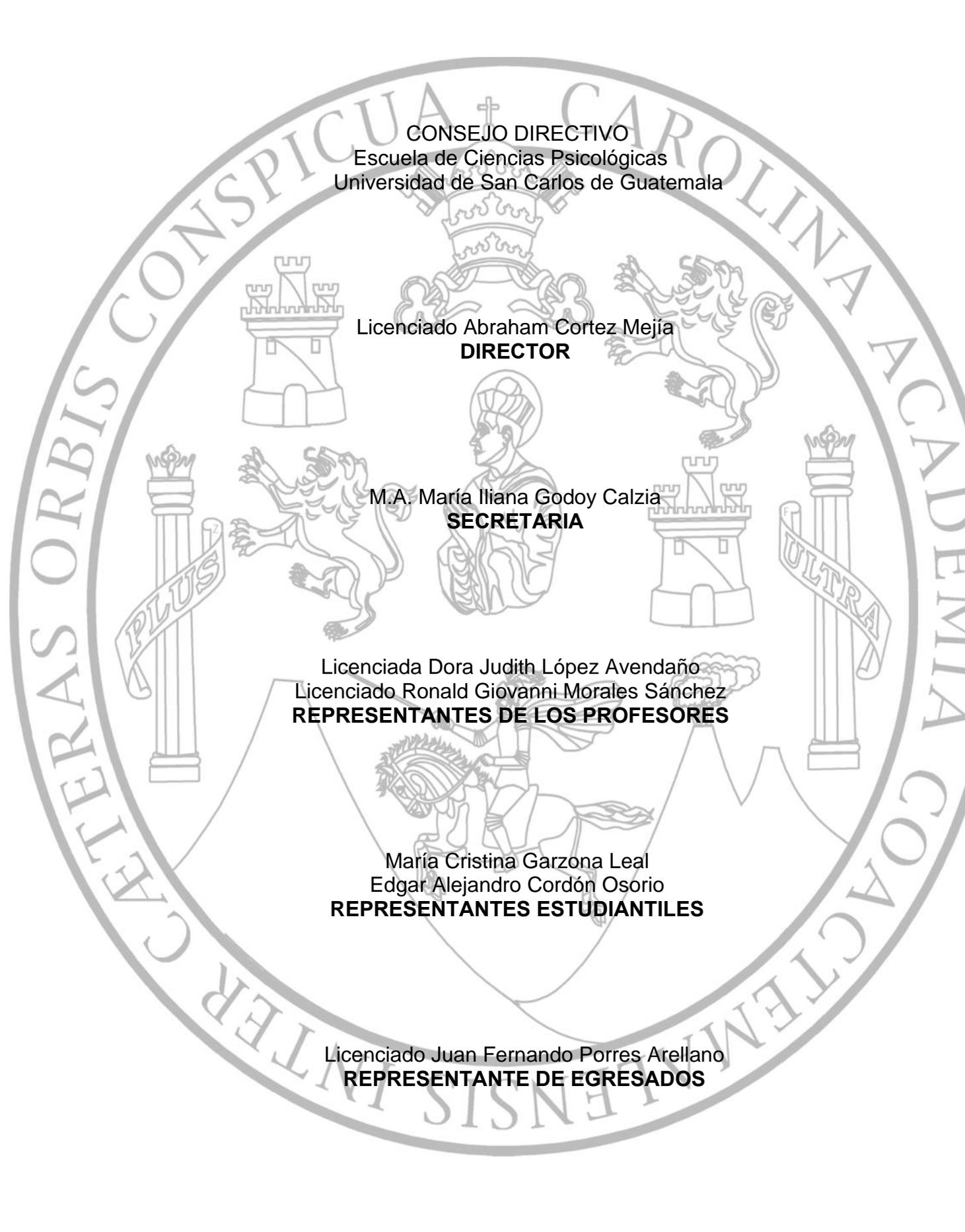
**“CAUSAS PSICOLÓGICAS QUE PRESENTA UNA MUJER EN SU PSIQUISMO
COMO RESISTENCIA A LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO, EN
PACIENTES DEL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE
AMATITLÁN, 2013”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIONES PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
ANA VILNA VICTORIA VILLEDA CORZO
CARLA MARISOL PALACIOS PERALTA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man in profile, wearing a crown and holding a book. The figure is surrounded by various heraldic symbols, including castles, lions, and columns. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdón Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 362-12
CODIPs. 1838-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de octubre de 2013

Estudiantes

Ana Vilna Victoria Villeda Corzo
Carla Marisol Palacios Peralta
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TRIGÉSIMO NOVENO (39º.) del Acta CUARENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL TRECE (47-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 16 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

TRIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: “**CAUSAS PSICOLÓGICAS QUE PRESENTA UNA MUJER EN SU PSIQUISMO COMO RESISTENCIA A LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO, EN PACIENTES DEL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN, 2013**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Ana Vilna Victoria Villeda Corzo
Carla Marisol Palacios Peralta

CARNÉ No. 2008-21220
CARNÉ No. 2008-21223

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Flores, y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

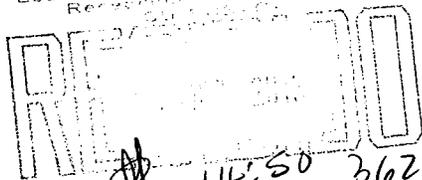


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Registro



FIRMA



14:50

Registro

362-10

CIEPs 815-2013
REG: 362-2012
REG: 133-2013

INFORME FINAL

Guatemala 10 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CAUSAS PSICOLÓGICAS QUE PRESENTA UNA MUJER EN SU PSIQUISMO COMO RESISTENCIA A LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO, EN PACIENTES DEL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN, 2013.”

ESTUDIANTE:
Ana Vilna Victoria Villeda Corzo
Carla Marisol Palacios Peralta

CARNÉ No.
2008-21220
2008-21223

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 08 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 09 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. Mayra Eriné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 816-2013
REG 362-2012
REG 133-2013

Guatemala, 10 de octubre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

“CAUSAS PSICOLÓGICAS QUE PRESENTA UNA MUJER EN SU PSIQUISMO COMO RESISTENCIA A LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO, EN PACIENTES DEL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN, 2013.”

ESTUDIANTE:
Ana Vilna Victoria Villeda Corzo
Carla Marisol Palacios Peralta

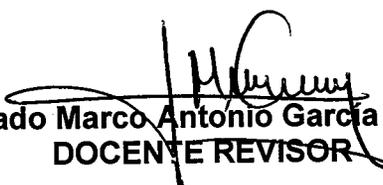
CARNÉ No.
2008-21220
2008-21223

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 02 de septiembre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 24 de agosto de 2013

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutierrez”
CUM

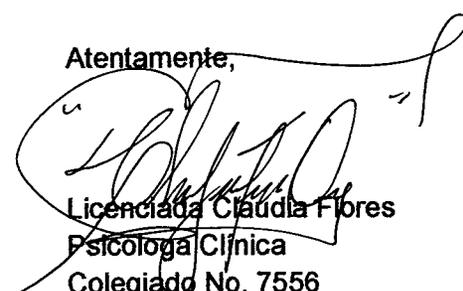
Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe final de Investigación titulada: **“Causas psicológicas que presenta una mujer en su psiquismo como resistencia a la lactancia materna del recién nacido, en pacientes del área de maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán, 2013”**, realizada por las estudiantes Ana Vilna Victoria Villeda Corzo, carné 200821220 y Carla Marisol Palacios Peralta carné 200821223.

El trabajo fue realizado a partir del 10 de junio 2012 hasta el 24 de agosto de 2013. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,



Licenciada Claudia Flores
Psicóloga Clínica
Colegiado No. 7556
Asesor de contenido

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN

Amatitlán, 9 de octubre del 2013
Oficio No. 170-13

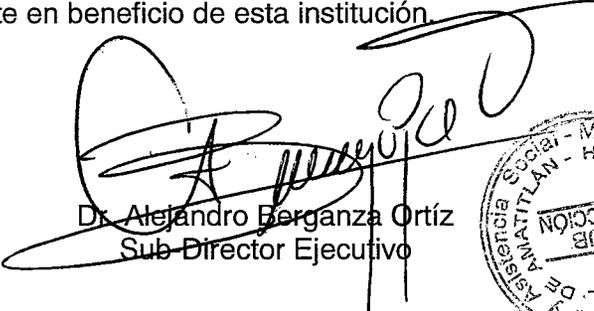
Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEP's "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Estimada Licda. Luna:

De manera atenta me dirijo a usted, deseando que toda actividad que realice sea exitosa. El motivo de la presente es para informar que las alumnas Ana Vilna Victoria Villeda Corzo carne 200821220 y Carla Marisol Palacios Peralta carne 200821223 realizaron en este centro hospitalario diez entrevistas a madres post-parto; así como al personal de enfermería y médico como parte de la investigación: **"Causas psicológicas que presenta una mujer en su psiquismo como resistencia a la lactancia materna del recién nacido, en pacientes del área de maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán, 2013"**, en el período comprendido del 10 de junio al 30 de julio del presente año en horario de 10:00 a 12:00 horas dos veces por semana.

Se informa que las estudiantes cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación por el aporte en beneficio de esta institución.

Atentamente,


Dr. Alejandro Berganza Ortiz
Sub-Director Ejecutivo



ABO/
cc: archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR Ana Vilna Victoria Villeda Corzo

Luis Estuardo Quezada Corzo

Ingeniero Agrónomo

Colegiado 2233

POR Carla Marisol Palacios Peralta

Elsa Marisely Aguilar Mejía de Díaz

Licenciada en Psicología

Colegiado 2665

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Quién supo guiarme y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los momentos difíciles que se presentaban, por su amor y bendiciones recibidas durante toda mi vida.

Muy especialmente a mi madre Martita Corzo, por darme la vida, su amor, por creer en mí, por el apoyo incondicional que he recibido, por ser el ángel que siempre ha estado a mi lado enseñándome a ser cada día una mejor mujer, Mami todo esto te lo debo a ti, TE AMO.

A mis hermanos: Por su amor y apoyo que encuentro en cada uno de ustedes.

A mis cuñadas: Gracias por su apoyo y cariño.

A mi amiga y compañera de tesis: Carla Palacios, por los momentos académicos y de diversión que compartimos, por la amistad, por el apoyo para hacer realidad una meta en común, llevar a un feliz término el sueño en el que creímos, graduarnos de Licenciadas en Psicología.

A mis compañeros: Por los momentos agradables que compartimos durante estos cinco años de carrera.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por ser el autor de mi vida y bendecir cada uno de mis pasos llevándome a culminar mis metas abriendo sendas donde no las hay.
- A MI ESPOSO: Por su comprensión y paciencia en estos años de carrera, sin su apoyo esto no fuera posible.
- A MIS HIJOS: Por apoyarme con su comportamiento, principalmente a mi hija Andrea por su comprensión cuando no podía estar con ella.
- A MIS PADRES: Por darme un hogar lleno de amor, comprensión y formar en mi valores y principios que me han hecho alcanzar mis metas.
- A MIS HERMANOS: Por su apoyo moral, por creer en mí y hacerme sentir que puedo lograr lo que me propongo.
- A MIS AMIGOS: Juan Álvarez por su apoyo incondicional, Maricely Aguilar por sus enseñanzas; a Victoria Villeda por estar en momentos claves de mi vida, de mi carrera, gracias por su amistad.

AGRADECIMIENTO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Por formarme académicamente y por brindarme la oportunidad de ser profesional egresados de tan prestigiosa casa de estudio.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas
Por permitirnos hacer realidad este momento.

Al Hospital Nacional de Amatlán
Por la oportunidad de aprendizaje al realizar mis prácticas psicológicas e investigación de tesis.

Al equipo de catedráticos
Por compartir sus conocimientos y hacer de nosotros mejores personas y grandes profesionales.

Licenciado Edgar Arnoldo Larios Ovando
Por su orientación, apoyo y enseñanza duran los tres años de práctica psicológica.

A ustedes:

Por su presencia y acompañarnos en la culminación de nuestra carrera.

ÍNDICE

Contenido	Pág.:
RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Marco teórico	
1.2.1 Teoría del Psicoanálisis.....	7
1.2.2 Lactancia materna.....	12
1.2.2.1 Beneficios de la lactancia materna para la Madre y el recién nacido.....	12
1.2.2.2 Elementos nutritivos de la lactancia materna.....	15
1.2.2.3 Influencia de la lactancia materna en el desarrollo Cognitivo.....	17
1.2.2.4 Problemas físicos y enfermedades que podría ser obstáculo para amantar.....	18
1.2.2.5 Ventajas Psico-afectivas de la lactancia materna.....	19
1.2.2.6 Factores biopsicosociales que impiden la lactancia materna.....	23
1.3 Delimitación.....	30
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1. Técnicas y procedimientos de trabajo.....	31
2.2. Instrumentos.....	32
2.2.2 Descripción de cuadros cualitativos.....	33

CAPÍTULO III

Presentación, análisis e interpretación de resultados

3.1	Características del lugar y de la población.....	34
3.2	Presentación.....	35
3.3	Resultados de la guía de observación.....	37
3.4	Interpretación de entrevistas, tablas y gráficas.....	38
3.5	Resultados test de SACKS para adultos tablas y gráficas.....	43
3.6	Análisis resultados.....	49

CAPÍTULO IV

4.1	Conclusiones.....	53
4.2	Recomendaciones.....	55
	Bibliografía.....	56
	Anexos.....	58

RESUMEN

“CAUSAS PSICOLÓGICAS QUE PRESENTA UNA MUJER EN SU PSIQUISMO COMO RESISTENCIA A LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO, EN PACIENES DEL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN, 2013”.

