

**UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado de Licenciatura
En Psicología*

**IDENTIDAD PERSONAL Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO DE LAS MUJERES EN
PERÍODO DE LACTANCIA QUE
ASISTEN A LOS GRUPOS DE APOYO
DE LA LIGA DE LA LECHE COSTA
RICA 2017**

VERÓNICA MORA LIBEROFF

Agosto, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
AGRADECIMIENTO	12
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1.1 Antecedentes del problema	17
1.1.2 Justificación	27
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	29
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
1.3.1 Objetivo general.....	30
1.3.2 Objetivos específicos	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	31
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	32
2.1.1 IDENTIDAD PERSONAL.....	32
2.1.1.1 Función de la identidad personal en la construcción del Yo	33
2.1.1.2 Construcción de la identidad personal	35
2.1.1.3 Dimensiones de la identidad personal.....	37
2.1.1.3.1 Autoconcepto	37
2.1.1.3.1.1 Componentes del autoconcepto	40
2.1.1.3.2 Autoestima	41
2.1.1.3.2.1 Influencia de la autoestima	44
2.1.2 BIENESTAR PSICOLÓGICO	47
2.1.2.1 Componentes del bienestar psicológico.....	49
2.1.2.2 Subescalas de bienestar psicológico	51
2.1.2.3 Bienestar psicológico y salud.....	54
2.1.3 LACTANCIA MATERNA.....	56
2.1.3.1 Procesos psicológicos relacionados con la lactancia materna	57
2.2 HIPÓTESIS.....	58
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	59
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	60
3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	60
3.3.1 Población.....	60
3.3.2 Muestra	61
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	61
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..	62
3.4.1 Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) (2011)	62
3.4.2 Adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965, 1979) en español, traducida por Villa (1992)	64

3.4.3 Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2013).....	65
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	67
CAPÍTULO IV.....	76
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	76
4.1 GENERALIDADES	77
4.1.1 Autoconcepto	80
4.1.1.1 Autoconcepto físico	82
4.1.1.2 Autoconcepto social.....	83
4.1.1.4 Autoconcepto emocional	85
4.1.2 Autoestima	86
4.1.2 Bienestar psicológico	88
4.1.2.1 Bienestar psicológico subjetivo	90
4.1.2.2 Bienestar material	91
4.1.2.3 Bienestar laboral	92
4.1.2.4 Bienestar Relaciones de Pareja	94
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	95
5.1 Discusión.....	96
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	106
6.1 CONCLUSIONES	107
6.2 RECOMENDACIONES.....	110
CAPÍTULO VII	112
BIBLIOGRAFÍA	112
CAPÍTULO VIII.....	125
ANEXOS	125
Anexo 1. DECLARACIÓN JURADA	126
Anexo 2. INSTITUCIÓN RESPONSABLE.....	127
Anexo 3. CARTA DEL TUTOR	128
Anexo 4. CONSTANCIA DEL LECTOR.....	129
Anexo 5. CARTA DE FILÓLOGA	130
Anexo 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	131
Anexo 7.....	135
Anexo 8.....	135
Anexo 9.....	136
Anexo 10.....	136
Anexo 11.....	137
Anexo 12.....	137
Anexo 13.....	138
Anexo 14.....	138
Anexo 15.....	139
Anexo 16.....	139
Anexo 17.....	140
Anexo 18.....	140
Anexo 19.....	141

Anexo 20.....	141
Anexo 21.....	142
Anexo 22.....	142
Anexo 23.....	143
Anexo 24.....	143
Anexo 25.....	144
Anexo 26.....	144
Anexo 27.....	145
Anexo 28.....	145
Anexo 29.....	146
Anexo 30.....	146
Anexo 31.....	147
Anexo 32.....	147
Anexo 33.....	148
Anexo 34.....	148
Anexo 35.....	149
Anexo 36.....	149
Anexo 37.....	150
Anexo 38.....	150
Anexo 39.....	151
Anexo 40.....	151
Anexo 41.....	152
Anexo 42.....	152
Anexo 43.....	153
Anexo 44.....	153
Anexo 45.....	154
Anexo 46.....	154
Anexo 47.....	155
Anexo 48.....	155
Anexo 49.....	156
Anexo 50.....	156
Anexo 51.....	157
Anexo 52.....	157
Anexo 53.....	158
Anexo 54.....	158
Anexo 55.....	159
Anexo 56.....	159
Anexo 57.....	160
Anexo 58.....	160
Anexo 59.....	161
Anexo 60.....	161
Anexo 61.....	162
Anexo 62.....	162
Anexo 63.....	163

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión mujeres en período de lactancia	61
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión grupo control	62
Tabla 3. Operacionalización de las variables	67
Tabla 4. Coeficiente de fiabilidad de Cronbach en la muestra	78
Tabla 5. Coeficiente de Significancia de la muestra	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N. 1 - Porcentajes de Autoconcepto de mujeres en período de lactancia.....	
.....	80
Figura N. 2 - Porcentajes de Autoconcepto de grupo control	81
Figura N. 3 - Porcentaje de autoconcepto físico de mujeres en período de lactancia	
vs. grupo control	82
Figura N. 4 - Porcentaje de autoconcepto social de mujeres en período de lactancia vs.	
grupo control.....	83
Figura N. 5 - Porcentaje de autoconcepto intelectual de mujeres en período de lactancia	
vs. grupo control	84
Figura N. 6 - Porcentaje de autoconcepto emocional de mujeres en período de lactancia	
vs. grupo control	85

Figura N. 7 - Porcentajes de Autoestima de mujeres en período de lactancia.....	86
Figura N. 8 - Porcentajes de Autoestima de grupo control.....	87
Figura N. 9 - Porcentajes de bienestar psicológico general de mujeres en período de lactancia	88
Figura N. 10 - Porcentajes de bienestar psicológico general del grupo control	89
Figura N. 11 - Porcentajes de bienestar psicológico subjetivo de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	90
Figura N. 12 - Porcentajes de bienestar material de mujeres en período de lactancia vs. grupo control.....	91
Figura N. 13 - Porcentajes de bienestar laboral de mujeres en período de lactancia vs. grupo control.....	92
Figura N. 14 - Porcentajes de bienestar relaciones de pareja de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	94
Figura N. 15 - Porcentaje de autoconcepto físico (atractiva) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	135
Figura N. 16 - Porcentaje de autoconcepto físico (fuerte físicamente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	135
Figura N. 17 - Porcentaje de autoconcepto físico (ágil) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	136
Figura N. 18 - Porcentaje de autoconcepto físico (sana) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	136

Figura N. 19 - Porcentaje de autoconcepto físico (deportista) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	137
Figura N. 20 - Porcentaje de autoconcepto físico (elegante) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	137
Figura N. 21 - Porcentaje de autoconcepto físico (seductora) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	138
Figura N. 22 - Porcentaje de autoconcepto físico (dinámica) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	138
Figura N. 23 - Porcentaje de autoconcepto social (confiada) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	139
Figura N. 24 - Porcentaje de autoconcepto social (cooperativa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	139
Figura N. 25 - Porcentaje de autoconcepto social (cariñosa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	140
Figura N. 26 - Porcentaje de autoconcepto social (generosa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	140
Figura N. 27 - Porcentaje de autoconcepto social (sincera) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	141
Figura N. 28 - Porcentaje de autoconcepto social (tolerante) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	141
Figura N. 29 - Porcentaje de autoconcepto social (sociable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	142

Figura N. 30 - Porcentaje de autoconcepto social (comprensiva) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	142
Figura N. 31 - Porcentaje de autoconcepto social (solidaria) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	143
Figura N. 32 - Porcentaje de autoconcepto social (leal) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	143
Figura N. 33 - Porcentaje de autoconcepto social (amistosa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	144
Figura N. 34 - Porcentaje de autoconcepto social (servicial) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	144
Figura N. 35 - Porcentaje de autoconcepto social (apreciada por los demás) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	145
Figura N. 36 - Porcentaje de autoconcepto social (confiable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	145
Figura N. 37 - Porcentaje de autoconcepto social (cordial) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	146
Figura N. 38 - Porcentaje de autoconcepto social (alegre) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	146
Figura N. 39 - Porcentaje de autoconcepto social (buena) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	147
Figura N. 40 - Porcentaje de autoconcepto social (feliz) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	147

Figura N. 41 - Porcentaje de autoconcepto social (con sentido del humor) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	148
Figura N. 42 - Porcentaje de autoconcepto social (honrada) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	148
Figura N. 43 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (reflexiva) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	149
Figura N. 44 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (inteligente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	149
Figura N. 45 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (creativa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	150
Figura N. 46 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (curiosa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	150
Figura N. 47 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (observadora) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	151
Figura N. 48 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (con buena memoria) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	151
Figura N. 49 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (mentalmente rápida) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	152
Figura N. 50 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (capaz) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	152
Figura N. 51 - Porcentaje de autoconcepto emocional(limpia) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	153

Figura N. 52 - Porcentaje de autoconcepto emocional (educada) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	153
Figura N. 53 - Porcentaje de autoconcepto emocional (optimista) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	154
Figura N. 54 - Porcentaje de autoconcepto emocional (pacífica) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	154
Figura N. 55 - Porcentaje de autoconcepto emocional (tranquila) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	155
Figura N. 56 - Porcentaje de autoconcepto emocional (valiente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	155
Figura N. 57 - Porcentaje de autoconcepto emocional (segura de mí misma) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	156
Figura N. 58 - Porcentaje de autoconcepto emocional (expresiva emocionalmente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control.....	156
Figura N. 59 - Porcentaje de autoconcepto emocional (sentimental) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	157
Figura N. 60 - Porcentaje de autoconcepto emocional (responsable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	157
Figura N. 61 - Porcentaje de autoconcepto emocional (decidida) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	158
Figura N. 62 - Porcentaje de autoconcepto emocional (perseverante) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	158

Figura N. 63 - Porcentaje de autoconcepto emocional (independiente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	159
Figura N. 64 - Porcentaje de autoconcepto emocional (estable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	159
Figura N. 65 - Porcentaje de autoconcepto emocional (madura) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	160
Figura N. 66 - Porcentaje de autoconcepto emocional (admirable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	160
Figura N. 67 - Porcentaje de autoconcepto emocional (satisfecha conmigo misma) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control.....	161
Figura N. 68 - Porcentaje de autoconcepto emocional (flexible) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	161
Figura N. 69 - Porcentaje de autoconcepto emocional (racional) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	162
Figura N. 70 - Porcentaje de autoconcepto emocional (organizada) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	162
Figura N. 71 - Porcentaje de autoconcepto emocional (trabajadora) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control	163

AGRADECIMIENTO

Esta investigación no habría sido posible sin la Liga de la Leche Costa Rica y cada una de sus líderes, Greta McAlpin, Rachel Ratcliffe, Silvia Vidaorreta y Waleska Porras. Agradezco su apoyo y el espacio brindado en cada una de sus reuniones. Ha sido un placer poder asistir a sus grupos de apoyo y observar cómo ustedes ayudan a las mujeres en su proceso de consolidación de la lactancia materna.