AUTORES: ANA VILNA VICTORIA VILLEDA CORZO Y CARLA MARISOL PALACIOS PERALTA.

El objetivo general para la investigación fue identificar las causas psicológicas que desencadenan conflictos emocionales en algunas madres, los cuales dan como consecuencia el rechazo a la lactancia materna. De este se derivaron los objetivos específicos que son:

Investigar si la forma de concepción del bebé o los problemas de violencia intrafamiliar pueden influir al rechazo de la lactancia materna.

Indagar si el vínculo afectivo entre la madre del recién nacido y la abuela materna fue un vínculo sano.

Investigar qué tipo de conocimiento tiene la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para ella y el bebé.

Durante la realización de la práctica psicológica dentro del Hospital Nacional de Amatlán, se tuvo la experiencia de trabajar en el área de maternidad, con algunas de las madres que se niegan alimentar a su hijo recién nacido con leche materna justificando su rechazo por diferentes causas, entre las más comunes esta el decir que no tienen leche, o que el neonato no acepta el pecho.

Para la ejecución del trabajo de campo se utilizó la técnica de la observación, la entrevista semi estructurada y el instrumento del Test de SACKS para adultos.

Las técnicas e instrumentos se utilizaron con el propósito de responder a las siguientes interrogantes: ¿Qué tipo de vínculo afectivo materno-filial presenta la madre del recién nacido? ¿Qué psicopatologías podrían desarrollarse en la madre que pueda inducirla al rechazo a la lactancia materna?, ¿Cómo influyen los problemas de pareja y familiares en la madre para rehusarse al amamantamiento de su hijo?, ¿El negarse a dar de mamar, podría ser consecuencia del rechazo inconsciente de la madre hacia el recién nacido?

Para realizar el trabajo de campo se utilizó una muestra de diez mujeres, en un rango de edad de quince a veinticinco años, que se negaban a dar de mamar al neonato, este grupo estuvo conformado por féminas internas que les fue practicada una cesárea en el área de maternidad del hospital Nacional de Amatlán durante los meses de Junio y Julio del presente año.

PRÓLOGO

Siendo la lactancia materna, el recurso natural más accesible para todas aquellas madres que dan a luz, es el alimento “ideal” para el crecimiento, desarrollo y la conservación de la buena salud de los infantes.

El presente trabajo se inició a través de las experiencias que durante la práctica psicológica, se tuvo la oportunidad de observar y presenciar casos en los que la madre se negaba a amamantar a su hijo recién nacido. Hecho que llevó a crear interrogantes si los motivos para éste rechazo eran conscientes o inconscientes.

Las posibles causas que se creían que podían llevar al rechazo de la lactancia materna eran probables factores biopsicosociales tales como pezón invertido, VIH/SIDA, psicosis post-parto, embarazo no deseado, abandono de la pareja, depresión post-parto, estrés post-traumático, abuso de sustancias tóxicas, víctimas de violación sexual, entre más atenuantes, la muestra con la que se trabajó fueron mujeres a quienes les fue practicada una cesarí, en edades comprendidas entre los quince y veinticinco años, internadas en el área de maternidad labor y parto del Hospital Nacional de Amatlán.

Se consideró necesario que el lector de este trabajo conociera tanto los beneficios que la lactancia materna tiene para la madre como para el neonato, así como los resultados obtenidos en la investigación de campo la cual da y conocer otras causas además de las antes mencionadas que fueron detonantes en las madres para rechazar la lactancia materna del bebé.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional de Amatlán cuenta con los siguientes servicios: pediatría, recién nacidos, medicina de mujeres, medicina de hombres, cirugía de mujeres, cirugía de hombres, ginecología, maternidad, labor y partos, ésta última área es en la cual se realizó la investigación a pacientes que se les practicó una cesárea.

Durante tres años de la práctica psicológica en dicha institución se tuvo oportunidad de trabajar con mujeres que estaban en el área de maternidad en proceso de recuperación, en algunos casos fue necesaria una evaluación psicológica requerida por el médico para indagar por qué la madre no deseaba dar de mamar.

Por lo observado en los años de práctica se tomó la decisión de hacer una investigación sobre las **“Causas psicológicas que presenta una mujer en su psiquismo como resistencia a la lactancia materna del recién nacido”** indagar si los motivos podían ser influidos por conflictos con la pareja, ambientales, relación con la madre, si era un bebé deseado, el momento de la concepción o problemas psicopatológicos, algo emocional que impulsara a estas mujeres a rechazar la lactancia materna.

Para realizar el trabajo se contó con una muestra de diez mujeres internas dentro del área de maternidad a las que se les practicó cesárea y que no dieron de mamar. Se implementaron técnicas e instrumentos para darle respuesta a las interrogantes planteadas en la investigación, las cuales proyectaron que no había conflictos con la progenitora de la madre, ni conflictos con la pareja, no eran víctimas de violencia intrafamiliar, no presentaron psicopatologías que fueran causa al rechazo a la lactancia materna, pero las diez mujeres revelaron tener problemas con la figura paterna, problemas de inseguridad, sentimientos de culpa en el pasado y pocas metas.

1.1 Planteamiento del problema

Durante la realización de la práctica psicológica dentro del Hospital Nacional de Amatlán, se tuvo la experiencia de trabajar en el área de maternidad, con algunas de las madres que se negaban alimentar a su hijo recién nacido con leche materna justificando su rechazo por diferentes causas, entre las más comunes esta el decir que no tienen leche, o que el neonato no acepta el pecho.

Estas mujeres en el proceso de asumir el papel de madres sabían que la lactancia materna es mejor que las fórmulas existentes en el mercado, ignorando gran parte de los beneficios que tiene la lactancia materna como: disminución de las hemorragias postparto, facilidad de recuperar el peso, estimula la contracción de la matriz para eliminar los residuos que quedan en ella, a largo plazo disminuye el riesgo de padecer cáncer en los senos, ovarios, osteoporosis y diabetes tipo II en la edad adulta. Así mismo de lo importante que es para el desarrollo físico del niño ya que aporta defensas a su organismo, reduce el riesgo de padecer enfermedades infecciosas, alergias, y otras. Emocionalmente crea un vínculo afectivo sano entre ambos, dando como resultado un niño más seguro.

En la institución se trabajó con madres que no desean amamantar a su hijo, al ser entrevistadas, ellas refieren diferentes motivos, por ejemplo que no tienen producción de leche, que el recién nacido no acepta el pecho, tienen mucho

dolor debido al parto y raras son las mujeres que dicen que no quieren que se les arruine el busto o que en realidad no les gusta dar de mamar.

Algunas de las madres que se niegan a alimentar a sus hijos con leche materna, coincidían con factores que pueden influir emocionalmente para la negativa a la lactancia, entre los cuales se destacan problemas conyugales, la forma en que fue concebido el neonato, si fue planificado, si es un embarazo deseado, que representa la llegada del nuevo ser a la vida de los padres desde el punto de vista económico, la cantidad de hijos que ya tienen, el sexo si esperan un niño o una niña, la salud física de la madre, el estado civil, si son madres solteras, divorciadas, separadas, la escolaridad, analfabetismo, el apoyo de la familia y el más importante la manera que fue criada la madre.

Los rasgos que fueron identificados en la población atendida durante la práctica psicológica eran mujeres introvertidas, negativas, reflejaban tristeza, descuido en su arreglo personal, falta de interés en recibir información sobre los beneficios de la lactancia materna, sumisión y relaciones ambivalentes con el padre o con la madre o ambos.

Por todo lo anterior se tomo la decisión de realizar la investigación de las “Causas psicológicas que presenta una mujer en su psiquismo como resistencia a la lactancia materna del recién nacido”.

A través de técnicas como la observación, la entrevista, e instrumentos como el test de SACKS, se recolectó información específica de la madre y su entorno.

Según la teoría psicoanalítica los conflictos no resueltos en una persona, pueden ser la razón del comportamiento o reacciones en determinadas situaciones.

La madre es la persona clave en la formación del vínculo afectivo, según la teoría del apego, el niño reacciona de manera negativa cuando la madre se ausenta y deja al niño por un largo tiempo, esto puede provocar en el neonato tristeza, cólera, y ansiedad. Del mismo modo un niño pequeño tiene la tendencia instintiva a buscar la proximidad de su madre, pero si cada vez que él la busca ella le da diferentes muestras de rechazo (le riñe, le crítica, se burla de él, le pega) terminará modificando esa tendencia y optará por arreglárselas solo, e incluso es probable que se aleje de ella, cuando se encuentre en un estado emocional negativo. Las experiencias de separación con la madre, el padre o las personas cercanas en el cuidado del niño, que son figuras de apego, las experiencias de pérdida afectiva importantes y las amenazas de abandono o separación son variables relevantes a la hora de desviar al sujeto del camino óptimo de desarrollo.

La madre orienta al niño en fase de crecimiento, en el espacio y en el tiempo, le proporciona un entorno con unas características determinadas, y permite la satisfacción de algunos impulsos mientras restringe otros. En términos psicoanalíticos la madre funciona como el ego y el superego del neonato. Gradualmente el niño madurará y formará el ego y el superego, a medida que lo hace, su progenitora le transfiere esas competencias. Se trata de un proceso lento, sutil y continuo.

Usando de nuevo palabras de los propios psicoanalistas, la madre actúa durante la primera infancia como un organizador psíquico de la mente inicial e indiferenciada de su hijo.

Si el niño busca la proximidad y contacto con la madre, protección, cuidados físicos y emocionales, cuando se siente en peligro, asustado o amenazado, de acuerdo a la respuesta que la madre tiene, esto marcará la vida de este individuo durante toda su existencia. Si una madre fue privada de un apego seguro, no tuvo estas experiencias positivas en su vida, tiene grandes posibilidades de repetir este patrón de crianza, ésta podría ser una de las razones principales por la que una mujer rechace la lactancia materna.

“Según el psicoanálisis las represiones parte del “yo”, las cuales han de quedar excluidas, no sólo de la conciencia, sino también de las demás formas de eficiencia y actividad, así como ciertas tendencias anímicas. El conjunto de estos elementos, excluidos por la represión, se sitúa frente al “yo” en el análisis, labor en la cual se plantea el problema de suprimir las resistencias que el “yo” opone a todo contacto con lo reprimido¹”.

Existe, en efecto, la diferencia de que para llevar a la conciencia una representación inconsciente es preciso crear antes miembros de enlace, cosa innecesaria en las sensaciones, las cuales progresan directamente hacia ella. Es obvio que la relación estrecha entre una madre y su hijo también traerá consigo todas aquellas experiencias anteriores vividas por una mujer, “no se

¹ Freud, Sigmund, “El yo y el ello y otros escritos de metapsicología”, (2000), pp.: 7-10

puede dar lo que nunca se ha tenido...”...” o sea no puede una mujer darle a un hijo amor si ella no se sintió amada, es posible que ella trate de darle a su hijo afecto, pero en ocasiones este afecto puede ser inadecuado al momento de manifestárselo a su bebé. Se sabe que no todos los seres humanos reaccionamos igual ante un mismo estímulo, hay madres que pueden dar amor, afecto y cuidados a su hijo aunque ella no los haya tenido.

Freud en su teoría del psicoanálisis enfatiza que los seres humanos actúan protegiéndose inconscientemente con mecanismos de defensa que tienen su origen en conflictos no resueltos que se proyectan en las diferentes formas ante situaciones determinadas.

Según el psicoanálisis los conflictos no resueltos repercuten en las diferentes formas de reaccionar de los seres humanos.

A través de la presente investigación se encontró respuestas a las siguientes preguntas:

¿Qué tipo de vínculo afectivo materno-filial presenta la madre del recién nacido?

¿Qué psicopatologías podrían desarrollarse en la madre que pueda inducirla al rechazo a la lactancia materna?

¿Cómo influyen los problemas de pareja y familiares en la madre para rehusarse al amamantamiento de su hijo?

¿El negarse a dar de mamar, podría ser consecuencia del rechazo inconsciente de la madre hacia el recién nacido?

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 Teoría del Psicoanálisis

La presente investigación se fundamentó en la teoría psicoanalítica, la cual afirma que los conflictos no resueltos pasan al inconsciente, pero que se manifiestan en su vida presente. Las causas psicológicas del psiquismo, que puede impulsar a una mujer a rechazar el amamantamiento de su hijo, podría ser según la teoría psicoanalítica conflictos no resueltos en la madre.

La actitud de los padres hacia el niño está influida en gran parte por el grado de satisfacción y de conformidad que han logrado obtener en sus propias vidas. “No es raro que la madre trasplante a la relación con su hijo los conflictos no resueltos que surgieron en la relación con sus propios padres, especialmente con la madre. Las hostilidades y los resentimientos que provienen de tal fuente, pueden formar parte de la penosa relación con su hijo y ejercer un efecto nocivo sobre el crecimiento y desarrollo social y emocional del niño” Lawrence C. Kolb (p.780-781)

“En términos psicoanalíticos, el período de la lactancia se denomina etapa oral. El hecho de mamar no solo alivia la incomodidad del hambre, sino también es una fuente de seguridad y satisfacción” Lawrence C. Kolb (p.78).