Asimismo, un agradecimiento especial a todas y cada una de las mujeres que participaron en esta investigación. Su participación activa en el desarrollo de esta tesis representa un aporte para los profesionales en psicología y la sociedad costarricense.

RESUMEN

La presente investigación se centró en determinar las características de la identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica, 2017. Para ello, se utilizó una muestra de dispersión de 110 mujeres que se dividió en dos grupos: 55 mujeres que se encuentran en período de lactancia y 55 mujeres que no se encuentran en período de lactancia.

Se utilizaron el autoconcepto y la autoestima como dimensiones principales de la identidad personal y su medición se llevó a cabo utilizando el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) (2011) y la Adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965, 1979) en español, traducida por Villa (1992). En el caso del bienestar psicológico, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2013).

A partir del análisis de los datos obtenidos se concluye que la identidad personal de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de la Liga de la Leche Costa Rica se caracteriza por tener niveles altos de autoconcepto y autoestima. Inclusive, a la hora de comparar los resultados de ambas poblaciones se concluye que las mujeres en período de lactancia poseen niveles de autoconcepto mayores que las del grupo control. Mientras que los grados de autoestima de ambas poblaciones no reflejan una diferencia significativa a la hora de compararlos, siendo su mayoría niveles altos.

En cuanto al bienestar psicológico general, las mujeres en período de lactancia poseen en su mayoría niveles altos, lo que podría indicar una satisfacción general con las distintas esferas de su vida. Sin embargo, los datos encontrados en la subescala material y de relaciones de pareja indican que las mujeres en período de lactancia poseen niveles bajos en comparación con las mujeres del grupo control.

Finalmente, a pesar de que los resultados de la Prueba T para cada uno de los instrumentos utilizados indican que la diferencia entre las poblaciones no es significativa y se considera que la hipótesis es nula, a la hora de analizar cada una de las pruebas se encontraron diferencias entre ambas poblaciones en las subescalas de las pruebas.

Palabras clave: lactancia materna, identidad personal, bienestar psicológico, autoconcepto, autoestima.

ABSTRACT

The following investigation focuses on determining the characteristics of the personal identity and psychological well-being of women who are currently breastfeeding and attend to the support groups of La Leche League Costa Rica, 2017. In order to determine those characteristics, a sample of 100 women was divided into two groups: 50 women who are currently breastfeeding and 50 women who are not breastfeeding.

In addition, self-concept and self-esteem will be understood as the main dimensions of personal identity. Both variables were measured by using the List of Adjectives for the Evaluation of Self-concept (LAEA) (2011) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (1965, 1979) translated to Spanish by Villa (1992). Psychological well-being was measured by the Psychological Well-Being Scale (EBP) from Sánchez-Cánovas (2013).

The conclusions obtained from the data analysis determined that the personal identity of women who are breastfeeding and attend to the La Leche League groups in Costa Rica, is characterized by high levels of self-concept and self-esteem. Even when comparing the results of both populations, we can conclude that women who are breastfeeding have higher levels of self-concept than those in the control group. After checking both populations' levels of self-esteem, those levels do not reflect a difference being both of them high.

As for general psychological well-being, the data analyzed shows that most of the women who are breastfeeding have high levels of general psychological well-being, which may indicate general satisfaction with their lives. However, the data found in the material subscale and couple relationships subscale indicates that women who are breastfeeding have low levels compared to women in the control group.

Finally, although the results of the T-Test for each of the instruments used indicate that the difference between both populations is not significant and the hypothesis is considered null, when analyzing each of the tests individually, there are differences between the two populations in the subscales of each test.

Key words: breastfeeding, personal identity, psychological well-being, self-esteem, self-concept.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La presente investigación carece de antecedentes que incluyan las dos variables en estudio, por lo que se procede con la recolección de información de cada variable individualmente.

La revisión de antecedentes se lleva a cabo por medio de Google Académico, donde más de 1000 resultados no se relacionaban con el tema y bases de datos como Cenit, donde los 439 resultados obtenidos con respecto a Bienestar psicológico y los 805 resultados obtenidos para Identidad personal tampoco tienen relación con estas variables. Así mismo, en otras bases de datos como Scielo y EBSCO no se encontró ningún resultado.

En cuanto a las visitas a bibliotecas nacionales, en la Biblioteca Luis Demetrio Tinoco de la Universidad de Costa Rica se encuentran tesis referentes a ambas variables de forma individual, pero con distinta población en estudio. En el caso de la Universidad Hispanoamericana, la Universidad Latina de Costa Rica y la Universidad de Iberoamérica, no se encuentra ninguna tesis que incluya alguna de las variables en investigación. Por lo tanto, se deberá construir la correlación entre ambas variables a partir de los datos que brinde esta investigación.

La identidad personal ha sido analizada desde el marco de la psicología clínica con el fin de determinar los elementos del sentido y significado personal que permiten la construcción de esta. Para Vergara (2011), el sentido de ser de un sujeto se encuentra en constante reformulación debido a la búsqueda de equilibrio sobre el sí mismo con respecto a las interacciones con el medio social.

Vergara (2011) dedicó su tesis a la fundamentación de los elementos principales de la construcción de la identidad personal, donde se toman en cuenta los procesos de mantenimiento y cambio de la identidad personal. La autora logra determinar, que el sentido personal se logra a partir de las interacciones con el medio y el significado personal, es la interpretación de cada una de las interacciones que se llevan a cabo por medio del sentido personal.

Por su parte, en Costa Rica, Flores y Valverde (2007) examinan la construcción de la identidad personal y social a partir del uso de internet en adolescentes. El estudio va dirigido a la búsqueda de elementos que relacionen ambas variables y así, encontrar particularidades a la hora de definir el autoconcepto en esta población.

Las autoras determinan que el internet interviene positivamente en la construcción de la identidad de los adolescentes, ya que estimula el desarrollo de habilidades y herramientas sociales que posibilitan nuevos estilos o códigos de comunicación alternativos. Además, Flores y Valverde (2007) explican que “el uso de Internet y el aprovechamiento de sus opciones sociointeractivas abre la puerta a experiencias gratificantes a la hora de compartir, contactarse, relacionarse, identificarse y comunicarse con los otros, alimentando y retroalimentando el crecimiento del autoconcepto individual” (p. 87).

García (2008) sigue la línea de investigaciones en la población adolescente costarricense y elabora un estudio que busca conocer cómo las clases sociales inciden en la construcción y formación de la identidad personal.

El autor concluye que la clase social se encuentra relacionada con la construcción de la identidad personal, debido a las exigencias del espacio social donde se desarrolla cada adolescente y el poder adquisitivo de cada familia (García, 2008).

Así mismo, encuentra diferencias por sexo, donde “las mujeres puntúan más alto en las posiciones de identidad relacionadas con exploración y compromiso (moratoria y realización) en la dimensión interpersonal y en la orientación de identidad que los hombres, quienes puntúan más alto en la posición de difusión” (García, 2008, p. 114). De acuerdo con el autor, estos resultados confirman que existe un avance más rápido de las mujeres durante el proceso de construcción de la identidad personal y de desarrollo cognoscitivo (García, 2008).

Continuando con la misma línea de estudios, Campos (2005) buscó determinar las posiciones de la identidad en los adolescentes, cuál es su orientación cultural y vínculos de apego hacia los pares. El autor considera los roles de género para evaluar las diferencias o similitudes entre los y las participantes.

Campos (2005) concluye que todas sus inquietudes están relacionadas con los factores socioculturales, el acceso a recursos, las oportunidades a nivel social y la procedencia de los y las participantes, ya sea que provienen del área rural o urbana.

En cuanto a la identidad personal, la investigación determinó que la mayoría de los y las entrevistadas se encuentran en la posición de moratoria o realización, siendo las mujeres las que se encuentran en estas mayoritariamente. Además, el análisis de resultados determina que no existe una correlación significativa entre el género y los vínculos de apego, ya que “la mayoría de los y las adolescentes entrevistados tienden a establecer vínculos de apego seguro o vínculos de apego ansioso con sus pares” (Campos, 2005, p. 132).

Por su parte, el bienestar psicológico ha sido tema de estudio por parte de distintos autores, tanto a nivel nacional como internacional. Lo anterior, con el fin de analizar las dimensiones del bienestar psicológico en distintas poblaciones y su impacto en la vida de estas.

Pascual del Río (2015) centra su estudio en el impacto de la maternidad en el bienestar psicológico, busca diferencias en las teorías que sustentan estas variables y analiza la relación existente entre ellas.

De acuerdo con la investigación, el desarrollo personal y psicológico de la mujer es marcado por la maternidad, principalmente por las creencias que modifican la identidad femenina. Las participantes reportan que la maternidad es el núcleo de sus vidas y les permite cuidar y guiar a las generaciones futuras de forma empática, dando y recibiendo afecto (Pascual del Río, 2015).

Por consiguiente, Pascual del Río (2015) evidencia la existencia de puntajes altos en el bienestar psicológico de las mujeres participantes, lo cual permite comprender que en muchos casos la realización de la maternidad en las mujeres es un elemento decisivo para los cambios psicológicos. Sin embargo, eso no significa que sea una variable que predice la satisfacción con la vida.

En el estudio comparativo del bienestar psicológico y niveles de felicidad de argentinos y españoles, realizado por Muratori, Zubieta, Ubillos, González y Bobowik (2015) se buscó evaluar las variables sociodemográficas de ambas poblaciones y los efectos de mediación de la felicidad en las diferencias del bienestar psicológico de cada país.

Los autores concluyen que el bienestar psicológico se percibe principalmente en la esfera del crecimiento personal. Sin embargo, Muratori et al. (2015) revelan que cada una de las dimensiones del bienestar psicológico y la Auto-aceptación tiene una relación estrecha con los niveles de felicidad de cada persona. Al mismo tiempo, se estipula que existen diferencias con respecto al sexo, donde las mujeres son las que tienen mayores puntajes en relaciones positivas con otros y el entorno.

Por consiguiente, los autores afirman que la cultura, los roles de género y los estilos de afrontamiento influyen directamente en las percepciones que existen con respecto a los niveles de felicidad y las dimensiones del bienestar psicológico.

En Puerto Rico, las autoras Rosa-Rodríguez, Negrón, Maldonado, Toledo y Quiñones (2015) estudian las “Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios.” El análisis se centra en conocer las percepciones de la población y el desarrollo de programas o intervenciones dedicadas a hacerle frente a sus necesidades específicas.

Los resultados indican que existe relación entre todas las dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico y el Apoyo Social. Además, hace referencia a que la dimensión de las relaciones positivas se encuentra presente a lo largo de la carrera universitaria, siendo un elemento decisivo que influye en el desarrollo estudiantil y por ende en el bienestar psicológico (Rosa-Rodríguez et al., 2015).

En cuanto a los resultados por sexo, estos revelaron que las mujeres tienen altos promedios en las dimensiones de autoconcepto, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de la vida y las sub-escalas de apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo afectivo. Por su parte, los hombres tuvieron altos promedios en las escalas que hacen referencia a la búsqueda de recursos externos y la independencia.

En España, Sanjuán y Ávila (2016) desarrollan su investigación a partir del estudio de la motivación y el afrontamiento como base del desarrollo del bienestar subjetivo y psicológico, ya que la salud mental requiere un estado de bienestar y no simplemente la ausencia de síntomas psicopatológicos.

Los resultados obtenidos “permiten sugerir que para que las personas puedan sentirse bien y funcionar de forma adecuada psicológicamente, es importante que persigan metas que consideren importantes y que lo hagan por motivos autónomos, es decir, por la gratificación inherente a las mismas” (Sanjuán y Ávila, 2016, p. 6-7).

A partir de la investigación, Sanjuán y Ávila (2016) concluyen que se deben emplear estrategias de afrontamiento basadas en la solución de problemas, desarrollando programas de promoción del bienestar, fomentando la búsqueda y creación de metas por motivación autónoma.

Tomando en cuenta el bienestar psicológico desde otra perspectiva, en España Moreno-Rosset, Arnal-Remón, Antequera-Jurado y Ramírez-Uclés (2016) llevan a cabo un análisis del impacto de la ansiedad y bienestar psicológico de la pareja en la transición a la paternidad.

El estudio determina que el bienestar psicológico de los individuos sufre cambios a lo largo de las distintas etapas de la paternidad. A lo largo de cada una de las etapas, las dimensiones del bienestar psicológico no afectan de la misma manera a la pareja. Lo anterior debido principalmente al impacto de los cambios físicos, hormonales y emocionales que vive la mujer. Para Moreno-Rosset et al (2016), otro factor a tomar en cuenta es que la relación sexual entre la pareja tiende a disminuir considerablemente, contribuyendo al detrimento general de la satisfacción matrimonial.

Finalmente, los autores concluyen que los niveles de ansiedad son más altos en el grupo que “no busca embarazo” en comparación con el grupo de “embarazo natural” que puntúa niveles más bajos, lo cual demuestra el papel de la ansiedad en el embarazo y “confirma que el bienestar psicológico en la relación de pareja disminuye sólo durante el embarazo” (Moreno-Rosset et al, 2016, p. 29).

En el caso de Guatemala, Guerra (2015) realiza la tesis “BIENESTAR PSICOLÓGICO (Estudio realizado con el adulto mayor en el hogar de Beneficencia Sor Herminia ubicado en Santa Cruz del Quiché, Quiché)” donde se analizaron las distintas áreas del bienestar psicológico de los adultos mayores que viven en este hogar, con el fin de proponer un programa de bienestar psicológico.

A manera de conclusión, la autora agrega:

Al evaluar las áreas de bienestar psicológico del adulto mayor residente en el Hogar de Beneficencia Sor Herminia, se llegó a la conclusión que el principal factor que incide en el bajo bienestar psicológico del adulto mayor, es por la baja disposición de bienes financieros y materiales que le imposibilitan obtener servicios y comodidades que antes tenía. En el presente se sienten dependientes y sujetos a la caridad ajena (Guerra, 2015, p. 48).

Igualmente, Guerra (2015) determinó que esta población tiene un bajo nivel de bienestar psicológico debido a la sensación de pérdida de libertad, la falta de relaciones interpersonales con familiares y amigos y relaciones de pareja, en conjunto con la falta de actividad laboral que les permita sentirse útiles y con un sentido de vida.

En cuanto a los antecedentes a nivel nacional, se pueden encontrar varias tesis referentes al tema del bienestar psicológico desde distintas ópticas, como es el caso de la tesis realizada por Braguil (2003). En esta investigación, la autora se centra en el estudio del bienestar psicológico de pacientes operados por cáncer gástrico y cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés y la autoeficacia percibida en ellos.

La investigación permitió determinar que las limitaciones económicas, los conflictos familiares y las consecuencias del diagnóstico y tratamiento son los principales factores que inciden en el bienestar psicológico de los pacientes operados por cáncer gástrico.

Así mismo, la autora destaca que esos elementos afectan de forma distinta a cada persona, pero existe una clara tendencia por parte de las mujeres a vivir estas experiencias de forma ansiosa, con temor y tristeza. Por su parte, los hombres tienden a afrontar la noticia del diagnóstico de forma activa y buscan el lado positivo de la situación, lo que demuestra que las estrategias de afrontamiento se relacionan con los roles de género (Braguil, 2003).

Con respecto a los estudios referentes al cáncer, Aguilar (2011) se centra en cómo incrementar el bienestar psicológico en mujeres sobrevivientes de cáncer de seno desde el Enfoque Humanístico de la psicología, con énfasis en Terapia Gestalt.

El programa utiliza el Ciclo de la Experiencia en función a las seis dimensiones del Bienestar Psicológico de Carol Ryff. A lo largo de las sesiones, se brindaron espacios en los cuales las participantes podían estar en contacto consigo mismas y así, conocer los distintos elementos que conforman la integridad de su persona.

Finalmente, los resultados obtenidos determinan que el fortalecimiento de cada dimensión del Bienestar Psicológico afecta la salud a nivel emocional y físico. Por lo tanto, las intervenciones en este tipo de población deben “identificar y potencializar las principales fortalezas y virtudes con las que cuentan para lograr una mejor calidad de vida y por ende un mayor bienestar general, a pesar de la vivencia de enfermedad que experimentaron” (Aguilar, 2011, p. 79).

Gutiérrez (2014) dedica su estudio al desarrollo de un programa de promoción de la salud para mejorar el bienestar psicológico en mujeres con experiencias de violencia física y emocional por parte sus parejas. La autora utiliza el enfoque humanista en conjunto con el Modelo de Bienestar Psicológico de Carol Ryff para posibilitar el contacto consigo mismas de una forma sana y agradable.

La utilización del programa de promoción de la salud consiguió que la población que vive en condición de violencia acepte y reconozca las características de su persona, incluyendo sus fortalezas, debilidades y áreas por mejorar. Al mismo tiempo, creó conciencia respecto a las situaciones vividas y como cada una de ellas ha sido un elemento de aprendizaje, donde se brinda una visión positiva y la apertura a la posibilidad de un nuevo plan de vida (Gutiérrez, 2014).

Para Gutiérrez (2014), tener contactos cálidos y sanos con otras personas, además del empoderamiento ante la toma de decisiones, permite que las participantes establezcan relaciones de confianza y tengan mayor capacidad de resistir las presiones sociales. Esto les permite visualizar nuevas metas y las motiva a buscar medios y recursos para salir adelante.

Los antecedentes brindados anteriormente permiten comprender que tanto la identidad personal como el bienestar psicológico son elementos que se construyen a partir de las interacciones con el medio, los roles género, los estilos de afrontamiento y la influencia de la cultura. En ambos casos existe una constante reformulación del sentido personal y las interpretaciones de bienestar psicológico que buscan el equilibrio de las distintas dimensiones de la vida de las personas (Vergara, 2011); (Muratori et al., 2015).

Ahora bien, desde el punto de vista de la maternidad, esta implica un momento decisivo para los cambios psicológicos, físicos, hormonales y emocionales que vive la mujer. Donde la historia personal, el contexto y las interacciones sociales se traducen en el aprendizaje de creencias que pueden modificar la identidad femenina, convirtiendo a la maternidad en el núcleo de sus vidas, cuidando y guiando a las generaciones futuras de forma empática, dando y recibiendo afecto (Pascual del Río, 2015); (Muratori et al., 2015).

Finalmente, cabe resaltar nuevamente que la presente investigación no cuenta con antecedentes que combinen ambas variables en estudio, por lo que se deberá construir la correlación entre ambas variables a partir de los datos que brinde esta investigación.

1.1.2 Justificación

La presente investigación enmarca su justificación dentro de lo que Hernández, Fernández y Baptista (2010) determinan como relevancia social y valor teórico. La relevancia social debido a que los estudios referentes a la lactancia materna se centran principalmente en la lactancia desde las teorías del apego y tomando en cuenta la perspectiva del niño o niña principalmente.

Mientras que su valor teórico reside en que no existen estudios que combinen ambas variables, ni estudios en los cuales se combinen las variables con respecto a la población en estudio como se verá a continuación en los antecedentes de la presente investigación.

La lactancia materna está empezando a desempeñar una función clave en la salud pública, la supervivencia infantil, la salud materna y las estrategias sanitarias nacionales e internacionales. Las tasas de inicio de lactancia materna se han incrementado sustancialmente y la duración de la misma ha empezado a mejorar (Lawrence y Lawrence, 2007, p. 1).

Su función en la salud pública reside en el hecho que la leche materna es un recurso alimenticio gratuito, suficiente, seguro, de calidad insustituible y creada a la medida de los requerimientos nutricionales de los bebés. En una etapa vulnerable de sus vidas, la leche materna protege a los bebés de infecciones y enfermedades, mientras crean un vínculo de apego con sus madres. A su vez, ayuda a garantizar la protección, seguridad, afecto, salud física y emocional indispensables para un pleno desarrollo infantil (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2010).

La lactancia materna es una forma en la cual madre y bebé se cuidan de forma mutua a nivel de salud física. En el 2015, durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, la Organización Mundial de la Salud (OMS) explicó los beneficios de la lactancia materna desde el punto de vista de los recién nacidos y su nutrición.

La OMS (2015), en conjunto con múltiples estudios (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2011); (Dremer, 2002); (Cerdeira, 2011); (La Liga de la Leche Internacional, 2005) referentes al tema de la lactancia materna, hacen énfasis en el estudio del apego y la nutrición del recién nacido. Sin embargo, se tiende a perder de vista los cambios a nivel emocional, cognitivo y psicológico que atraviesan las mujeres desde el primer momento en que amamantan su hijo o hija.

Cerdeira (2011) explica que la lactancia materna brinda beneficios a nivel emocional debido a que es una expresión de amor y protección por parte de la madre hacia el hijo. Estos beneficios se ven reflejados en la autoestima y la autoconfianza de la mujer, ya que las madres comprueban que tienen la habilidad para alimentar a sus hijos y entregarles todo su afecto por medio de la satisfacción de sus necesidades.

Por consiguiente, la presente investigación beneficia no solo a las mujeres en período de lactancia, sino a la sociedad en general, ya que sus posibles resultados ampliarán la concepción de la lactancia materna, donde, además, se incluye la visión y vivencia de las mujeres a nivel psicológico.