De acuerdo con la autora Melanie Klein, la comida es símbolo de amor, según la teoría, desde el primer momento que el niño ve a la madre, éste empieza a asociarla como el objeto de amor, ya que por medio del amamantamiento, se da

el acercamiento, caricias, y satisfacción. Se puede decir entonces que si la comida es símbolo de amor, también puede ser símbolo de vida, ya que el ser humano necesita del alimento para vivir, si esto es así, entonces ¿por qué una madre se niega a amantar a su hijo? si no existe ninguna razón física o biológica que lo impida, se podría pensar que inconscientemente o consciente en algunos casos, esta rechazando a su hijo.

Es conveniente previo a profundizar en este tema de investigación, el describir una serie de conceptos que son primordiales y necesarios para la comprensión de los tópicos relacionados con la misma.

Psiquismo

El término “Aparato psíquico”, fue utilizado por la teoría freudiana los cuales son conceptos fundamentales con la que Freud intentó explicar el funcionamiento psíquico humano, postulando la existencia de un aparato psíquico que tiene una estructura particular. Sostuvo que este aparato está dividido en tres instancias, EL ELLO, EL YO Y EL SUPERYO, que sin embargo comparte funciones y no se encuentran separadas físicamente.

Para Freud “EL ELLO”, es la parte primitiva, desorganizada e innata de la personalidad, cuyo único propósito es reducir la tensión creada por pulsiones primitivas relacionadas con el hambre, lo sexual, la agresión y los impulsos irracionales. Comprende todo lo que se hereda o está presente al nacer, se presenta de forma pura en nuestro inconsciente. “EL YO”, tiene como fin cumplir

de manera realista los deseos y demandas del ello con el mundo exterior, a la vez conciliándose con las exigencias del superyó. El YO evoluciona según la edad y sus distintas exigencias del ELLO actuando como un intermediario contra el mundo externo. El YO sigue el principio de realidad, satisfaciendo los impulsos del ELLO de una manera apropiada. "SUPERYO", es la parte que contra resta al ELLO, representa los pensamientos morales y éticos recibidos de la cultura. Consta de dos subsistemas: *la conciencia moral y el ideal del yo*. La conciencia moral se refiere a la capacidad para la autoevaluación, la crítica y el reproche. El ideal del yo es una autoimagen ideal que consta de conductas aprobadas y recompensadas.

El psiquismo es la estructura mental de la persona, son todas las características inherentes que hacen único a un individuo. El psiquismo es el que interpreta, según Freud, lo que percibe de acuerdo a su formación, ya que todos los individuos interpretan de diferente manera lo que los rodea. Este funciona como regulador entre la energía interna y las energías externas del ambiente.

El psiquismo se podría decir que es la manera de actuar de una persona de acuerdo a sus ideas, pensamientos, percepciones e interpretaciones, que se van formando de acuerdo a las experiencias vividas, tanto positivas como negativas, estas se interrelacionan entre ellas en sus diferentes instancias, que a la vez forman una estructura, que son el consciente, preconsciente e inconsciente de cada individuo, al inconsciente es al que más énfasis da el psicoanálisis.

“La diferenciación de lo psíquico en consciente e inconsciente es la premisa fundamental del psicoanálisis. Le permite, en efecto, llegar a la inteligencia de los procesos patológicos de la vida anímica, tan frecuentes como importantes, y subordinarlos a la investigación científica. O dicho de otro modo: el psicoanálisis no ve en la conciencia la esencia de lo psíquico, sino tan sólo una cualidad de lo psíquico, que puede sumarse a otras o faltar en absoluto.

Ser consciente, es en primer lugar, un término puramente descriptivo que se basa en la percepción más inmediata y segura. La experiencia nos muestra luego que un elemento psíquico (por ejemplo, una percepción) no es, por lo general, duraderamente consciente. Por el contrario, la conciencia es un estado eminentemente transitorio. Una representación consciente en un momento dado no lo es ya en el inmediatamente ulterior, aunque pueda volver a serlo bajo condiciones fácilmente dadas. Pero en el intervalo hubo de ser algo que ignoramos. Podemos decir que era latente, significando con ello que era en todo momento de tal intervalo capaz de conciencia. Más también cuando decimos que era inconsciente damos una descripción correcta. Los términos <inconsciente> y <latente>, <capaz de conciencia>, son, en este caso, coincidentes”.

“Hemos llegado al concepto de lo inconsciente por un camino muy distinto, esto es, por la elaboración de cierta experiencia en la que interviene la dinámica psíquica. Nos hemos visto obligados a aceptar que existen procesos o representaciones anímicas de gran energía que, sin llegar a ser conscientes, pueden provocar en la vida anímica las más diversas consecuencias, algunas de

las cuales llegan a hacerse conscientes como nuevas representaciones. La teoría psicoanalítica afirma que tales representaciones no pueden llegar a hacerse conscientes por oponerse a ellos cierta energía, sin la cual adquirirían completa conciencia, y se verían entonces cuán poco se diferenciaban de otros elementos reconocidos como psíquicos. Esta teoría queda irrefutablemente demostrada por la técnica psicoanalítica, con cuyo auxilio resulta posible suprimir tal energía y hacer conscientes dichas representaciones. El estado en el que estas representaciones se hallaban antes de hacerse conscientes es el que se conoce con el nombre de represión y se afirma advertir durante la labor psicoanalítica la energía que ha llevado a cabo la represión y la ha mantenido luego².

“Así pues, el concepto de lo inconsciente tiene como punto de partida la teoría de la represión. Lo reprimido es para el sujeto el prototipo de lo inconsciente. Pero se ve que se presentan dos clases de inconsciente: lo inconsciente latente, capaz de conciencia, y lo reprimido, incapaz de conciencia. El mayor conocimiento de la dinámica psíquica ha de influir tanto en la nomenclatura como en la exposición. A lo latente, que solo es inconsciente en un sentido descriptivo y no en un sentido dinámico lo se le preconscious, y reservamos el nombre de inconsciente para lo reprimido, dinámicamente inconsciente. Tiene pues tres términos: consciente (Cc.), preconscious (prec.) e inconsciente (Inc.) cuyo sentido no es ya puramente descriptivo. Se supone que lo Prec., se halla más

² Freud, Sigmund, “El yo y el ello y otros escritos de metapsicología”, (2000)., pp.: 7-10

cerca de lo Inc., que de lo Cc., y como se califica de psíquico a lo Inc., se puede extender sin inconveniente alguno este calificativo a lo Prec., latente³”.

1.2.2 Lactancia materna

Es la alimentación con leche del seno materno, el alimento perfecto para el bebé es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de condiciones físicas adecuadas.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

1.2.3 Beneficios de la lactancia materna para la madre y el recién nacido

Beneficios para la madre

El amamantar a un bebé no solo es la manera perfecta de alimentar su cuerpo y su alma, sino que también tiene beneficios para la madre, siendo estos:

- Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología “El amamantamiento extendido reduce el riesgo del cáncer ovárico y del cáncer de pecho”.

³ Idem Freud, Sigmund, (2000)., pp.: 7-10

- Los nuevos estudios también han encontrado que las mujeres que amamantan enfrentan un riesgo más bajo de la diabetes iniciada en la adultez del tipo 2.
- Reduce el riesgo de desarrollar osteoporosis más adelante en la vida.
- Inmediatamente después del parto, el amamantamiento acelera la recuperación reduciendo la cantidad de sangrado y haciendo el útero contraerse más rápidamente de nuevo a su tamaño normal.
- La fabricación de la leche quema hasta 500 calorías adicionales al día, así que las madres que amamantan consiguen deshacerse del peso adicional del embarazo, especialmente si ellas amamantan por un período extendido.
- Los expertos dicen que la lactancia también parece tener un efecto calmante en la madre, que puede ser un mecanismo adaptativo para facilitar la transición a la vida con un nuevo bebé.
- Efecto anti ansiedad y ayudar a promover el vínculo con el nuevo bebé.
- Aporte importante en la economía familiar al ahorrarse la compra de leche de fórmula y biberones.
- No hay que levantarse de la cama durante la noche, para preparar el biberón.
- Por otro lado, los bebés amamantados son muy portátiles, ya que lo único que hay que cargar cuando sale la madre, es un pañal.

- La lactancia materna se convierte para la madre en una experiencia única e inolvidable.

Beneficios para el bebé

Dentro de los beneficios que obtiene el bebé se pueden mencionar:

- Prevenir el desarrollo de enfermedades alérgicas.
- Reducir significativamente la predisposición a la obesidad,
- Brindar un buen soporte inmunológico.
- Aportar nutrientes necesarios para un correcto crecimiento y desarrollo en órganos tan importantes como el cerebro y el sistema digestivo
- Es de más fácil digestión debido a varios factores, como la acidez gástrica.
- Algunas proteínas específicas de la leche materna son capaces de destruir bacterias nocivas que protegen al bebé de algunas infecciones comunes.
- Todas las características bioquímicas ayudan a que el bebé sea menos estreñido tenga menos ataques de diarrea, menos cólicos y menos regurgitaciones.
- La piel de bebé estará más sana.
- Vínculo madre-hijo, es que la lactancia materna brinda al bebé el máximo de satisfacción en la boca, lo cual es indispensable para su desarrollo psicológico, intelectual y emocional.

- Menos frecuencia del “síndrome de muerte súbita del infante en bebés amamantados”.
- “Han sido identificadas, además, defensas (anticuerpos) contra muchas bacterias (estafilococos, estreptococos, E. Coli, etc.), y contra algunos virus⁴”.

1.2.4 Elementos nutritivos de la lactancia materna

Los nutrimentos que forman la estructura cerebral y propician el desarrollo de habilidades cognoscitivas son el DHA (ácido docosahexaenoico), el AA (ácido araquidónico) y el AS (ácido siálico), los dos primeros son grasas benéficas que también se conocen como omega 3 y 6 respectivamente y el AS es un azúcar indispensable para que las neuronas cerebrales transmitan de manera eficaz información entre ellas. Gracias al AS las habilidades de memoria y aprendizaje se desarrollan con mayor rapidez y eficiencia.

Los prebióticos son una familia amplia de fibras dietéticas y particularmente los encontrados en la leche materna, reciben el nombre de GOS (galactooligosacáridos).

Los prebióticos también son utilizados en el interior del intestino como alimento de las bacterias benéficas que conforman la flora intestinal. Este tipo especial de bacterias benéficas ayudan a tolerar mejor las enfermedades gastrointestinales porque activan el sistema inmune a través del intestino. Se puede decir que este

⁴Catú Gámez, Pedro, “El recién nacido”, (2011) pp.:26-27

tipo de bacterias "buenas" activan al sistema inmune y refuerzan su resistencia frente a las infecciones. Existen diversos tipos de bacterias benéficas pero en general las más abundantes son los lactobacilos y las bifidobacterias y en conjunto reciben el nombre de probióticos.

Así, los prebióticos (fibras) y los probióticos (bacterias "buenas") actúan en conjunto para garantizar una buena digestión y protección frente a enfermedades.

“Otras de las defensas son llamadas inmunoglobulinas, y en la leche materna las encontramos de todos los tipos aunque de éstos, las principales son la IgA, la IgG y la IgM y su concentración es mayor en los primeros días o sea, en el calostro⁵”.

1.2.5 Creencias erróneas sobre la lactancia materna

Culturalmente se han adoptado ideas equivocadas sobre la lactancia materna, como que amamantar a un bebé duele, no producen suficiente leche, las mujeres con pechos pequeños no pueden dar de mamar, los bebés necesitan tomar de una manera alterna biberón de agua por lo dulce de la leche materna, la madre con pezón invertido no puede amamantar, la cerveza, la infusión de anises, comino.....ayudan a producir más leche, amamantar estropea el pecho, dar el pecho es una esclavitud, dar el pecho a demanda hace al niño más dependiente, después del año la leche materna ya no alimenta, cuando se amamanta no se debe comer frijol, cítricos, coles, repollo, espárragos, ajo.....ya

⁵ Catú Gámez, Pedro, “El recién nacido”, (2011) pp.:26-27

que pueden producir cólicos en el bebé, otra de las creencias es que hay que espaciar las tomas para dar tiempo a que el pecho se llene, todas estas creencias y más han sido heredadas de abuela a madre, de madres a hija y así sucesivamente. Todos estos paradigmas se han ido rompiendo ya que prácticamente el organismo de toda las mujer está dotado para la producción de leche suficiente que satisfaga las necesidades del bebé, los malestares físicos que el amamantamiento pueda ocasionar son compensados con amor, atención y dedicación que la madre le brinde al bebé creando entre ellos una sincronía madre e hijo fortaleciendo el vínculo afectivo creado gracias al contacto físico que el amamantamiento brinda.

1.2.6 Influencia de la lactancia materna en el desarrollo cognitivo

Varios estudios realizados confirman que los niños amamantados sobresalen en pruebas de desarrollo intelectual y motor, en comparación con los que no lo son. “Existen posibles explicaciones biológicas para el vínculo causal entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual. La leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de larga cadena conocidos por su importancia para el crecimiento y desarrollo cerebral. Tanto los estudios en animales como en seres humanos han documentado una correlación entre los niveles de suero presente en estos nutrientes y las puntuaciones obtenidas en las pruebas. Se considera además que el contacto físico único entre madre e hijo proporcionado por la

lactancia materna conlleva un estímulo psicosocial y un vínculo que proporcionará beneficios para el desarrollo⁶.