Por su parte, la identidad personal y el bienestar psicológico han sido estudiados individualmente y en distintas poblaciones. Por lo tanto, el tema de investigación viene a ser una propuesta innovadora que busca analizar fenómenos psicológicos que no han sido estudiados anteriormente en esta población, conociendo en mayor medida el comportamiento de ambas variables en conjunto y llenando un vacío en la teoría existente.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de la identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar las características de la identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autoconcepto reportado por las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017 con respecto a las mujeres que no tienen hijos.
- Indicar los grados de autoestima reportados en las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017 con respecto a las mujeres que no tienen hijos.
- Evaluar el bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017 con respecto a las mujeres que no tienen hijos

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 IDENTIDAD PERSONAL

La identidad personal o el self, según Husén y Opper (1984) debe ser entendida como la unión del autoconcepto y la autoestima. Palacios (2008, citado por Trianes 2013) coincide con esa definición y la amplía determinando que “la identidad personal es el componente más personal de nuestra realidad psicológica que incluye el yo, el conocimiento de uno mismo, el autoconcepto, la autoestima y la identidad sexual y de género” (p. 162).

Trianes (2013) plantea:

“Se entiende por “yo” la organización de las propias características, actitudes, valores, etc., que nos hacen diferentes de los demás “yos”. Se construye desde la primera infancia y se caracteriza por mantener una serie de características duraderas en el tiempo, pero a la vez por la integración continua de nuevas aportaciones provenientes de las interacciones interpersonales en el entorno social y las vivencias personales” (p. 162).

La formación de la identidad personal es la piedra angular del desarrollo de la personalidad. Lo anterior debido a que posibilita el reconocimiento del sí mismo a través del tiempo, como un individuo distinto a los demás y a pesar de los cambios que se sufren con el tiempo, la identidad personal mantiene un grado de estabilidad que la hace ser identificable (Trianes, 2013).

El “yo” como elemento de la identidad personal mantiene una estructura que incluye el yo existencial y el yo categorial. El primero se refiere al conocimiento que se tiene del sí mismo como una persona independiente y distinta a los demás, mientras que el segundo “yo” incluye los valores, aptitudes, características y otros que se adquieren posterior al desarrollo del yo existencial (Trianes, 2013).

La integración de ambos elementos del “yo” permite comprender que el conocimiento del sí mismo se encuentra conformado por el autoconcepto y la autoestima, estas son las dimensiones principales de la identidad personal. Por consiguiente, la presente investigación busca responder a la pregunta “¿Quién soy yo?” desde el punto de vista de las mujeres, haciendo énfasis en la maternidad y la lactancia materna como un momento en el ciclo vital que puede llegar a cambiar el autoconcepto y la autoestima de estas. Pero al mismo tiempo entendiendo que la respuesta a la pregunta “¿Quién soy yo?” “no se define exclusivamente por el hecho de ser madre ni se agota en él” (Cánovas, 2011, p. 7).

2.1.1.1 Función de la identidad personal en la construcción del Yo

Las funciones de la identidad personal van dirigidas al desarrollo de elementos cognitivos y personales que establecen una guía para el entendimiento individual y su estabilidad a lo largo del tiempo; o bien pueden ser entendidas como parte del “sentido óptimo de la identidad” (Erikson, 1968, p. 165).

Pérez (2010) menciona “durante la adolescencia se desprenden dos funciones esenciales; por una parte, su influencia sobre el desarrollo y bienestar psicosocial y, por otra, su poder de autorregulación del comportamiento” (p. 36).

Así mismo, Adams y Marshall (1996) proponen que la identidad es una estructura social y psicológica que tiene características específicas. La identidad personal es un sistema que se regula por sí mismo, dirigiendo la atención, organizando y procesando información, manejando percepciones y seleccionando las conductas más apropiadas para llevar a cabo. Además, tiene su propósito funcional, autorregulándose y retroalimentándose constantemente con el medio para su construcción individual, por medio de los procesos cognitivos y personales.

Las funciones de la identidad personal propuestas por Adams y Marshall (1996) son:

- Proveer la estructura del entendimiento del quién es uno.
- Proveer el significado y dirección a partir de compromisos, valores y metas.
- Proveer el sentido de control personal y el libre albedrío.
- Luchar por la consistencia, coherencia y armonía entre los valores, creencias y compromisos.
- Desarrollar la habilidad de reconocer el potencial de las posibilidades futuras y opciones alternativas (p. 433).

2.1.1.2 Construcción de la identidad personal

La construcción de la identidad supone un proceso exhaustivo en el que el ser humano se reconoce a sí mismo, independiente del resto de las personas. El proceso inicia desde el nacimiento, donde las relaciones e interacciones de apego ayudan a diferenciarse de los demás (Clemente, 1995); (Trianes, 2013).

El niño construye un modelo mental de la relación que conlleva sus primeros inicios de lo que será el concepto de sí mismo y que, al principio, está muy ligado a sus relaciones con sus progenitores y familiares, y a lo que estos le digan sobre él mismo (Trianes, 2013, p. 162).

La creación de categorías de identidad de forma simple inicia a partir de los 3 años aproximadamente, por lo que en la niñez inicia el proceso de conocimiento de ciertas características propias siendo “el comienzo de su identidad categorial” (Trianes, 2013, p. 163). La identidad categorial en conjunto con el desarrollo del lenguaje, permite la transmisión y expresión de pensamientos y sentimientos.

El mismo autor explica que estos cambios y avances en los niños y niñas posibilitan la creación de autodefiniciones del sí mismo, mediante la descripción de atributos propios, características físicas, habilidades básicas y posesiones.

Las autodescripciones que se dan durante la etapa de identidad categorial hasta los 8 años tienden a ser inestables, debido al carácter fantástico de las observaciones y la falta de autocrítica (Idem).

En el período de los 8 a los 12 años existe una comprensión del yo a partir de la comparación social, lo cual brinda estabilidad y coherencia a la identidad personal.

Trianes (2013) explica:

Los niños se muestran bastante seguros de sí mismos, son más realistas que antes y más pragmáticos. El niño evalúa su “yo” en la comparación social con los otros, por lo que suele hacer referencia a su grupo social de iguales para describirse a sí mismo (p. 163).

Durante esta etapa existe la capacidad de tomar elementos de las experiencias vividas, para ser críticos consigo mismos y con los demás, detallando aspectos positivos y negativos de una forma veraz. Los niños y niñas toman como punto de referencia todo aquello que los hace iguales o diferentes al resto de las personas, definiendo cada vez más cuál es su identidad personal.

De acuerdo con Trianes (2013), a partir de los 12 años “los sistemas de creencias filosóficas y morales, la elección de ideologías y de objetivos personales” (p. 163) se hacen presentes en el ser humano. En esta etapa del ciclo vital existen nuevos logros cognitivos que “facilitan a los adolescentes la construcción de teorías globales y la coordinación de todas sus capacidades, pudiendo ofrecer complejas descripciones de sí mismos” (Idem).

Por lo tanto, la identidad personal se construye a lo largo de la vida el ser humano, integrando nuevos elementos de autodefinition personal y roles sociales en cada una de sus etapas (Erikson, 1968).

2.1.1.3 Dimensiones de la identidad personal

La identidad personal es entendida como “el componente más personal de nuestra realidad psicológica que incluye el yo, el conocimiento de uno mismo, el autoconcepto, la autoestima...” (Palacios, 2008 citado por Trianes, 2013, p. 162).

A continuación, se explican las dimensiones de la identidad personal:

2.1.1.3.1 Autoconcepto

El autoconcepto es uno de los elementos principales de la identidad personal. Bandura (1997, en Prieto, 2007) da su aporte e indica que el autoconcepto es:

Una visión global del *Self* que cada persona va configurando como consecuencia de sus experiencias personales, de la autopercepción de competencia que desarrollan a partir de las comparaciones con el desempeño de otros y de la retroalimentación que reciben por parte de otras personas (p. 103).

Por su parte, Larsen y Buss (2005) citados por Garaigordobil (2011) definen el autoconcepto como “la base para la autocomprensión y forma la respuesta a la pregunta “¿Quién soy yo?” ... donde este es el “componente descriptivo del ser” (p.16).

En el caso de las mujeres, la respuesta a la pregunta “¿Quién soy yo?” “no se define exclusivamente por el hecho de ser madre ni se agota en él” (Cánovas, 2011, p. 7). Sin embargo, la maternidad y la lactancia materna se encuentran intrínsecamente relacionadas con el hecho de ser mujer y las ideas o percepciones que se tienen al respecto. De acuerdo con la autora, esas percepciones se encuentran influenciadas por la división sexual del trabajo y los roles de género.

Los denominados “roles de género” están en continua dialéctica con la “herencia psicológica” familiar, es decir, la historia de cada familia: sus vivencias, anhelos, temores y frustraciones forman un entramado con el discurso social de cada momento histórico que conforma la percepción subjetiva (Ibídem, p. 10).

El sistema de creencias dado por esa “herencia psicológica” funge como el núcleo donde se sintetiza el mantenimiento de “una concepción total e integrada sobre el sí mismo” (Goñi, 1998, p. 178). Dado que es un elemento cognitivo, este se encuentra en constante evolución, no es estático ni definitivo; cambia de acuerdo con las autoevaluaciones de las distintas situaciones vividas a lo largo del ciclo vital.

Lo anterior incluye a la maternidad, etapa del ciclo vital que “implica una construcción que se inicia mucho antes de llegar a enfrentarse con una decisión de cualquier sentido” (Cánovas, 2011, p. 7) y que involucra una construcción que “requiere de reconceptualizaciones sobre ella” (Romero y Díaz, 2001, p. 25). Esto debido a que las personas “nos vamos haciendo o construyendo al interaccionar o al vivir” (Munné, 2000, p. 4).

El desarrollo del autoconcepto está directamente relacionado con la historia de vida y el contexto en el cual se desenvuelve la persona. Cada uno de los intentos que realiza el ser humano para comprenderse a sí mismo se realiza a partir de la construcción de esquemas que van cambiando a lo largo del tiempo y conforme a cada situación que se va afrontando (Goñi, 1998); (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976).

Reyes, Rivera y Galicia (2013) afirman que, como parte de las experiencias de la vida de algunas mujeres, el ser madres y la lactancia materna pueden ser eventos complejos y de gran impacto en la vida de ellas, ya que implican el aprendizaje y desarrollo de habilidades, cambio de hábitos y una modificación de la vida cotidiana.

Por consiguiente, los esquemas de las mujeres van cambiando conforme a las situaciones, la historia de vida y el contexto en el cual se desenvuelve cada persona. Donde “el “ser” madre, pareja, profesional, o cualquier otra categoría social depende de las relaciones que cada uno construye en sí mismo, basadas en los elementos de su entorno social, histórico y cultural” (Pizzinato y Calessio-Moreira, 2007, p. 225).