1.2.7 Problemas físicos y enfermedades que podría ser obstáculo para amamantar.

Son relativamente pocas las causas por las que se habría de evitar la lactancia materna. Las contraindicaciones o problemas físicos “transitorios” más comunes son las fisuras o grietas del pezón y las infecciones (mastitis) del seno materno; estas situaciones no merecen la supresión total de la lactancia materna. En caso de fisuras o grietas muy dolorosas se puede suspender en forma transitoria por uno, dos o tres días y en caso de infección se suspende temporal o permanente si el ginecólogo lo estima conveniente.

Las contraindicaciones “permanentes” o que impiden la lactancia materna son enfermedades graves como hemorragias severas, tuberculosis, desnutrición grave y VIH. En ocasiones las madres siguen tratamientos o toman medicamentos especiales, en estos casos debe suprimirse la lactancia materna.

Otras contraindicaciones pueden ser que el bebe tenga intolerancia a la lactosa o con succión débil por lesión cerebral, prematurez, malformaciones graves del corazón o también de la boca, galactosemia que una enfermedad enzimática que se caracteriza por la imposibilidad de que el organismo metabolice el azúcar simple (galactosa) debido al mal funcionamiento de una enzima, “galactosa-1-fosfato transferasa”.

⁶ Dr. Lutter, Chessa, Asesora Regional OPS para Alimentación y Nutrición, (2011)
<http://www.paho.org.sspanish/AS/FCH/BOBcontentsl.pdf>

1.2.8 Ventajas Psico-afectivas de la lactancia materna

En este aspecto se puede decir que en el momento que la madre decide alimentar al bebé, empieza a demostrarle a través del acto su afecto, amor y cuidado. El infante se siente protegido, amado y complacido ya que como dice Melanie Klein el niño empieza a ver a la madre como el objeto de satisfacción. El primer rostro que el niño reconoce es el de la madre el cual es para él un rostro de amor. Durante el tiempo que el infante es amantado, se crea una relación reciproca donde se intercambian muestras de amor, por medio del contacto, con gestos, y palabras.

Esta etapa es fundamental en el desarrollo del niño, ya que aquí empezará como dice Erickson la confianza o desconfianza, dependiendo de lo vivido, el niño empezará a confiar en las personas que lo rodean y a sentirse protegido en su medio ambiente, además de desarrollarse acá la confianza básica.

Las ventajas de esta relación son positivas, dará al infante la seguridad emocional que necesita para ser un niño confiado, inteligente, que puede relacionarse socialmente sin temor hacer rechazado.

Apego

“El apego es, una clase especifica de vínculo dentro del conjunto general de los vínculos afectivos, que constituye una unión afectiva intensa, duradera, de carácter singular, desarrollada y consolidada entre dos personas, por medio de su interacción recíproca. Una vez establecida, promueve la búsqueda y mantenimiento de proximidad con la figura de apego, con la finalidad de obtener

los cuidados y protección necesarios para lograr una sensación de seguridad y bienestar, tanto físico como psicológico”.⁷

El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo).

El vínculo primario entre la madre y el niño también parece ser una forma de apego que aprende independiente de lo que el niño adquiere a través del contacto.

“El apego visto por diferentes teóricos llegan a la conclusión que el apego va a unir a la madre y al bebé dependiendo de la estructural del vínculo madre e hijo, así el psicoanálisis, considera el apego como una manifestación del instinto sexual. El bebé dirige la libido hacia quién le proporciona placer, al satisfacer las necesidades primarias”⁸.

De acuerdo a la teoría del apego, este puede ser negativo o positivo, influyendo en la personalidad de un individuo, en que éste seguro o inseguro. El tipo de apego en una madre puede ser determinante en la manera en que ésta tratará a su hijo, pues los patrones de crianza son aprendidos y por lo tanto pueden repetirse.

⁷ Ainsworth, Mary, “**Vinculaciones afectivas**”, (2010), p.: 128

⁸ Idem, Ainsworth, Mary p.: 128

La clasificación tradicional del apego infantil según Mary Ainsworth

- “Apego seguro (tipo B)

Se caracteriza porque aparece ansiedad de separación y reaseguramiento al volver a encontrarse con el cuidador, se caracteriza por la confianza en el cuidador.

- Apego ansioso-evitativo (tipo A)

Es interpretado como si el niño no tuviera confianza en la disponibilidad del cuidador, muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro.

- Apego ansioso-ambivalente (tipo C)

El niño muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con el cuidador, parece que hacer un intento de exagerar el afecto para asegurarse la atención.

- Apego desorganizado/desorientado(tipo D)

Se considero que aquellos niños que o entraban dentro de ninguna de las categorías anteriores”⁹.

Vínculo madre – hijo

Kennell y Klaus (1976) introdujeron el término vínculo maternal para referirse a la inversión emocional que la madre hace en su hijo. Posteriormente se fue completando esta definición, añadiendo que su función era asegurar que la madre estuviera cerca de su hijo procurándole los cuidados necesarios, y que se

⁹ Idem Ainsworth, Mary, (2010) pp.: 128 - 135.

caracterizaba por la manifestación de un conjunto de conductas bien definidas, enraizadas, biológicamente en los circuitos neurales subyacentes a las emociones y las motivaciones. Rubin (1975, 1984, citado en Mercer, 2004) añade “que el vínculo de una madre hacia su hijo y la formación de una identidad maternal son coordinadas interdependientes del mismo proceso”.

El vínculo afectivo que forman el padre o la madre con sus hijos requiere implicación emocional, calidez, sensibilidad e intimidad.

Esta unión que forma la madre con el hijo, inicia desde el momento de la concepción, si es un niño deseado y los padres son personas emocionalmente estables, podrán demostrarle al niño su amor, día a día con sus actitudes, palabras y dedicaciones. Que el niño no haya sido planeado no significa que no sea deseado o bien recibida su llegada, cada palabra que los padres dicen el niño sabe percibirla con el sentimiento o significado que está lleve, pues muchas veces en nombre de la educación o corrección hacia el infante se agrede lastimando sus sentimientos, lo que tendrá como consecuencia a corto y largo plazo, conflictos no resueltos, llevados al inconsciente. Muchas de estas agresiones inician desde el vientre, lo que se convierte en un ambiente normal para el infante, desarrollando una personalidad conflictiva. Estos conflictos vuelven a repetirse en la mayoría de los casos y la madre que no desarrolló un apego seguro con su madre, repetirá esta relación con su hijo, sin saber en muchos casos porque reacciona de determinada manera con el infante.

1.2.9 Factores biopsicosociales que impiden la lactancia materna

Factor biológico

Describe las características y los comportamientos de los organismos.

Dentro de los componentes biológicos que impiden la lactancia, están las enfermedades que puede presentar la madre como:

- Enfermedades que requieran tratamientos con agentes de quimioterapia, antimetabolitos e isótopos radiactivos terapéuticos.
- VIH / SIDA
- pezón invertido
- Psicosis post-parto
- Esquizofrenia
- Desnutrición materna severa

Factores psicológicos

Está integrado por pensamientos, emociones y conductas. Son disposiciones personales las cuales tiene una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como ser alimentado, tendencias sexuales, necesidad de amar y ser amado, pertenencia, necesidad de atención.

Hay personas que les toca experimentar algún suceso o varios difíciles en su vida, al punto que a la hora de asimilarlos no sabe cómo hacerlo y puede causarle serios daños en su psiquismo, reflejando actitudes que se salen de los rangos normales, por ejemplo:

- Una mujer que es violada y de este suceso queda embarazada, la reacción de rechazo ante el bebé y todo lo que esto implique será normal por lo vivido, pero no aceptado por el medio que la rodea ni por ella misma. Esto como consecuencia tendrá una interpretación incongruente entre sus pensamientos y sus actitudes, entre sus creencias y su comportamiento, y como resultado un impacto severo en ella y un juicio de los demás hacia ella.
- Embarazo no es deseado, por varias razones como por ejemplo:
 - Es abusada físicamente y emocionalmente por su conviviente.
 - No cuenta con el apoyo de su familia.
 - Abandono por el padre del hijo que espera.
 - Nivel socioeconómico bajo.
- Víctima de rechazo de la madre.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)", el cual puede presentarse dentro de las 24 a 48 horas después de un parto dificultoso, predominando la ansiedad asociado con pesadillas e imágenes frecuentes de la experiencia traumatizante durante el parto.
- Depresión post-parto

Puede ser una compleja combinación de sintomatología desde cambios físicos, emocionales y conductuales que van acompañados de tristeza y llanto llegando a convertirse en un trastorno del estado de ánimo.

Factores sociales

Es todo lo que rodea y se integra de manera colectiva influyendo en cada individuo de manera diferente, se pueden mencionar la familia, la escuela, los amigos, los pares, la comunidad, etc. Pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de diferentes comportamientos.

Los factores sociales influyen para que las madres opten por no amamantar al bebé. El diario vivir lleva a decidir el cambio de una necesidad por otra, una de las razones comúnmente aceptada es la declinación de la lactancia materna por la incorporación de la mujer al trabajo; la ignorancia, la educación, y la economía pueden ser factores de peso al momento de que muchas mujeres decidan no amamantar al infante.

Abuso de sustancias tóxicas en la madre

El consumo y la dependencia de sustancias, es un serio problema de la sociedad actual con una tasa de mortalidad alta, tanto de la madre como del feto. La facilidad con la que se consigue las sustancias tóxicas ilícitas con lleva a una incidencia que va en aumento de madres en estado de gestación como consumidoras y por ende a un aumento de recién nacidos afectados por dicho consumo.

Aunque no se tienen patrones específicos de anomalías congénitas, se considera que el abuso de drogas, en general, implica mayor riesgo de desenlace anómalo del embarazo, por un incremento del riesgo de malformaciones congénitas, debido a la probable teratogénesis de algunas sustancias o de la

morbilidad perinatal afectando el crecimiento fetal o el normal desarrollo del embarazo. También existen posibles repercusiones a largo plazo en la capacidad de aprendizaje y comportamiento de los niños expuestos intraútero, es por ello que todo embarazo donde se tenga consumo de sustancias tóxicas debe ser considerado y tratado como de alto riesgo, tomando las medidas oportunas para lograr que las pacientes se alejen de éstas prácticas, apoyadas por un equipo multidisciplinario, idealmente antes del inicio del embarazo, lo que implica la adopción de medidas de información y concientización de las mujeres en edad fértil y de apoyo durante el embarazo y la lactancia para el abandono de la dependencia.

Son múltiples los factores que convierten el embarazo de la mujer consumidoras en un embarazo de alto riesgo por un lado el consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas ilícitas; una población de nivel socioeconómico y cultural bajo, con condiciones de vida muy precarias; además de una falta de control pre y post natal.

Por otra parte, los lactantes de madres con un problema de consumo de drogas, pueden presentar un síndrome de abstinencia neonatal que requiera tratamiento, están expuestos a un mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante y, posteriormente, a una disminución del logro de las metas del desarrollo, ya sea por un efecto directo del consumo de drogas o como resultado de los factores ambientales y del estilo de vida asociados con su uso.

Madres adolescentes

Las madres adolescentes, pueden negarse a la lactancia materna, por su inmadurez y por el temor a que su figura se arruine, temen que el busto se les arruine. La modernidad y la falta de información hacen que tomen decisiones equivocadas.

El embarazo en adolescentes ha aumentado en forma notable en épocas recientes. Es una época de cambio en todos los ámbitos, social, psicológico, sexual y físico convirtiéndose estos en espacios abierto listo y presto para todo tipo de problemática. Una de las razones que explica el aumento de los embarazos en adolescentes es el hecho que el crecimiento de la población sexualmente activa no se ha acompañado del aumento en la educación sexual.

Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública: el embarazo. Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en período de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez. Además, la maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia.

Dentro de las reacciones emocionales más frecuentes se puede mencionar como primera reacción la negación, negándose a admitir el problema, la mayoría de jóvenes adolescentes no desean tener al bebé siendo una situación difícil de

aceptar, llevándolas a tomar decisiones sobre el embarazo provocándoles serios conflictos emocionales, es muy frecuente en ellas sentimientos de culpabilidad, pérdida de autoestima, anorexia, tristeza y depresión, siente miedo e inseguridad ante la nueva situación que están por afrontar dejando atrás de una forma brusca la adolescencia para sumergirse en el mundo de los adultos para el cual aún no están preparadas teniendo que asumirlo con responsabilidad y valentía, a la vez tiene el temor a ser juzgadas y criticadas por la situación tan difícil que están atravesando.

El embarazo y el parto de una adolescente son de alto riesgo. La probabilidad de que surjan complicaciones es mayor cuanto menor es la edad de la embarazada. También es mayor si existe una deficiente nutrición que con frecuencia es escasa en vitaminas, minerales que afectan tanto a la madre como al bebé.

Violencia familiar

Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta golpes, acoso o la intimidación, que se produce en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos a un miembro de la familia contra algún otro familiar.