Ramos (2008) agrega que cada vivencia es integrada “si es positiva y refuerza así la estructura y funcionalidad de su autoconcepto” (p. 35). Sin embargo, cuando la información recibida es negativa “la estructura se ve, por lo tanto, amenazada y se genera una disonancia cognitiva y afectiva que el sujeto solucionará recurriendo a distintas estrategias o sesgos cognitivos en la mayoría de los casos” (Ramos, 2008, p. 35). Dependiendo de cómo se procese la información, la estructura del autoconcepto va a ser adaptada o modificada para mantener la estabilidad en la persona.

Por consiguiente, los esquemas cognitivos del autoconcepto se desarrollan a partir de las vivencias y las interacciones con el medio. Cada interacción retroalimenta a la persona con respecto a sus competencias y capacidades, así como sus debilidades y áreas de mejora. El autoconcepto valora las situaciones vividas integrando o rechazando dichas experiencias y de esa forma se va intentando responder la pregunta “¿Quién soy yo?”.

2.1.1.3.1.1 Componentes del autoconcepto

Garaigordobil (2011) determina que el autoconcepto global de las personas se conforma por elementos que hacen referencia a las características físico-corporales, intelectuales, sociales y emocionales; cada uno de estos componentes son una influencia directa en las actitudes con respecto al sí mismo de cada persona.

A continuación, se explica en qué consiste cada uno de ellos (Garaigordobil, 2011):

- Autoconcepto físico: consiste en la evaluación que realiza la persona con respecto a su cuerpo, aspecto físico, condición física y cualidades físicas.
- Autoconcepto social: consiste en la evaluación que realizan las personas con respecto a su desempeño en las relaciones sociales.
- Autoconcepto emocional: el autoconcepto emocional hace referencia a las percepciones que tienen las personas con respecto a su estado emocional y las distintas respuestas emocionales que se tienen con respecto a situaciones específicas.

- Autoconcepto intelectual: consiste en la evaluación que hace la persona con respecto a sus capacidades intelectuales, su capacidad o si es competente intelectualmente.

2.1.1.3.2 Autoestima

La autoestima puede ser entendida como una reacción afectiva donde se da un juicio de la valía personal a partir de la confianza y orgullo del sí mismo, teniendo en cuenta que la cultura influye en las características y capacidades específicas de cada quien (Bandura, 1997); (Schunk, Pintrich y Meece, 2008); (Woolfolk, 2010).

En el caso del imaginario occidental, a nivel cultural, la palabra es utilizada comúnmente sin entender la objetividad del concepto. A nivel etimológico, su significado explica que “el verbo “estimar” procede en efecto del latín *aestimare*, “evaluar”, cuyo significado es doble: “determinar el valor” y “tener una opinión sobre algo”, al mismo tiempo” (André y Lelord, 2001, p. 11-12).

Según Branden (2010):

A lo largo de la historia, la autoestima ha sido un rasgo que pocas culturas han valorado en las mujeres. (Raras veces lo valoraron también en los hombres, pero esa es otra historia.) La “femineidad” se identificaba con la pasividad, no con la afirmación; con la complacencia, no con la independencia; con la dependencia, no la autonomía; con el autosacrificio, no la autosatisfacción. Desafiar esta visión tradicional de la mujer y mantener una visión que honre los esfuerzos de las mujeres y sus potencialidades es en sí mismo un acto de autoestima (p. 23).

Como la autoestima de las mujeres se encuentra íntimamente relacionada con sus esfuerzos y sus potencialidades no se puede dejar de lado su rol en la maternidad y la lactancia materna, momentos en la vida de una mujer que demandan grandes exigencias y esfuerzos. A la hora de realizar estos esfuerzos, la madre establece un vínculo que le permite dar y recibir, retroalimentando su autoestima, ya que sabe que es capaz de cuidar a su bebé (La Liga de la Leche Internacional, 2005).

La comunicación corporal más íntima inherente a la lactancia materna conduce a un sentimiento de unión psicológica con el bebé, lo cual permite que la madre satisfaga sus propias necesidades de dependencia (de sentirse cuidada y amada) al mismo tiempo que satisface las del bebé (La Liga de la Leche Internacional, 2005, p. 9).

Por consiguiente, la lactancia materna tiene un significado más profundo que va más allá del brindar una nutrición óptima y protección contra distintas enfermedades del recién nacido (Dremer, 2002). Esta se encuentra relacionada con la capacidad de cuidar, proteger y expresar el amor que se tiene a su hijo o hija, ya que las mujeres comprueban que tienen la habilidad para alimentar a sus hijos o hijas y entregarles todo su afecto por medio de la satisfacción de sus necesidades (Cerdeira, 2011).

Ahora bien, enlazando el análisis etimológico y lo mencionado por Woolfolk (2010) se comprende que la autoestima evalúa todas las esferas de la vida de las personas, influyendo en el sentimiento general de valía personal. Dado que abarca todas las áreas de la vida de una persona, la autoestima se encuentra influenciada por el medio, donde cada interacción incide en la confianza o los juicios personales de cada quien.

Por su parte, las interacciones con el medio pueden afectar a la autoestima de las mujeres en período de lactancia, ya que de acuerdo con Dremer (2002) se encuentran en sociedades donde las presiones o los comentarios negativos pueden afectar a la madre de tal manera que no logra experimentar esos sentimientos de alta autoestima o confianza.

La falta de apoyo, la culpa y el aislamiento son sentimientos que pueden llegar a afectar a las madres en período de lactancia a tal punto que se rehúsen a continuar intentándolo e inclusive se sigan culpando en el futuro por no haberlo logrado (Dremer, 2002); (Cerde, 2011).

Ahora bien, André y Lelord (2001) estipulan que la autoestima consta de tres elementos principales que se encuentran en constante interacción: el amor a sí mismo, la visión de sí mismo y la confianza en sí mismo. El equilibrio de cada uno de estos elementos y la dosificación de cada uno de los componentes va a determinar el éxito a la hora de conseguir una autoestima armoniosa.

- El amor a sí mismo:

De acuerdo con André y Lelord (2001), el amor a sí mismo es el elemento más importante, íntimo y profundo de la autoestima debido a que su naturaleza reside en la incondicionalidad, dejando de lado las autoevaluaciones, límites, fracasos o las realizaciones como persona.

- La visión de sí mismo:

La visión de sí mismo consiste en la evaluación de las cualidades y defectos de cada persona, haciendo énfasis en las convicciones más que en la realidad. En este pilar, la subjetividad se hace presente en su máxima expresión, desempeñando el rol principal y dificultando su observación, comprensión y análisis (Idem).

- La confianza en sí mismo:

André y Lelord (2001) afirman que la confianza en sí mismo es el elemento que puede ser identificado con mayor facilidad a la hora de interactuar con una persona o simplemente con observar comportamientos.

La confianza en sí mismo se encuentra presente en todas y cada una de las acciones que realiza el ser humano, ya que “ser confiado es pensar que se es capaz de actuar de modo adecuado en las situaciones importantes” (André y Lelord, 2001, p. 18). Su importancia radica en el impulso que brinda a las personas para la toma de decisiones y acciones, posibilita el desarrollo y mantenimiento de la autoestima.

2.1.1.3.2.1 Influencia de la autoestima

La influencia de la autoestima reside en su capacidad de fungir como “barómetro del afrontamiento y la adaptación” (Coleman y Hendry, 2003, p. 64), donde su importancia se encuentra en que esta influye y “tiene profundas consecuencias en cada aspecto de nuestra existencia” (Branden, 1995, p. 23).

La autoestima juega un rol vital en el equilibrio psicológico, ya que “cuando es positiva, permite actuar con eficacia, sentirse a gusto consigo mismo, plantar cara a las dificultades de la existencia. Pero cuando es negativa engendra numerosos sufrimientos y molestias que perturban nuestra cotidianidad” (André y Lelord, 2001, p. 12).

Con base en lo mencionado por los autores, la autoestima es una necesidad inherente al ser humano, ya que permite el desarrollo normal y saludable del proceso vital, cosa que es indispensable para lograr la supervivencia.

Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009) toman en cuenta la definición de Rosenberg (1965), quien considera la autoestima como los sentimientos positivos o negativos que se tienen de sí mismo, contruidos a partir de la evaluación de las características propias de cada persona. Rosenberg desarrolla la Escala de Autoestima que lleva su nombre, uno de los instrumentos más utilizados para medir la autoestima.

De acuerdo con los estudios de Rosenberg (1965) la autoestima se puede dividir en:

- Autoestima sana, positiva o alta:

Para Rosenberg (1965) la autoestima sana ha sido relacionada con aquellas personas felices que consiguen todo lo que se proponen, a partir de la racionalidad, el realismo y la intuición. Así mismo, la madurez psicológica presente en las personas con autoestima sana les facilita pensar racionalmente sin ser influenciadas por las emociones.

Por consiguiente, el mantenerse objetivo y en contacto con la realidad posibilita el ser fiel con lo que se es o auténtico. En el momento en que la vida gira alrededor de las demandas de la sociedad, cultura u otras personas existe un alejamiento de la realidad y, por lo tanto, una pérdida de la autenticidad del yo.

Ramírez (2008) afirma que “la persona con autoestima alta tiene su conciencia abierta, alerta, lista para tomar decisiones, con libre voluntad, con libre albedrío, hasta para concentrarse en diferentes aspectos de la vida psicológica” (p. 46). La definición hace referencia a la conciencia como elemento esencial en la toma de decisiones y mantenimiento de la autonomía, lo especial y lo que hace diferente a cada ser humano.

- Autoestima media:

De acuerdo con Rosenberg (1965), la autoestima media es aquella en la cual no se presentan problemas significativos con respecto a la autoestima, pero es conveniente mejorarla.

- Autoestima negativa o baja

En el caso de la autoestima baja, esta se encuentra relacionada con todo aquello que se realice en función de los demás o la sociedad.

Por ejemplo:

...la irracionalidad y la ceguera ante la realidad; con la rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido; con la conformidad inadecuada o con una rebeldía poco apropiada; con estar a la defensiva, con la sumisión o el comportamiento reprimido de forma excesiva y el miedo o la hostilidad a los demás (Branden, 1995, p. 23-24).

Así mismo, en muchos casos el “mensaje psicosocial es aprendido seguramente desde la infancia, ha sido reforzado por la familia y en ocasiones por la misma conducta de la persona que lo ha recibido” (Ramírez, 2008, p. 34).

De modo que cuando una persona tiene autoestima baja busca todo aquello que le brinde seguridad y que no implique un reto para su persona, ya que desconoce sus cualidades y no sabe si va a lograr alcanzar las metas que se proponga en todas y cada una de las esferas de su vida.

2.1.2 BIENESTAR PSICOLÓGICO

El bienestar psicológico es entendido por Guerra (2015) como el grado en que un individuo evalúa toda su vida en términos positivos, enmarcando todas las dimensiones de la vida y el grado de satisfacción que se tiene con respecto a esta. Por lo tanto, la subjetividad y las percepciones de cada persona le van a permitir tener una noción general de que tan satisfecha se siente con su vida.

El bienestar psicológico de las mujeres se encuentra sujeto a las presiones sociales, ya sea en el hogar, el trabajo o a nivel social, entre otros. Asimismo, las características personales, las actitudes y los comportamientos se ven influenciados por las vivencias y la historia de socialización de cada mujer, impactando la evaluación de su bienestar psicológico (Rocha y Cruz, 2015).

Ahora bien, de acuerdo con Aguayo (2004) las mujeres en período de lactancia atraviesan múltiples contradicciones, ya que se debe cumplir con los mandatos y aspiraciones de la sociedad donde la maternidad y la lactancia son concebidas como un “tiempo productivo, cronometrado, rentable” (p. 14) donde se deja de lado la naturaleza del ser humano y las demandas del recién nacido, para cumplir con estereotipos y presiones sociales de por medio.

Algunos psicólogos, como García-Viniegras y López citados por Rangel y Alonso (2010) consideran que el bienestar psicológico es una vivencia humana subjetiva que se manifiesta a través del funcionamiento estable de las características psicológicas, físicas y sociales de las personas.

Cuadra y Florenzano citados por Rangel y Alonso (2010) determinan que la idea “estar bien”, como sinónimo del bienestar psicológico, es justamente el resultado de conclusiones cognoscitivas y afectivas acerca del grado de satisfacción con la vida desde el punto de vista global de la existencia.

Por su parte, González, Valle, Freire y Ferradás (2012) agregan:

El concepto de bienestar psicológico se focaliza en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidos como los principales indicadores del funcionamiento positivo, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales y en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestros propósitos vitales (p. 40).

En resumen, el bienestar psicológico ha sido concebido como la evaluación subjetiva de las distintas dimensiones de la vida de una persona. Dicha evaluación establece el nivel de satisfacción, funcionamiento o expresión positiva de las personas en cuanto a su realidad global y a través de esa evaluación se posibilita el crecimiento personal. Por lo tanto, surge la hipótesis de si existen o no diferencias en el bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia, con respecto a las mujeres que no han tenido hijos.

2.1.2.1 Componentes del bienestar psicológico

Sánchez-Cánovas (2013) menciona que la satisfacción con la vida y el afecto positivo y negativo son los componentes principales del bienestar psicológico.

A continuación, se explica cada uno de ellos:

- **Satisfacción con la vida**

Las “habilidades físicas, mentales y sociales que se desarrollan en el proceso de vida, son autoevaluadas continuamente por los individuos, quienes creen poseer determinado nivel o cualidad de estas” (Estrada, Amescua y Herrera, 2005, p.198-199). Por lo que Veenhoven (1994) define la satisfacción con la vida como “el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva” (p.9).

Por lo tanto, la satisfacción con la vida es evaluada tanto a nivel cognitivo como afectivo, lo que incluye todas las características, elementos y percepciones de cada persona integrándolos como un todo, con el fin de determinar cómo es su vida.

- **Afecto positivo y negativo**

Carver y Scheier (1998) citados por Reyes y Tena (2016) “el afecto positivo o negativo indica la congruencia del comportamiento con las metas personales” (p.8), actuando como un instrumento de medición de la relación entre el ambiente y la persona (Barret, 2006, citado por Reyes y Tena, 2016).

El afecto positivo se manifiesta en todas aquellas acciones realizadas por el ser humano que le permiten obtener consecuencias gratificantes (Corral, 2012), como, por ejemplo: la alegría, el amor, la motivación, la esperanza, los logros personales, etc. Esas consecuencias gratificantes son “un potenciador de condiciones psicológicas y comportamentales positivas” (Vázquez y Hervás, 2009, p.385) y permite el desarrollo de las distintas metas trazadas a lo largo de la vida.

En cuanto al afecto negativo, García, Cano-López, Moya-Albiol y González-Bono (2016) citando a Denollet y Pedersen (2009) lo definen como “una tendencia a experimentar emociones negativas” (p.377). El afecto negativo hace referencia a toda aquella consecuencia que resulta ser no placentera y que puede ser reflejada por miedos, ansiedad, irritabilidad, sentimientos de fracaso, tristeza, frustración, etc.

Por consiguiente, el ser humano se encuentra día a día en una búsqueda constante por obtener o mantener todo afecto que incremente su bienestar psicológico y su calidad de vida, con el fin de crecer como persona y lograr sus objetivos de la mejor manera posible. Esto entendiendo que en algunas ocasiones “pueden convivir al mismo tiempo emociones positivas con emociones negativas” (Sánchez, García, Gómez, Gómez y Delgado, 2016, p.20) y que ambas son “necesarias e importantes para el hombre” (Ídem).

2.1.2.2 Subescalas de bienestar psicológico

- Bienestar psicológico subjetivo

Diener (2000, citado por Papalia, Duskin y Martorell, 2012) define el bienestar psicológico subjetivo como “la evaluación que hace la persona de su vida” (p.519). Esa evaluación suele ser realizada a partir de los valores personales, las relaciones familiares, la salud, el trabajo, los amigos, la comunidad, la libertad personal y la situación económica, lo cual influye directamente en el concepto de bienestar de cada persona (Layard, 2005).

A partir de cada evaluación realizada, las personas tienen la oportunidad de mejorar su calidad de vida y trazar nuevas metas, con el fin de sentirse cada vez mejor y trabajar en aquellos elementos que no son satisfactorios en su vida.

Ahora bien, de acuerdo con Reeve (2010, citando a Emmons, 1996 y Sheldon y Elliot, 1998), “el bienestar ni se sigue ni depende de que uno realmente alcance las propias metas o empeños personales... Más bien, el bienestar subjetivo proviene del contenido de lo que uno está intentando hacer” (p.418).

Por lo tanto, dicha evaluación que se realiza con respecto a las percepciones de bienestar o felicidad se enfoca principalmente en el esfuerzo o empeño que se realiza a la hora de desarrollar una meta y no tanto en el resultado que se obtiene a partir de ella.

- Bienestar material

El bienestar material se refiere al “conjunto de la riqueza material de que dispone una persona (piso, casa, mobiliario, coche, sueldo, etc.) en un momento dado” (Bisquerra, 2008, p.209). Por su parte, Sánchez-Cánovas (2013) coincide con esta definición afirmando que el bienestar material se basa en los ingresos económicos y las posesiones materiales que tengan las personas.

- Bienestar laboral

El bienestar laboral o la satisfacción laboral es “una actitud que los individuos tienen acerca de sus empleos” (Gibson, Ivancevich, Donnelly y Konopaske, 2011, p. 102). De acuerdo con Argyle (1992) citado por Sánchez-Cánovas (2013) la actitud juega un rol esencial a la hora de conocer la satisfacción general de las personas, ya que existe una relación directa entre el bienestar laboral y la satisfacción con respecto a la vida.

Cuando existen conflictos a nivel laboral, la insatisfacción que se produce a partir de ello influye en el bienestar psicológico general de la persona y en las distintas esferas que componen su vida.

Newstrom (2011) amplía esta definición y afirma que “es un conjunto de emociones y sentimientos favorables o desfavorables del empleado hacia su actividad laboral. La satisfacción en el trabajo es una actitud afectiva, una sensación de relativo gusto o disgusto hacia algo” (p.218).

Gibson et. al. (2011) determinan que la satisfacción o el bienestar laboral depende en gran medida de “las percepciones de sus puestos y se basa en factores de ambiente laboral, como el estilo del supervisor, las políticas y procedimientos, la afiliación al grupo de trabajo, las condiciones de trabajo y las prestaciones” (p.102). Lo anterior, en conjunto con el salario, el tipo de puesto y responsabilidades, las oportunidades de crecimiento y el ambiente laboral.

- Relaciones con la pareja

Las relaciones con la pareja son una “experiencia emocionalmente cargada y altamente positiva” (Sternberg, 1989, citado por Calatayud y Serra, 2009, p. 54) donde el amor surge como parte de sentimientos, deseos, emociones y pensamientos que propician la felicidad o bienestar en las personas.

A su vez, el sentido de asociación o afiliación con una pareja garantiza la supervivencia de la raza humana. La afiliación o necesidad de compañía impulsa a las personas a buscar y mantener relaciones duraderas, positivas y significativas, donde el apoyo, el cariño, la confianza, la retroalimentación, la ayuda material, la comunicación, etc. juegan un papel esencial en el desarrollo del bienestar en las relaciones de pareja (Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado, 2007).

Ahora bien, “el nacimiento de un hijo provoca un cambio de status en la pareja, ya que socialmente surge una nueva categoría, la categoría de padres y con este hecho se da lugar a la familia” (Cornachione, 2006, p. 76). Este nuevo rol implica la adaptación y modificación de la pareja ante la nueva situación, donde cada reajuste se impone a partir de las necesidades del nuevo miembro en la familia (Ídem).

Cornachione (2006) afirma que la maternidad y la paternidad son momentos cruciales del ciclo vital del ser humano y la vida de pareja, donde los conflictos y las crisis emergen con facilidad. Cada reajuste repercute en la vida cotidiana y la relación de pareja debido a que cada demanda suele implicar cambios muy significativos. Por lo tanto, si anteriormente existían problemas importantes de convivencia, las responsabilidades más los cambios abruptos relacionados con la maternidad y la paternidad, suelen agudizarlos.

2.1.2.3 Bienestar psicológico y salud

En 2013, la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Este concepto de salud propuesto por la OMS ha ido cambiando a lo largo del tiempo, transformándose en una “concepción más positiva de la salud” (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009, p. 16) desde finales de la Segunda Guerra Mundial.

Así mismo, a partir de esta definición, autores como Vázquez, et. al (2009) han encontrado un cambio en el panorama tradicional de la salud como ausencia de enfermedad. De acuerdo con los autores, actualmente se está avanzando hacia un concepto más amplio de la salud, donde se incluyen aspectos del funcionamiento óptimo personal.

La Comisión Nacional de Salud Mental (2012) amplía la definición de la OMS y define la salud mental de la siguiente manera:

La Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente (p. 34).

A partir de esta definición se entiende que el bienestar psicológico es la piedra angular de la salud mental, englobando las distintas esferas de la vida de las personas (Howell, Kern y Lyubomirsky, 2007); (Ryff, Singer y Dienberg Love, 2004); (Seligman, 2008); (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009). Por lo consiguiente, cada una de “las experiencias asociadas con bienestar tienen un impacto favorable en la salud general, en particular sobre indicadores fisiológicos y funcionales” (Barrantes-Brais y Ureña-Bonilla, 2015, p.102) impactando directamente en el funcionamiento individual y colectivo de los seres humanos.