Uno de los temas más controversiales es la violencia que vive la mujer. La violencia que enfrentan muchas madres es física y psicológica, esta última es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad emocional, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas las cuales

conlleven a la victima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima por parte de sus cónyuges, padres, tíos o familia política. Al momento de concebir al bebé muchas madres son víctimas de violación, agredidas o sometidas a una serie de abusos, verbales y físicas, sin ningún tipo de consideración. Estas situaciones pueden afectar de manera directa el psiquismo de la madre, reaccionando está contra el infante que está por nacer o que ya nació. La madre se rehúsa amamantar a un hijo que posiblemente le recuerde la manera brutal o las circunstancia en que fue concebido. Aunque sabe que el niño no tiene la culpa de nada, su rechazo es la forma de proyectar su enojo en contra de lo que representa amamantar a su hijo, violentando de esta manera su protesta en contra de todo lo que la rodea.

Hay que recordar que no se puede dar algo que no se tiene o de lo que se ha sido privado, el amor, los buenos tratos, el respeto, la protección, la seguridad son experiencias que a través del proceso de vivirlas se aprende a recibir y a devolver, pero en la mayoría de los casos las madres que son víctimas de violencia, repiten estos patrones de crianza, que se vuelve un círculo, pues no es capaz de darle a su hijo lo que ella tanto ha deseado.

La teoría psicoanalítica hace referencia de lo que es la transferencia en emociones que tienen su origen en conflictos que se relegan a lo más profundo del inconsciente, estas situaciones se vuelven resistentes a su realidad, una mujer puede saber que no le da a su hijo la atención que necesita, pero no saber porque es que actúa así, la negación puede ser uno de los mecanismos de

defensa que más se utilicen en estos casos así como la proyección de palabras que contradicen lo que su forma de actuar hace.

La violencia familiar puede ser tomada como el factor social que impide que una madre deseé amamantar a un hijo, el cual necesita de ella, para sobrevivir, cuando en muchos casos ella es la primera que no desea que él viva, ya que tampoco ella ama la vida.

1.3 Delimitación

En la realización de la investigación se entrevistaron a diez mujeres que se encontraban en el área de maternidad labor y parto del Hospital Nacional de Amatlán.

La muestra fue tomada de mujeres a las cuales les fue practicada una cesárea ya que la estadía dentro del nosocomio es de dos a tres días aproximadamente, contando con tiempo suficiente para realizar la guía de observación, entrevistas semi estructurada y test de SACKS para adultos.

La población muestra eran residentes del municipio de Amatlán, Villa Nueva, y de aldeas aledañas a esté.

El trabajo de campo se fue realizado durante el mes de junio y julio del dos mil trece, presentándose las practicantes dos horas diarias tres veces por semana durante el mes.

Los factores que se investigaron fueron problemas emociones en el psiquismo de la mujer como resistencia a la lactancia materna.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas y procedimientos de trabajo:

Se utilizó una guía de observación que se realizó con el propósito de ver el comportamiento de las madres internadas dentro del área de maternidad al momento de amamantar a sus hijos y de ser entrevistadas. Para la observación se evaluaron los siguientes aspectos:

El área de maternidad

Aspecto general de la muestra

Comportamiento de las madres hacia el bebé

Estado de ánimo

Actitud ante la lactancia materna

Atención y concentración al momento de ser entrevistadas.

Entrevista semi-estructurada: se trabajó con las mujeres de la muestra éste tipo de entrevista teniendo en cuenta que se quería investigar sobre aspectos directos de la vida de la madre y al mismo tiempo que dieran la opción de indagar según el caso y las respuestas de cada entrevistada.

Este tipo de entrevista semi-estructurada se utilizó con los médicos y enfermeras del área de maternidad, que de acuerdo a sus experiencias con los casos atendidos, aportaron elementos importantes para la investigación sobre madres que rechazan la lactancia.

2.2 Instrumentos

Test SACKS para adultos:

El autor de dicho test es Joseph M. Sacks y Sidney Levy, las áreas en las que puede ser aplicado son la clínica, educativa y laboral, es un test proyectivo que puede ser aplicado de forma individual, auto aplicado y colectiva, se estipula un tiempo aproximado de treinta minutos.

Para la presente investigación se aplicó de una manera individual a la muestra seleccionada el test SACKS para adulto. Está dividido por cuatro áreas: área de la familia, área sentimental y sexual, área de las relaciones interpersonales y área de concepto de sí mismo. entre las frases incompletas más relevantes para esta investigación están las que comprende la actitud frente a la madre, al padre, unidad de la familia, actitud ante el sexo contrario, temores, sentimientos de culpa, actitud hacia las propias habilidades, hacia el pasado y metas. Al momento de abordar a cada una de las mujeres le fueron dadas instrucciones suficientes para que dieran respuesta a las sesenta interrogantes que conforman el test, se tomó el tiempo que utilizaban para realizar dicho test, sin ejercer presión alguna en la toma de decisión para contestar cada ítem.

Hoja de corrección SACKS para adulto:

Esta hoja de corrección se calificó en base al juicio clínico tomando en cuenta factores de respuestas inapropiadas, referencias, estereotipos y manifestaciones de conflicto.

La calificación se basó en la siguiente escala:

- 0 No hay alteración significativa en esta área
- 1 Medianamente alterado
- 2 Severamente alterado

- X Incierto.

2.3 Descripción de cuadros cualitativos:

Para cada una de las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la investigación se realizaron cuadros descriptivos.

Para la guía de observación donde se tomó en cuenta el área de maternidad, instalaciones y equipo con el que cuenta el nosocomio. A la población muestra se observó su aspecto general, si estaban orientadas en espacio, tiempo y persona y sus reacciones ante el bebé.

Se realizaron cuadros y gráficas para vaciar la información de las entrevistas, y poder analizar cuáles fueron las respuestas de cada una de las madres entrevistadas que dieron a las interrogantes de esta investigación.

Para la interpretación del test de SACKS para adultos, se tabuló la información por medio de cuadros, que, graficados nos dieron porcentajes reflejando datos exactos de las cuatro áreas que dicho test evalúa, con cual se interpreta la información recabada de la población muestra.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar

El hospital Nacional de Amatlán fue ubicado al oeste del centro del municipio, hacia las faldas de pequeñas colinas, gozando de buen aire, un terreno arenisco, alto y seco. Como consecuencia del crecimiento de la población, el hospital se ubica casi al centro de la misma, a doscientos (200) metros de la autopista que conduce de la ciudad capital a la costa sur.

El hospital Nacional de Amatlán cuenta con los siguientes servicios: pediatría, recién nacidos, medicina de mujeres, medicina de hombres, cirugía de mujeres, cirugía de hombres, ginecología, maternidad, labor y partos, donde fue realizada la presente investigación, unidad de quemados, sala de operaciones, emergencia y consulta externa. Esta institución da atención médica a los pobladores de Amatlán así como a los municipios de Villa Nueva, Villa Canales, San Miguel Petapa, y la costa Sur.

Características de la población

La muestra seleccionada fueron mujeres internas en el área de maternidad labor y parto del Hospital Nacional de Amatlán, a quienes les fue practicada una cesaría, las edad estuvieron comprendidas entre los quince y veinticinco años de edad, en su mayoría se ubican en un nivel socioeconómico medio bajo, amas de casa y en algunos caso trabajadoras.

3.2 Presentación

En la realización de la presente investigación fue necesario consultar varias bibliografías basadas en el psicoanálisis sobre conflictos emocionales que pueden reflejarse en determinados comportamientos, en el caso de la muestra el comportamiento del rechazo a la lactancia materna.

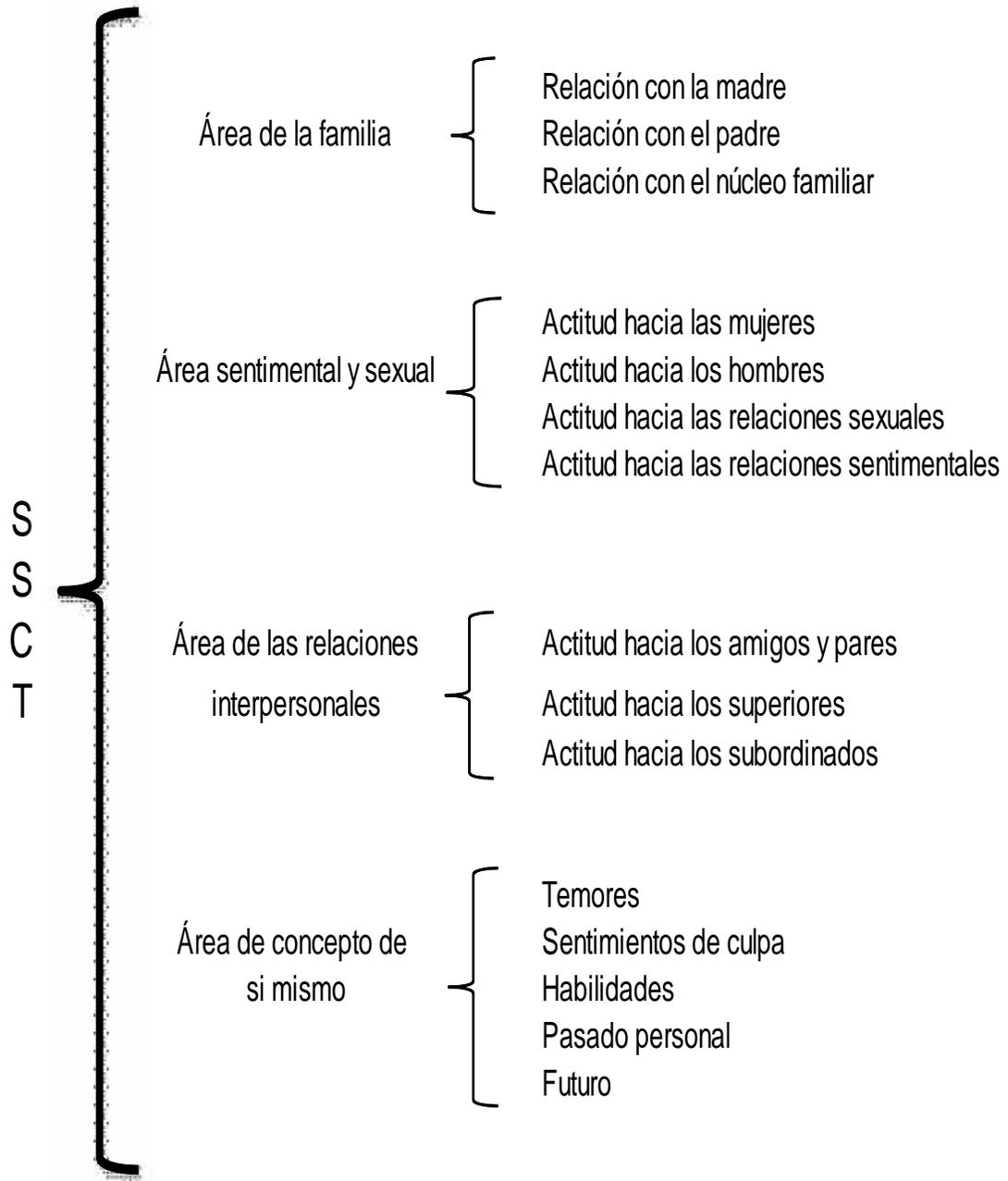
El trabajo de campo se dividió en dos fases:

La primera: se inició con la observación del lugar y de la población muestra, con el fin de ver el comportamiento de las madres y su actitud hacia su bebé. También se observó lo que rodeaba a la madre, como el ambiente interno y el personal del área de maternidad.

Segunda fase: se entrevistó a la población muestra, utilizando como técnica la entrevista semi-estructurada con el fin de tener la opción de preguntas estructuras y abiertas la aplicación del test de completación de frases de SACKS para adultos.

El Test de Completación de Frases de Sack (Sack Sentence Completion Test o SSCT) es un instrumento sencillo de usar, clasificado entre las técnicas proyectivas. Este test es formado por una serie de sesenta frases incompletas que aluden a diversos ámbitos de la vida personal, que pueden ser agrupadas en cuatro áreas principales, al interior de cada una de las cuales se exploran aspectos más específicos.

Las cuatro áreas y los temas que abarcan son los siguientes:



3.3 GUÍA DE OBSERVACIÓN

Resultados guía de observación

Hospital Nacional de Amatlán

área de maternidad labor y parto

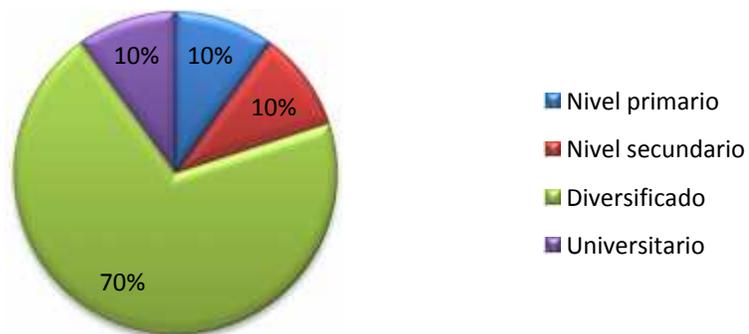
Guía	Descripción
Área de maternidad	calor, buena iluminación, camas tipo catre en mal estado (hundidas en el centro), poca ventilación, sillas plásticas algunas en mal estado
Aspecto general de la muestra	batas en mal estado, malestar físico (dolor), palidez física, hemorragia post-parto, despeinadas
Comportamiento de las madres hacia el bebé	al entrevistarse se veían felices por el nacimiento de su bebé, atentas, cuidadosas, bebés limpios
Estado de ánimo	Pacientes con tono de voz bajo, cansada, adolorida pero emocionada.
Actitud ante la lactancia materna	No desean intentar ponerlo al pecho, quejas de dolor de pecho, no tengo leche, quejas de dolor de pezón
Atención y concentración al momento de ser entrevistadas	Durante las entrevistas las pacientes atendían a lo que se les preguntaba de manera clara y precisa, demostraron al mismo tiempo interés sobre lo que platicaba a pesar que tenían un especial cuidado con el bebé que en algunos casos los tenían en brazos. Las pacientes sabían con exactitud el lugar donde se encontraban en el Hospital Nacional de Amatlán.