Así mismo, Barrantes-Brais y Ureña-Bonilla (2015) mencionan que Chida y Steptoe (2008) y Brydon, Walker, Wawrzyniak, Chart y Steptoe (2009) encontraron que la capacidad de tener respuestas positivas ante situaciones de estrés, en conjunto con la reducción de las tasas de mortalidad, se encuentran relacionadas con la percepción de satisfacción con la vida y los estados afectivos positivos.

Por consiguiente, resulta claro que tanto la salud como el bienestar psicológico son conceptos que se complementan, uno no existe en la ausencia del otro. Su estrecha relación permite gozar tanto de salud física como mental o psicológica para poder sentirse bien en las distintas dimensiones de la vida. Lo anterior incluye la lactancia materna, momento en el cual cada una de las partes involucradas necesitan estar en equilibrio para lograr un mayor funcionamiento a nivel físico, emocional y psicológico (Cerdeña, 2011); (Dremer, 2002); (Barrantes-Brais y Ureña-Bonilla, 2015).

2.1.3 LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna ha sido vista como algo que se da naturalmente, una acción entre madres y recién nacidos que simplemente sucede sin problemas de por medio. La lactancia materna no es un acto reflejo, sino el resultado de un proceso de aprendizaje (La Liga de la Leche Internacional, 2005, p. 26).

A pesar de que actualmente la mayoría de las madres amamantan a sus bebés, cuando abandonan el hospital, en pocos meses, semanas o incluso días, muchas de ellas cambian a la leche en fórmula. ¿La razón?: infección en los senos, escasa producción de leche, vergüenza, miedo a la crítica de los familiares y confusión general, entre otros motivos. Para la madre que amamanta, estos problemas parecen irresolubles pero la verdad es que la mayoría de ellos pueden evitarse o resolverse con la información y apoyo adecuados (Ídem).

2.1.3.1 Procesos psicológicos relacionados con la lactancia materna

Dremer (2002) afirma que la lactancia materna tiene un significado más profundo que va más allá del brindar una nutrición óptima y protección contra distintas enfermedades del recién nacido.

De acuerdo con la autora, la lactancia materna favorece la interacción entre la madre y su bebé de forma única, debido a la cercanía o el contacto piel a piel que establece los lazos de apego entre ambos. Esto no significa que las mujeres que no consolidaron la lactancia materna no tengan un vínculo de apego con sus hijos, sino que al alimentar con biberón deben buscar mecanismos para poder replicar esas circunstancias.

Cerda (2011) coincide con Dremer y considera que la lactancia materna es una forma en la cual madre y bebé se cuidan de forma mutua a nivel de salud física. Así mismo, la autora considera que existen beneficios a nivel emocional, ya que es una expresión de amor y protección por parte de la madre hacia el hijo. Estos beneficios se ven reflejados en la autoestima y la autoconfianza de la mujer, debido a que comprueban que tienen la habilidad para alimentar a sus hijos y entregarles todo su afecto por medio de la satisfacción de sus necesidades.

Cerda (2011) hace mención a los logros de la autoestima y la autoconfianza de la mujer cuando logran consolidar la lactancia. Sin embargo, qué sucede con las mujeres que no logran consolidar la lactancia materna y que según Dremer (2002), se encuentran en sociedades donde las presiones o los comentarios negativos pueden afectar a la madre de tal manera que no logra experimentar esos sentimientos de alta autoestima o confianza.

La falta de apoyo, la culpa y el aislamiento son sentimientos que pueden llegar a afectar a las madres en período de lactancia a tal punto que se rehúsen a continuar intentándolo e inclusive se sigan culpando en el futuro por no haberlo logrado.

2.2 HIPÓTESIS

La identidad personal (autoconcepto, autoestima) y el bienestar psicológico no será igual en mujeres en período de lactancia, que las mujeres que no se encuentran en período de lactancia.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del tipo cuantitativo ya que se busca generalizar los datos de cada variable de forma objetiva, mediante la utilización de instrumentos de recolección de datos que brinden resultados confiables y duros, según explica Hernández, Fernández y Baptista (2010).

3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación se clasifica como descriptivo por la necesidad de búsqueda y conocimiento de características especiales, las dimensiones y fenómenos experimentados por las mujeres en período de lactancia. Hernández, Fernández y Baptista (2010).

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La investigación va a contar con la participación de 55 mujeres que se encuentran en período de lactancia y 55 mujeres que no se encuentran en período de lactancia, con edades comprendidas entre los 18 hasta los 55 años de edad.

3.3.2 Muestra

La presente investigación utiliza una muestra de tipo no probabilística por conveniencia en donde se selecciona intencionalmente a las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica debido a la accesibilidad que existe a la hora de recolectar la información en el momento inmediato de la reunión.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación:

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión mujeres en período de lactancia

Criterios de inclusión mujeres en período de lactancia	Criterios de exclusión mujeres en período de lactancia
Mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 55 años.	Mujeres que afirman tener depresión post parto.
Madres en período de lactancia.	
Residentes del Gran Área Metropolitana.	
Mujeres que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica.	

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión grupo control

Criterios de inclusión grupo control	Criterios de exclusión grupo control
Mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 55 años.	Mujeres embarazadas.
Mujeres sin hijos.	
Residentes del Gran Área Metropolitana.	

Fuente: Elaboración propia, 2017.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) (2011)

El Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) presenta una fiabilidad de 0,95 y un índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,94.

LAEA se compone de 57 adjetivos positivos que buscan medir el autoconcepto global de personas de 12 a 65 años de edad. No hay tiempo límite para su aplicación, pero se estima que puede durar entre 10 y 15 minutos. El listado contiene adjetivos que describen las siguientes características relacionadas con el autoconcepto:

- Autoconcepto físico: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 35.
- Autoconcepto social: Ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 31, 32, 39, 48.
- Autoconcepto emocional: Ítems 8, 21, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 57.
- Autoconcepto intelectual: Ítems 38, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56.

LAEA ofrece una única puntuación total del autoconcepto que se obtiene a partir de los puntos obtenidos entre los 57 adjetivos del listado. Cada adjetivo va a ser contestado y dicha respuesta va a tener enumeraciones que van desde “Nada” con el número cero, hasta “Mucho” con el número cuatro. Una vez obtenidas las respuestas, se suman los valores numéricos (0,1,2,3 ó 4) y se determina la puntuación directa de la prueba.

Posteriormente la puntuación se transforma en una puntuación percentil mediante el uso de baremos incluidos en el manual. Los percentiles muy bajos indican un nivel de autoconcepto inferior a lo que es normal y los percentiles elevados indican un autoconcepto superior a lo normal. Los percentiles que corresponden a ± 1 desviación típica de la curva normal son 84 y 16 respectivamente. Por lo tanto, los percentiles 84 y superiores o los percentiles 16 o inferiores suponen desviaciones importantes de la media en el rasgo que se está evaluando.

3.4.2 Adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965, 1979) en español, traducida por Villa (1992)

La adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg presenta una medida unidimensional que denomina autoestima con una escala de tipo Guttman. Su fiabilidad es de 0,93 y su coeficiente alfa es igual a 0,73.

La escala se compone de diez ítems con cinco opciones de respuesta que van dirigidos a la evaluación del sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

La escala cuenta con cinco frases enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa. Cada frase va a ser contestada y dicha respuesta va a tener enumeraciones que van desde “muy de acuerdo” con el número cuatro, hasta “muy en desacuerdo” con el número uno.

La asignación de la ponderación de los ítems 6, 7, 8, 9 se realiza de forma inversa. Luego se procede a la suma de cada columna de acuerdo con el valor anterior para conocer el resultado, donde de 30 a 40 puntos se califica como autoestima elevada o normal; de 26 a 29 puntos como autoestima media y menos de 25 puntos corresponde a autoestima baja.

3.4.3 Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2013)

La consistencia interna de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) fue medida con Alfa de Cronbach, dando los siguientes resultados en cada una de las subescalas:

- Bienestar Psicológico Subjetivo: 0,93
- Bienestar Material: 0,93
- Bienestar Laboral: 0,85
- Relaciones con la pareja: 0,87

La EBP consta de 65 ítems que buscan evaluar las cuatro subescalas del bienestar psicológico. Por lo tanto, los 65 ítems se dividen de esta manera: Bienestar Psicológico Subjetivo (30 ítems), Bienestar Material (10 ítems), Bienestar Laboral (10 ítems) y Relaciones con la pareja (15 ítems).

El instrumento se administra de forma individual. Los cuestionarios no tienen límite de tiempo, no obstante, se puede durar entre 20 y 25 minutos dependiendo del nivel educativo de las personas a quienes se aplica.

Las respuestas de cada ítem se valoran en una escala de 1 a 5 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia o conformidad que indican las cabeceras en la hoja de respuestas. Sin embargo, en la subescala de Bienestar laboral se invierten las puntuaciones correspondientes a los ítems 5 y 8 y en Relaciones con la pareja las correspondientes a los ítems 5, 6, 7, 10, 11 y 12, ya que su formulación se ha hecho de forma negativa. En cuanto a la puntuación directa (PD) de la escala ponderada, se suman las puntuaciones correspondientes a los ítems:

- Bienestar Psicológico Subjetivo y Material: Ítems 5, 6, 11, 22, 28, 30, 31, 36, 37, 38, 39 y 40.
- Bienestar Laboral: 1, 2, 3, 4, 6 y 10.
- Relaciones con la pareja: 1, 2, 4, 14 y 15.

Las puntuaciones son traducidas en percentiles dados por los baremos incluidos en el manual de la prueba y se clasifican de la siguiente manera:

- Bajo: percentil comprendido de 0 a 40.
- Medio: percentil comprendido de 45 a 70.
- Alto: percentil comprendido de 75 a 99.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio busca analizar los fenómenos en su contexto natural, sin la alteración de ninguna variable y sin influir en los resultados obtenidos. Por lo tanto, se toma la decisión de realizar la investigación bajo el tipo de diseño no experimental.

La elección de esta metodología se justifica por el hecho de utilizar instrumentos estandarizados para la recolección de datos que sistematizan la información y análisis estadístico. Por consiguiente, no se va a manipular ninguna de las variables ni el entorno, para así conocer los fenómenos y características de la población en estudio.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 3. Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar el nivel de autoconcepto reportado por las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017 con respecto a las mujeres que no se	Identidad personal	“La identidad personal es el componente más personal de nuestra realidad psicológica que incluye el yo, el conocimiento de uno mismo, el autoconcepto, la	Conocimiento de la identidad personal de las mujeres en período de lactancia a través del autoconcepto y la autoestima.	Autoconcepto físico	<ul style="list-style-type: none"> • Atractiva • Fuerte físicamente • Ágil • Sana • Deportista • Elegante • Seductora • Dinámica 	Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 35.