3.4 Interpretación de entrevistas, tablas y gráficas

Nivel de escolaridad de madres que asistieron
al Hospital Nacional de Amatlán
Área de maternidad, labor y parto
Tabla No. 1

Nivel de escolaridad	No.
Nivel primario	1
Nivel secundario	1
Diversificado	7
Universitario	1
totales	10

Nivel de escolaridad de las muestra entrevistada



Fuente: entrevistas realizadas a pacientes hospitalizadas en el área de maternidad

Interpretación el 70% de las madres tiene una carrera a nivel diversificado, por que se infiere que el nivel de escolaridad no pudo ser una causa al rechazo de amamantar al bebé.

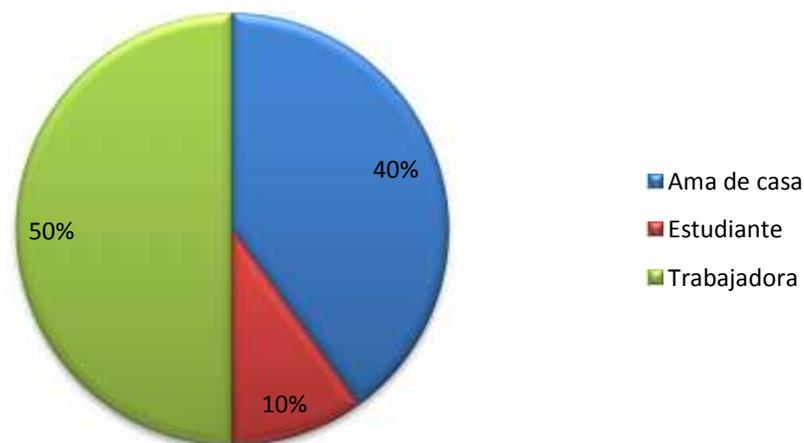
Ocupación de las madres que asistieron al Hospital

Nacional de Amatlán

Tabla No. 2

Ocupación de las madres	No.
Trabajadora	5
Ama de casa	4
Estudiante	1
totales	10

Ocupación de las madres entrevistadas



Fuente: entrevistas realizadas a pacientes hospitalizadas en el área de maternidad

Interpretación: el 50% de las madres son trabajadoras, el 40% no, esto comprueba que ambos casos el trabajo no es un factor que este influyendo en la decisión de no amamantar en la población muestra.

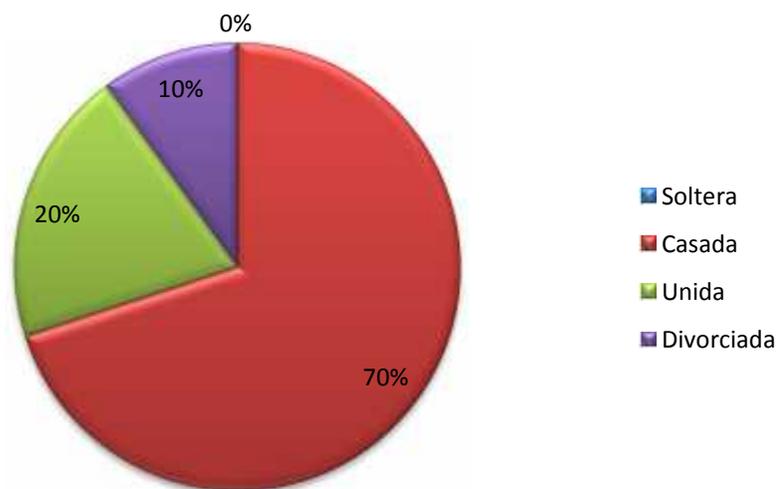
Estado civil de la población muestra que asistió al Hospital

Nacional de Amatlán

Tabla No. 3

Estado civil	No.
Soltera	0
Casada	7
Unida	2
Divorciada	1
Totales	10

Estado civil de la población muestra que asistió al Hospital



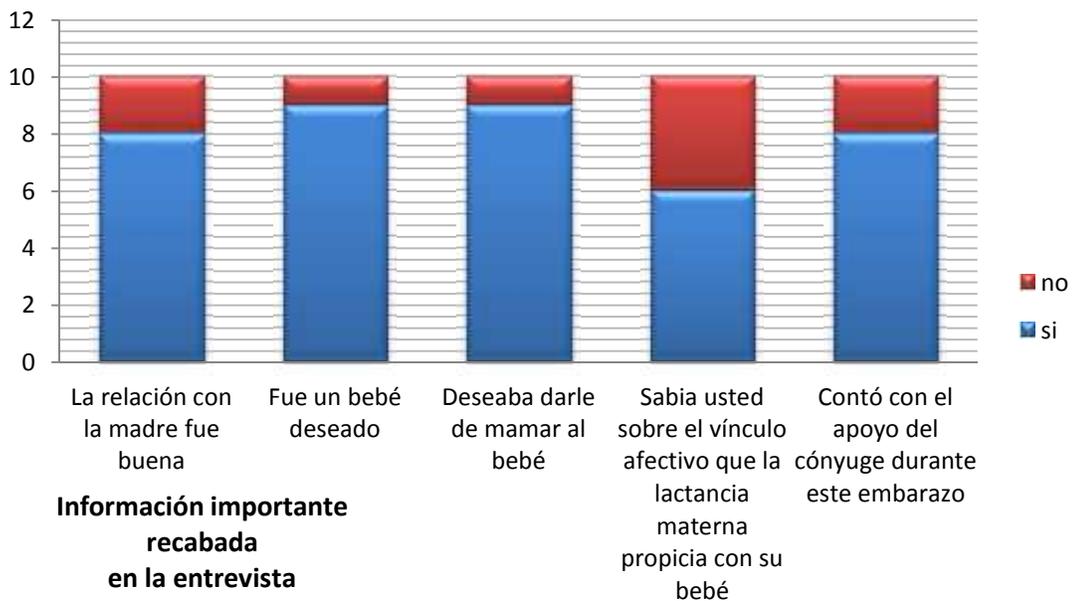
Fuente: entrevistas realizadas a pacientes hospitalizadas en el área de maternidad

Interpretación: el 70% de las madres muestra eran mujeres casadas, por lo cual se concluye que el estado civil no es una atenuante para el rechazo a la lactancia materna.

Información relevante recabada en entrevistas semi-estructuradas

Tabla No. 4

Pregunta	si	no	Totales
La relación con la madre fue buena	8	2	10
Fue un bebé deseado	9	1	10
Deseaba darle de mamar al bebé	9	1	10
Sabía usted sobre el vínculo afectivo que la lactancia materna propicia con su bebé	6	4	10
Contó con el apoyo del cónyuge durante este embarazo	8	2	10



Fuente: entrevistas realizadas a pacientes hospitalizadas en el área de maternidad

Interpretación: La mayoría de las madres deseaban tener al bebé y dar de mamar, durante el estado de gestación contó con el apoyo del cónyuge y según los datos obtenidos durante la entrevista refieren que durante la infancia, niñez y adolescencia tuvieron una buena relación con la madre.

Razones por las que las madres decidieron no amamantar

Tabla No. 5

Alérgicos a la lactosa	1
Infección post-parto	1
No tenía leche	3
No me gusta dar pecho	2
Ingesta de medicamentos dañinos para el bebé	2
Por consejos de la abuela no dio de mamar por tener gripe	1
Totales	10

Razones por las que las madres no amamantarón



Fuente: entrevistas a pacientes hospitalizadas

Interpretación: según los resultados obtenidos las razones predominantes para no amamantar fueron: el 30% comentó no tener leche, el 20% dijo estar tomando medicamentos y el otro 20% manifestó que no gustaba dar de mamar.

3.5 Resultados test de SACKS para adulto tablas y gráficas,

Resultados test SACKS para adultos
Hospital Nacional de Amatlán
Área de maternidad labor y parto

DESCRIPCIÓN	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10
Actitud frente a la madre	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0
Actitud frente al padre	6	2	0	0	4	3	4	4	4	7
Actitud frente a la unidad de la familia	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1
Actitud hacia el sexo contrario	3	0	0	0	1	1	2	0	0	1
Actitud hacia las relaciones heterosexuales	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
Actitud hacia los amigos y conocidos	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Actitud frente a los superiores en trabajo o la escuela	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Actitud hacia las personas supervisadas	1	0	0	0	3	1	2	1	0	0
Actitud hacia los compañeros en la escuela y el trabajo	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0
Temores	7	2	0	0	3	5	3	2	2	3
Sentimientos de culpa	2	4	0	0	5	5	4	2	0	4
Actitud hacia las propias habilidades	1	2	0	0	1	1	3	3	2	0
Actitud hacia el pasado	6	0	0	0	2	1	2	2	0	3
actitud hacia el futuro	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Metas	2	1	2	0	1	2	2	2	1	1

Resultados generales test de SACKS para adultos



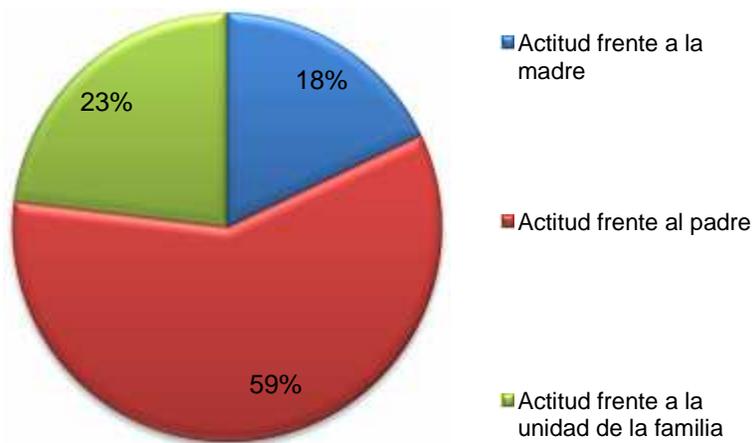
Fuente: entrevistas realizadas a pacientes hospitalizadas en el área de maternidad

Interpretación

En los resultados generales del test de Sacks para adultos, las principales áreas afectas de la población muestra son los temores con un 18%, la actitud frente al padre con un 16% y la actitud hacia el pasado con un 16%. Lo que se refleja en la actualidad inseguridades y sentimientos de culpa por decisiones tomadas en el pasado.

3.3.2 Gráficas de las cuatro áreas generales del test de SACKS para adulto.

Área de la familia

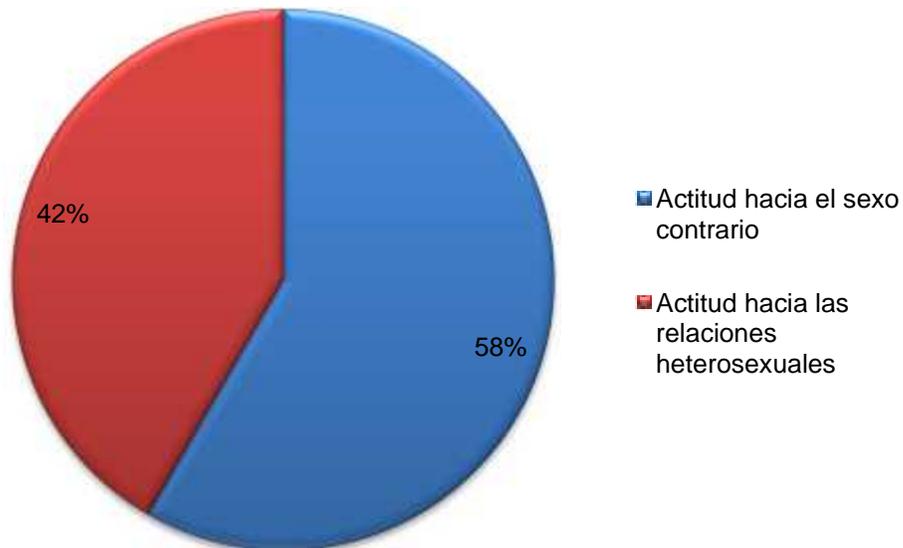


Fuente: resultados obtenidos del test proyectivo Sacks para adulto en sus cuatro áreas principales

Interpretación

Según los resultados obtenidos, en el área familiar se refleja, que el 18% de la población muestra tenía conflictos moderados con la madre. El ámbito familiar salió alterado el 23% de las diez mujeres que integraron la muestra. Teniendo una gran relevancia la actitud frente al padre la cual el 59% reflejo conflictos severos debido a la ausencia de su progenitor, proyectando anhelo y necesidad del afecto paterno.

Área sentimental y sexual

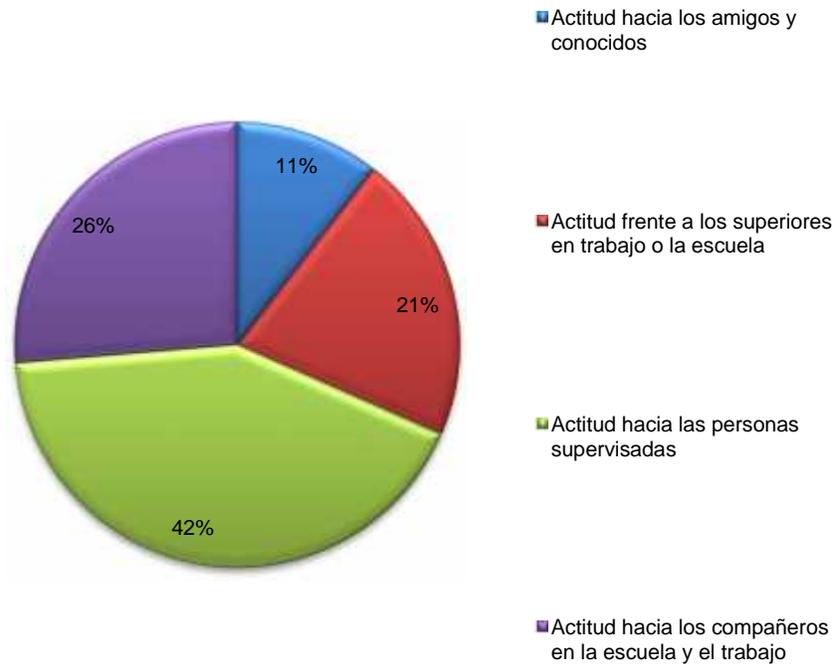


Fuente: resultados obtenidos del test proyectivo Sacks para adulto en sus cuatro áreas principales

Interpretación

La actitud de las relaciones heterosexuales de la población entrevistada reveló que el 42% tienen conflictos de pareja posiblemente debido a la ausencia o falta de comunicación, comprensión y afecto, las respuestas reflejan anhelo de experimentar la convivencia ideal de pareja. El 58% de la muestra tienen conflictos que podría deberse por la falta de socializar y de querer tener una imagen perfecta del ser mismo y del sexo opuesto.

Área de las relaciones interpersonales

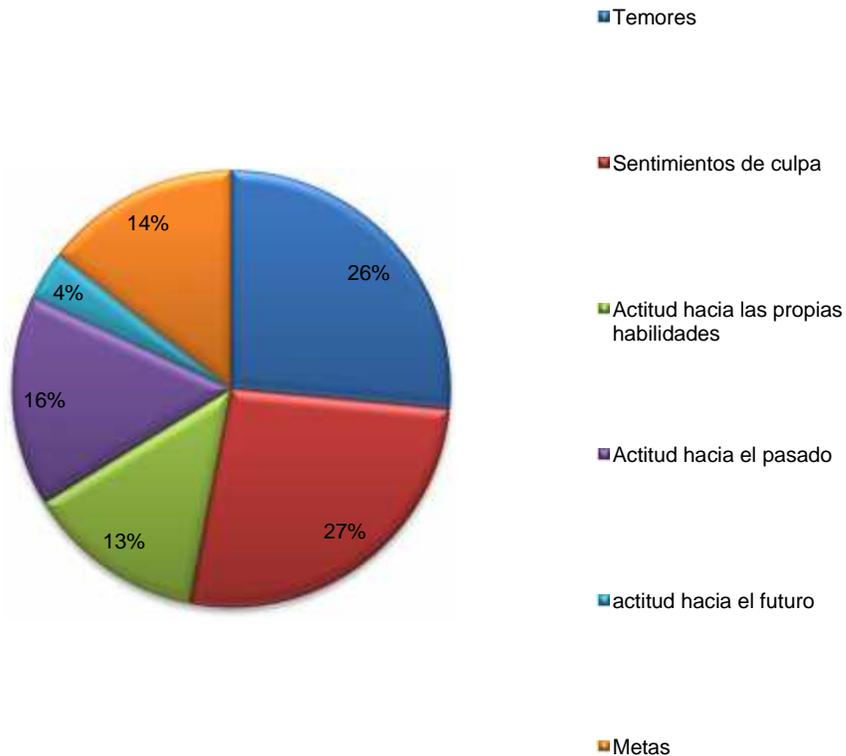


Fuente: resultados obtenidos del test proyectivo Sacks para adulto en sus cuatro áreas principales

Interpretación:

De las diez mujeres entrevistadas que no amamantaron a sus bebés, el 11% presenta conflictos moderados ante las relaciones con los amigos y conocidos. El 21% del total de la población tienen conflictos moderados con las autoridades; el 26% tiene problemas moderados para relacionarse o socializar en los ámbitos de trabajo; el 42% tiene conflictos severos a la hora de tener poder y deseos de mando y obediencia.

Área de concepto de sí mismo



Fuente: resultados obtenidos del test proyectivo Sacks para adulto en sus cuatro áreas principales

Interpretación:

La población entrevistada a la hora de realizar el test de Sacks, reveló que el 27% tiene severos conflictos emocionales derivados de la culpa y el 26% tiene temores que dan como resultado frustración por decisiones pasadas y metas no alcanzadas debido al temor que las paraliza sintiéndose incapaces de lograr sus metas.

3.6 Análisis resultados

Tabulación de datos

Los resultados de las técnicas e instrumentos aplicados dentro de la investigación fueron los siguientes:

En la guía de observación se tomó en cuenta el aspecto general de la madre y su comportamiento hacia el bebé.

Se observó que cada una de las madres que integraron la muestra estaba satisfecha y feliz con la llegada de su hijo, los atendían, platicaban y sonreían, a pesar de los efectos de dolor que causa la cesárea.

Las entrevistas reflejan que ninguna de las madres que integraron la muestra, tuvieron problemas durante su embarazo con la familia, con la madre o con su pareja.

De las diez mujeres entrevistadas ocho manifestaron haber tenido una buena relación con su progenitora, las otras dos tuvieron problemas en la adolescencia, por falta de comunicación. La mayoría respondió que su hijo fue deseado, que deseaban amamantar y que contaron con el apoyo del padre de su hijo. Las diez madres respondieron que la lactancia materna era lo mejor para el bebé, tenían conocimiento de los aportes nutricionales de la leche materna, pero solo seis sabían que por medio de la lactancia materna emocionalmente se crea un vínculo afectivo positivo en la personalidad del niño.

Dentro de la muestra no se determinó ningún rechazo consciente hacia el bebé, en todos los casos según la explicación de las madres fueron problemas fisiológicos por lo cual no pudieron dar de mamar, entre ellos las mujeres comentan: “no me bajó leche a pesar que puse a mi bebé en mi pecho a succionar”, “tuve calostro durante mi embarazo pero al nacimiento ya no, el niño es alérgico a la lactosa, tres de las madres expresaron que estaban tomando penicilina y que se les corto la leche además de que el médico les advirtió que no se debía dar por los efectos del medicamento en el neonato.

Teóricamente las psicopatologías que pueden ser causa para el rechazo a la lactancia materna pueden ser: trastorno de estrés post-traumático, depresión post-parto llegando inclusive a una psicosis post-parto. Estos trastornos no fueron comprobados en esta investigación ya que en la observación y entrevistas y aplicación del test ninguna madre presentaba un cuadro patológico o hicieran referencia a sucesos anteriores.

Las entrevistas realizadas al personal médico y de enfermería coincidieron que el mayor rechazo que tuvieron oportunidad de observar fue en mujeres indígenas que quedan embarazadas siendo víctimas de una violación, ante este hecho su reacción se manifiesta rechazando la lactancia materna y al neonato desde su nacimiento, los médicos explican que debido al trauma sufrido ante la violación su mecanismo de defensa es el rechazo al recién nacido y todo lo que tenga relación con él ya que lo relaciona con el trauma vivido.

En las tablas generales del test de Sacks para adulto se observó una mayor relevancia en los conflictos con el padre, sentimientos de culpa y temor.

La población muestra tuvieron en común que se llevaban bien con la madre, pero tenían severos conflictos con el vínculo paterno; por lo que se infiere que el rechazo a la lactancia en estos casos no fue determinante por la madre directamente sino que podría estar relacionado con el abandono o la mala relación con su progenitor.

Según el psicoanálisis el niño necesita a sus padres para ayudarlo a crecer seguro formando una personalidad emocionalmente estable, si uno de los dos falta afecta en la formación de la personalidad del individuo. El padre es quién le da seguridad al niño, si el padre no le dio la protección, el amor y la seguridad, el niño crece inseguro, temeroso de los cambios, manejan sentimientos de culpa con facilidad con problemas para establecer vínculos, necesidad de pertenencia, sentimiento de rechazo, todos estos factores negativos forman parte de la personalidad que el niño está construyendo y que influirá en su manera de actuar a lo largo de su vida.

Tomando en cuenta los resultados de la muestra principalmente en el Test de SACKS para adultos, el área familiar específicamente la actitud frente al padre todas salieron alteradas significativamente, se podría pensar que el rechazo es una manera simbólica de rechazar al padre si las diez madres hubieran tenido hijos varones, pero de la población muestra el cincuenta por ciento tuvo mujeres.

Es importante decir que de las diez mujeres que integraron la muestra dos tenían razones que realmente les impedían amantar una es que el niño era alérgico a la lactosa y el médico suspendió el amamantamiento y la otra tuvo infección post-parto por lo que fue medicada y no pudo amamantar. Pero las otras ocho no tenían razones realmente validas para no dar de mamar, pues las dos que estaban tomando medicina, se les dijo que al terminar podían seguir alimentando a sus hijos con leche materna, pero ellas dijeron que ya no tenían leche y que no les iban a dar, pero se sabe que al poner al niño a succionar las glándulas mamarias son estimuladas y vuelven a tener leche ya que el periodo que iban a tomar medicamento era de una semana.

Psicológicamente podría explicarse la negativa a amamantar como un rechazo inconsciente, en estos casos a amamantar podría estar relacionado por temor a fracasar, la madre inconscientemente cree que no es capaz de darle a su hijo lo que necesita, miedo a pensar que su leche no es suficiente para criarlo y mantenerlo con vida, o el extremo no le da porque lo rechaza transmitiéndole ese sentimiento de rechazo que ella sintió.

Podría inferirse que los mecanismos de defensa son la negación a amamantar y el desplazamiento encontrando un pretexto que justifique su negativa.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- 4.1.1 Las madres que integraron la muestra tuvieron una relación materno-filial, positiva, describen a la madre amorosa, comprensiva y que se sienten apoyadas por ella. No reflejan conflictos con su progenitora, que puedan ser la causa del rechazo a la lactancia materna.
- 4.1.2 Teóricamente las psicopatologías que pueden ser causa para el rechazo a la lactancia materna pueden ser: trastorno de estrés post-traumático, depresión post-parto llegando inclusive a una psicosis post-parto. Estos trastornos no fueron comprobados en esta investigación ya que en la observación y entrevistas y aplicación del test ninguna madre presentaba un cuadro patológico o hicieran referencia a sucesos anteriores.
- 4.1.3 La presente investigación revela que ningún factor social, como, la relación con el cónyuge, los problemas familiares y embarazos en adolescentes, no son causa predominante para rechazar la lactancia materna del neonato.
- 4.1.4 Dentro de la muestra no se determinó ningún rechazo inconsciente hacia el bebé, en todos los casos fueron problemas fisiológicos por cual no pudieron dar de mamar, entre ellos las mujeres comentan: “no me bajo leche a pesar que puse a mi bebé en mi pecho a succionar”, “tuve calostro durante mi embarazo pero al nacimiento ya no”.

4.2 Recomendaciones

- 4.2.1 Es importante motivar e informar a la madre sobre lo indispensable que es para el un nuevo ser, sentir su amor y protección a través del contacto, cuidados y palabras contribuyendo a un sano desarrollo del bebé.
- 4.2.2 Informar a la madre por medio de charlas que en la actualidad son muy pocos los medicamentos y las enfermedades que interfieren para la lactancia materna.
- 4.2.3 Se recomienda que por medio de la institución se realice un plan de información para instruir a la madre sobre lo que representa emocionalmente la lactancia materna para el bebé, así como los beneficios que aportará para la madre a corto y largo plazo.
- 4.2.4 Explotar los recursos con los que la Institución cuenta en específico el área de Psicología, para que brinde a las madres post-parto información sobre la importancia que la salud emocional tiene en el establecimiento de vínculos seguros con el recién nacido, logrando que la madre se identifique con el amamantamiento y desechando cualquier rechazo a la lactancia.

Bibliografía

- Cantú Gámez, Pedro, (2001). “El recién nacido”, Monterrey Nuevo León México: Ediciones Castillo, S. A. de C.V., pp 189.
- Dicaprio, Nichoals S., (1,989). Teorías de la personalidad, traducción de Velásquez Arellano, Jorge Alberto y Palencia Guerrero, Ana María. 2ª ed., México: Mcgraw-Hill Interamericana de México, S. A. de C.V., pp 557
- Freud, Ann, (1,984). Psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño, traducción Abreu, Stella B., Pardal Inès y Saltzmann, Carlos E. 2ª reimpresión ed., Paidós, SAICF., España.
- Freud, Sigmund, (1973). El yo y el ello, traducción Rey Ardid, Ramón y López-Ballesteros y de Torres, Luis., 6ª. Reimpresión (2011)., Ed., Alianza S. A. Madrid, España.
- Gonzales Rey, Fernando (2006). Investigación cualitativa y subjetiva. Capítulo II: *la investigación cualitativa como producción teórica: una aproximación diferente (pp 75 y 75).*
- Kolb, Lawrwnce C., (1992). Noyes Psiquiatría clínica moderna, traducción castellano del Dr. Leopoldo Chagoya y la terapeuta Charlotte Birrell, 6ª ed., México: La prensa medica mexicana, S. A. de C. V., pp 1002
- Lafuente Benaches, María Josefa y Cantero López María José, (2010). Vinculaciones afectivas, ediciones Pirámide (grupo Anaya, S. A.), Madrid, España.

- Morris, Charles G., Maisto Albert A. (2005). Psicología, traducción de Ortiz Salinas, María Elena. 12ª ed., México: Pearson Educación., pp 610.
- Ramírez, Natalia (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica, ISSN electrónica: 1609-7475. Universidad Mayor de San Marcos Perú., pp 221.230.
- Tamayo y Tamayo, Mario, (2003). El proceso de la investigación científica. *El proyecto de investigación* (pp. 97-141). Ed. Limusa S. A. de C. V.

ANEXOS

GLOSARIO

1. Abuso emocional: El abuso emocional busca lastimar a través del insulto, humillación, rechazo, devaluación, etc., sus heridas no se perciben a simple vista, pero pueden perdurar a lo largo de toda la vida.
2. Abuso físico: El abuso físico puede comenzar de una manera no violenta; o sea, con descuido, lo que incluye el no satisfacer las necesidades básicas que tiene la víctima (comida, refugio, objetos de higiene); no dejándola dormir; o no satisfacer las necesidades de intimidad física como una manera de controlarla. Cuando el abuso cruza la línea hacia la violencia abierta, puede comenzar con asaltos relativamente menores tales como pellizcos o apretones. Sin embargo, cada vez que se repite el abuso, se vuelve más violento y es más directo; o sea, dirigido a una parte del cuerpo como el torso donde los moretones no son tan visibles. Cuando el abusador cree que no lo responsabilizaron por su comportamiento, él empieza a causar daños visibles.
3. Alergia: Se trata de una hipersensibilidad a una partícula o sustancia que, si se inhala, ingiere o toca, produce unos síntomas característicos.
4. Anorexia: trastorno psicológico de la alimentación, por el cual el afectado principalmente mujeres jóvenes rechaza el alimento y se percibe gordo; En general, falta de apetito.
5. Ansiedad por separación: es una condición psicológica, clasificada dentro del espectro de los trastornos de ansiedad, en el cual un individuo

presenta una excesiva ansiedad acerca de la separación del hogar o de la gente hacia quienes tiene una fuerte relación de apego, tal como la madre o el padre.

6. Apego: es una relación especial que el niño establece con un número reducido de personas. Es un lazo afectivo que se forma entre él mismo y cada una de estas personas, un lazo que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo. Es, sin duda, un mecanismo innato por el que el niño busca seguridad.
7. Concepción: impregnación o fecundación, la fusión de dos células sexuales o gametos en el curso de la reproducción sexual.
8. Conflicto: puede producirse por la oposición entre un deseo por un lado y una exigencia moral que le impide manifestarse, o bien por dos sentimientos que se contradicen entre sí, y esta contradicción puede aparecer deformada como síntomas, problemas de conducta, fallas de carácter, etc.
9. Diabetes: Enfermedad caracterizada por la emisión de gran cantidad de orina cargada de glucosa, produciendo sed y enflaquecimiento progresivo. Glucosuria.
10. Disforia: se caracteriza generalmente como una emoción desagradable o molesta, como la tristeza, ansiedad, irritabilidad o inquietud.
11. Emotividad: capacidad de experimentar emociones o sentimientos.

12. Etnocentrismo: tendencia a mantenerse en el interior del grupo social propio y a privilegiar sus formas culturales, atribuyendo a ellas una neta superioridad sobre las demás.
13. Euforia: sensación intensa de alegría o de bienestar que se exterioriza.
14. Factores biológicos: son las características y rasgos hereditarios físicos como sexo, color de pelo, color de ojos, altura, bajo peso al nacer, temperamento, enfermedades al nacer, prematurez.
15. Féminas: etimológicamente la que amamanta o da de mamar.
16. Hostilidad: una conducta abusiva y agresiva que puede reflejarse en violencia emocional o física.
17. Inconsciente: Conjunto de procesos mentales de los que no es consciente la persona que los tiene, pero que afectan a su manera de obrar o a su carácter.
18. Indicador: Conjetura o señal que posibilita el conocimiento de algo que ha existido o va a ocurrir.
19. Inmunología: Parte de la medicina que se ocupa de los fenómenos de inmunidad del organismo.
20. Lactancia: es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

21. Lactoalbumina: es una albúmina presente en la leche. Es una proteína soluble pero en realidad se encuentra en fase dispersa en estado coloidal, rica en aminoácidos azufrados y de fácil digestión.
22. Mastitis: es un término médico que se refiere a la inflamación de la glándula mamaria de primates y la ubre en otros mamíferos.
23. Neonato: Se entiende por período neonatal aquel que comprende los 30 primeros días después del nacimiento.
24. OMS: Organización Mundial de la Salud
25. Osteoporosis: es una enfermedad que disminuye la cantidad de minerales en el hueso, perdiendo fuerza la parte de hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio producido al parecer por falta de manganeso, lo que los vuelve quebradizos y susceptibles de fracturas y de microfracturas, y puede llevar a la aparición de anemia o ceguera.
26. Oxitocina: es una hormona relacionada con los patrones sexuales y con la conducta maternal y paternal que actúa también como neurotransmisor en el cerebro.
27. Período puerperio: es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo..

28. Prejuicios: Juicio u opinión preconcebida que muestra rechazo hacia un individuo, un grupo o una actitud social: los prejuicios pueden llevar a una sociedad al racismo y la intolerancia.
29. Prematuro: Que se da, ocurre o sucede antes del tiempo debido o conveniente.
30. Psicoanálisis: tiene como objetivo la investigación y el tratamiento de las enfermedades mentales. Se basa en el análisis de los conflictos sexuales inconscientes que se originan en la niñez.
31. Psicosis: Enfermedad mental grave que se caracteriza por una alteración global de la personalidad acompañada de un trastorno grave del sentido de la realidad.
32. Psiquismo: Conjunto de caracteres y funciones psíquicas de un individuo.
33. Rechazo: Ocurre cuando se niega a reconocer la presencia o valor de una persona. Esto se logra comunicándole a la persona que él o ella es inferior y devaluando sus pensamientos y sentimientos. Por ejemplo, tratando a un hijo/a y/o esposo(a) de manera indiferente que al resto de sus familiares de alguna manera injusta o que denote desagrado por el hijo(a) y/o esposo(a) en cuestión.
34. Roboflavina: Es una vitamina que pertenece al complejo B. Es hidrosoluble, lo cual significa que no se almacena en el cuerpo. Usted debe reponer la vitamina todos los días.

35. Subjetivismo: es la postura filosófica que toma como factor primario para toda verdad y moralidad a la individualidad psíquica y material del sujeto particular, siempre variable e imposible de trascender hacia una verdad absoluta y universal.

36. Violencia familiar: comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta golpes, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar.

INSTRUMENTOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM -
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología CIEP's
"Mayra Gutiérrez"

Entrevista semi estructurada dirigida a mujeres internadas en el área de maternidad, en la sala de post-parto del hospital de Amatitlán.

Nombre: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____

¿Cómo se siente?

¿Cuántos hijos tiene?

¿Éste fue un parto normal?

¿Qué tuvo niño o niña?

¿Era lo que usted quería?

¿Usted deseaba este hijo?

¿El padre del niño deseaba en particular que fuera niño o niña?

¿Cuénteme de que manera siente usted que su pareja la apoyó durante su embarazo?

¿Durante su embarazo tuvo problemas o disgustos por causa de su embarazo con algún miembro de su familia?

¿Desea usted darle de mamar a su hijo?

¿Qué beneficios cree usted que tiene dar de mamar?

¿Cree usted que dar de mamar es una obligación o es un acto de amor?

¿Podría explicarme con sus palabras porque?

¿De quién aprendió usted lo que sabe sobre lactancia materna?

¿Recuerda algo en especial sobre la opinión de “esa persona” sobre dar de mamar a los hijos?

¿Sabía usted que a través de la leche materna usted está creando un vínculo afectivo con su hijo que lo ayudará positivamente en su personalidad?

¿Si pudiera alimentar a su hijo con leche materna, leche de fórmula, Incaparina u otro cual escogería usted?

Materna Formula Incaparina Otros

Alguna razón en especial para alimentarlo de esta manera

¿Usted fue alimentada con leche materna?

Si No

De ser negativa la respuesta, ¿Conoce la razón por la que no fue amamantada?

En una palabra cómo describiría usted la relación que tuvo con su madre cuando era....

Pequeña _____

Cuando dejo de ser niña y paso a ser mujer _____

Actualmente _____

¿Ha padecido usted alguna vez de mucha tristeza al grado que haya tenido que toma medicina?

Si No

¿Toma usted algún medicamento que los médicos le hayan dicho que puede causarle efectos negativos a su bebé, al ingerir la leche materna?

Si No

¿Cuál? _____

“En caso de que la futura madre este renuente a amamantar”

¿Cuál es la razón por la que usted no desea amamantar a su hijo?

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM -
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología CIEP's
"Mayra Gutiérrez"

Entrevista semi estructurada dirigida al personal que labora en el área de maternidad.

Nombre: _____ Edad: _____

Puesto que desempeña: _____

Tiempo que tiene de trabajar en maternidad: _____

¿Cuál cree usted que es la razón por la que se niegan algunas mujeres a amantar?

Ha tenido algún caso en que la madre rechace a su hijo recién nacido

Si No

¿Cuál ha sido la razón?

En su experiencia, usted podría decir que el estado emocional de la madre influye en la actitud hacia el neonato

Si No

¿Por qué?

¿Ha tenido alguna experiencia de mujeres que se niegan amamantar por el sexo del recién nacido?

Si No

¿Cree usted que las madres tienen el conocimiento sobre los beneficios que la lactancia materna tiene en la salud de ella y de su hijo a corto y largo plazo?

Si No

¿Aproximadamente de cuántas mujeres atendidas en labor de parto tiene usted conocimiento que han quedado embarazadas luego de ser víctimas de violación?

¿Durante el tiempo que usted tiene de trabajar en esta área, aproximadamente cuántas mujeres han entrado a labor de parto, golpeadas víctimas de violencia intrafamiliar?

¿En cualquiera de los dos casos anteriores podría describirnos cuál es la reacción de la madre ante su hijo recién nacido?

¿Las mujeres que tienen un hijo producto de una violación se niegan a dar de mamar?

GUIA DE OBSERVACION
 Área de maternidad
 Hospital Nacional de Amatlán

Nombre del paciente _____ Fecha _____

Descripción	si	no
Área de maternidad		
Iluminación		
Limpieza		
Sanidad		
Inocuidad		
Buen estado del equipo dentro del área		
Ventilación adecuada		
Aspecto general de la paciente		
Buena higiene		
Orientación		
persona		
espacio		
tiempo		
Comportamiento de la madre hacia el bebé		
Amorosa		
Denota aceptación del bebé		
Aceptación sexo del neonato		
Estado de ánimo de la paciente		
Desilusión		
Tristeza		
Alegría		
Cansancio		
Actitud ante la lactancia materna		
Manifestación de deseo de amamantar		

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM -
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología CIEP's
"Mayra Gutiérrez"

Nombre _____ Edad _____

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS.-

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

1. Siento que mi padre raras veces me _____
2. Cuando tengo mala suerte _____
3. Siempre anhelé _____
4. Si yo estuviera a cargo _____
5. El futuro me parece _____
6. Las personas que están sobre mí _____
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
8. Creo que un verdadero amigo _____
9. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o)

11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos

12. Comparando las demás familias, la mía

13. En las labores me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que

16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidades para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Si la gente trabajara para mí _____
20. Yo espero _____

21. en la escuela, mis maestros_____
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de_____
23. No me gusta_____
24.
Antes_____
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a)

26. Yo creo que la vida matrimonial_____
27. Mi familia me trata como_____
28. Aquellos con los que trabajo_____
29. Mi madre y yo_____
30. Mi más grande error fue_____
31. Desearía que mi padre_____
32. Mi mayor debilidad_____
33. Mi ambición secreta en la vida_____
34. La gente que trabaja para mi_____
35. Algún día yo_____
36. Cuando veo al jefe venir_____
37. Quisiera perder el miedo de_____
38. La gente que mas me agrada_____
39. Si fuera joven otra vez_____
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres)

41. Si tuviera relaciones sexuales_____
42. La mayoría de las familias que conozco _____
43. Me gusta trabajar con la gente que_____
44. Creo que la mayoría de las madres_____
45. Cuando era más joven me sentía culpable de _____

46. Ciento que mi padre es _____

47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____

48. Cuando doy ordenes, yo _____

49. Lo que más deseo en la vida es _____

50. Dentro de algún tiempo _____

51. La gente a quien yo considero mis superiores _____

52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____

53. Cuando no estoy, mis amigos _____

54. Mi más vívido recuerdo de la infancia _____

55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____

56. Mi vida sexual _____

57. Cuando era niño (a) _____

58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____

59. Me agrada mi madre, pero _____

60. La peor cosa que he hecho _____