<p>encuentran en período de lactancia. Lo identificas para cada grupo y lo comparas</p>		<p>autoestima y la identidad sexual y de género” (Palacios, 2008, citado por Trianes, 2013, p. 162).</p>		<p>Autoconcepto social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confiada • Cooperativa • Cariñosa • Generosa • Sincera • Tolerante • Sociable • Comprensiva • Solidaria • Fiel • Amistosa • Servicial • Apreciada por los demás 	<p>Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) Ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 31, 32, 39, 48.</p>
---	--	--	--	----------------------------	---	---

					<ul style="list-style-type: none"> • Confiable • Cordial • Alegre • Buena • Feliz • Con sentido del humor • Honrada 	
				Autoconcepto emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Limpia • Educada • Optimista • Pacífica • Tranquila • Valiente 	Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) Ítems 8, 21, 25, 26, 28, 29,

					<ul style="list-style-type: none"> • Segura de sí misma • Expresiva emocionalmente • Sentimental • Responsable • Decidida • Perseverante • Independiente • Estable • Madura • Admirable • Satisfecha consigo misma 	<p>30, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 57.</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Flexible • Racional • Organizada • Trabajadora 	
				Autoconcepto intelectual	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexiva • Inteligente • Creativa • Curiosa • Observadora • Con buena memoria • Mentalmente rápida • Capaz 	Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) Ítems 38, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56.

Indicar los grados de autoestima reportados en las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017 con respecto a las mujeres que no se encuentran en período de lactancia.	Identidad personal	“La identidad personal es el componente más personal de nuestra realidad psicológica que incluye el yo, el conocimiento de uno mismo, el autoconcepto, la autoestima y la identidad sexual y de género” (Palacios, 2008,	Conocimiento de la identidad personal de las mujeres en período de lactancia a través del autoconcepto y la autoestima.	Autoestima sana o alta	<ul style="list-style-type: none"> • Autosatisfacción • Positivismo • Felicidad consigo mismo 	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) Ítems 1, 3, 4, 6 y 7
				Autoestima baja o negativa	<ul style="list-style-type: none"> • Autosatisfacción • Conformidad inadecuada • Pensamientos de inutilidad • Pensamientos de fracaso 	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) Ítems 2, 5, 8, 9 y 10

		citado por Trianes, 2013, p. 162).				
<p>Evaluar el bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017 con respecto a las mujeres que no se encuentran en período de lactancia.</p>	<p>Bienestar psicológico</p>	<p>“Desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidos como los principales indicadores del funcionamiento positivo, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales y en el esfuerzo y el afán por conseguir</p>	<p>Grado en que un individuo evalúa toda su vida en términos positivos, proporcionándole satisfacción en las distintas esferas de su vida: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía,</p>	<p>Bienestar Psicológico Subjetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de felicidad • Optimismo • Salud • Humor • Autoconfianza • Capacidades personales • Satisfacción con la vida 	<p>Escala de Bienestar Psicológico (EBP) subescala de bienestar psicológico subjetivo (30 ítems)</p>

		nuestros propósitos vitales” (González, Valle, Freire y Ferradás, 2012, p.40).	dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal.			
				Bienestar Material	<ul style="list-style-type: none"> • Futuro económico • Realidad económica • Condiciones materiales • Percepción de bienestar y tranquilidad 	<p>Escala de Bienestar Psicológico (EBP)</p> <p>subescala de bienestar material (10 ítems)</p>

				Bienestar Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Redes de apoyo • Disfrute • Discriminación • Creatividad laboral 	<p>Escala de Bienestar Psicológico (EBP)</p> <p>subescala de bienestar laboral (10 ítems)</p>
				Relaciones con la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción sexual • Vida sexual 	<p>Escala de Bienestar Psicológico (EBP)</p> <p>subescala de relaciones con la pareja (15 ítems)</p>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

El propósito de esta investigación consistió en determinar las características de la identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia, para lo cual, se utilizó como muestra a las mujeres que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017. Así mismo, cabe resaltar que no existen estudios previos que hagan referencia a la combinación de variables que se utiliza en esta investigación.

Las figuras y tablas a continuación presentan los resultados obtenidos en la investigación para una muestra de 110 mujeres, donde 55 de ellas se encontraban en período de lactancia y 55 no tenían hijos.

En cuanto a la fiabilidad del estudio, se encontró que el coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.93 para el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) (2011); 0.81 para la Adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965, 1979) en español, traducida por Villa (1992); y finalmente, 0.93 con respecto a la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2013).

Tabla 4. Coeficiente de fiabilidad de Cronbach en la muestra

Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) (2011)	0.93
Adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965, 1979) en español, traducida por Villa (1992)	0.81
Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2013)	0.93

Fuente: Elaboración propia, 2017.

A la hora de realizar el análisis de la Prueba T para cada uno de los instrumentos y se encuentra que los resultados no son significativos, por lo que se considera que la hipótesis es nula. Sin embargo, se puede resaltar que en la *Tabla 4. Coeficiente de fiabilidad de Cronbach en la muestra* todos los resultados son fiables y ratifican la consistencia de cada instrumento de evaluación.

Tabla 5. Coeficiente de Significancia de la muestra

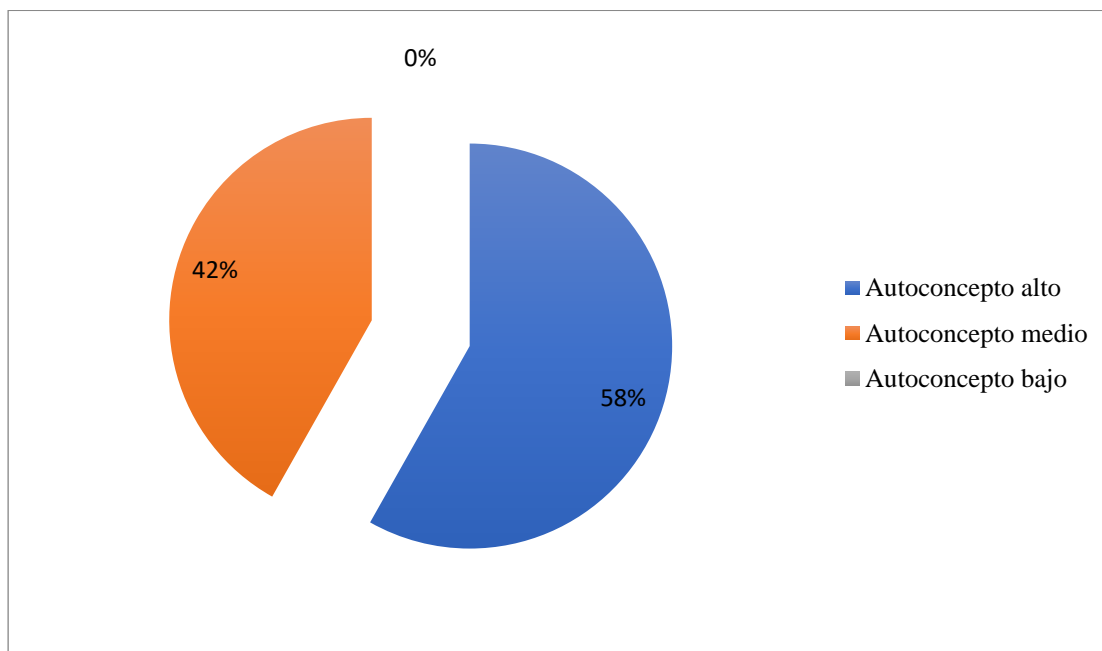
Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) (2011)	0.197	No significativa
Adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965, 1979) en español, traducida por Villa (1992)	0.954	No significativa
Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2013)	0.082	No significativa

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Así mismo, cada una de las respuestas de las pruebas fueron analizadas individualmente y se observaron cada una de las subescalas de las pruebas para así encontrar que si existen diferencias entre ambas poblaciones y que si se llegara a extrapolar el diseño en una muestra mayor podrían encontrarse diferencias significativas.

4.1.1 Autoconcepto

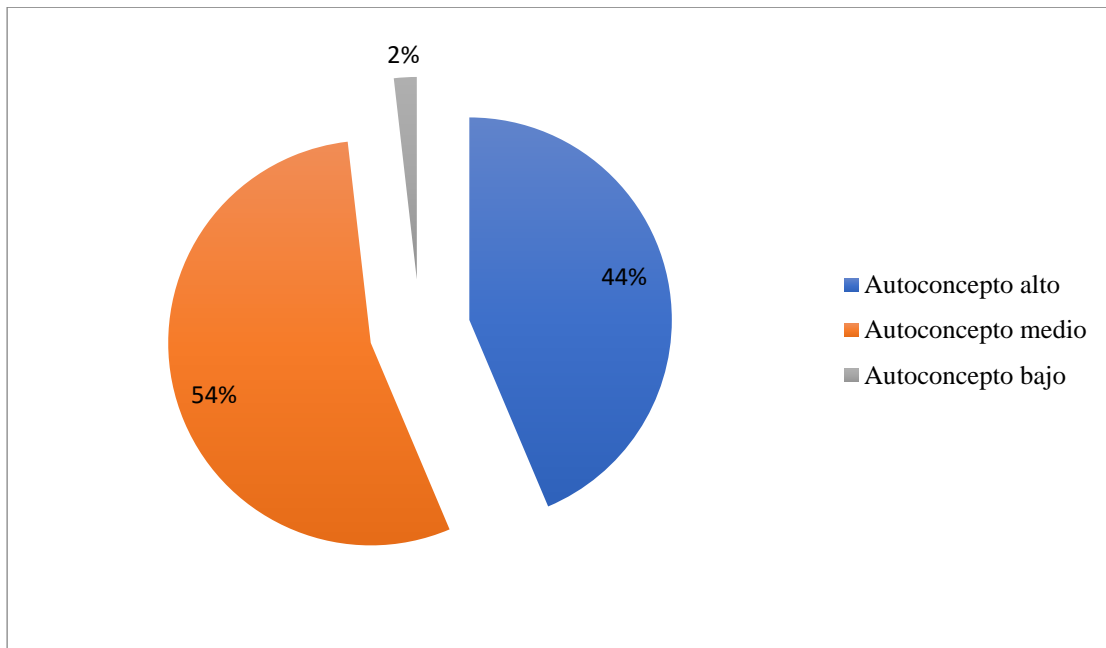
Figura N. 1 - Porcentajes de Autoconcepto de mujeres en período de lactancia



Fuente: Elaboración propia, 2017.

La Figura N. 1 refleja que existe un 58% de mujeres en período de lactancia que poseen un autoconcepto alto, el 42% un autoconcepto medio y un 0% autoconcepto bajo. Esto podría significar que a pesar de que las experiencias de la vida de las madres en período de lactancia pueden ser complejas y de gran impacto, las mujeres de la muestra han logrado desarrollar habilidades, cambiar sus hábitos y así modificar positivamente su vida cotidiana a partir las interacciones con el medio social y su historia de vida, permitiéndoles responder satisfactoriamente la pregunta “¿Quién soy yo?” (Reyes, Rivera y Galicia, 2013).

Figura N. 2 - Porcentajes de Autoconcepto de grupo control

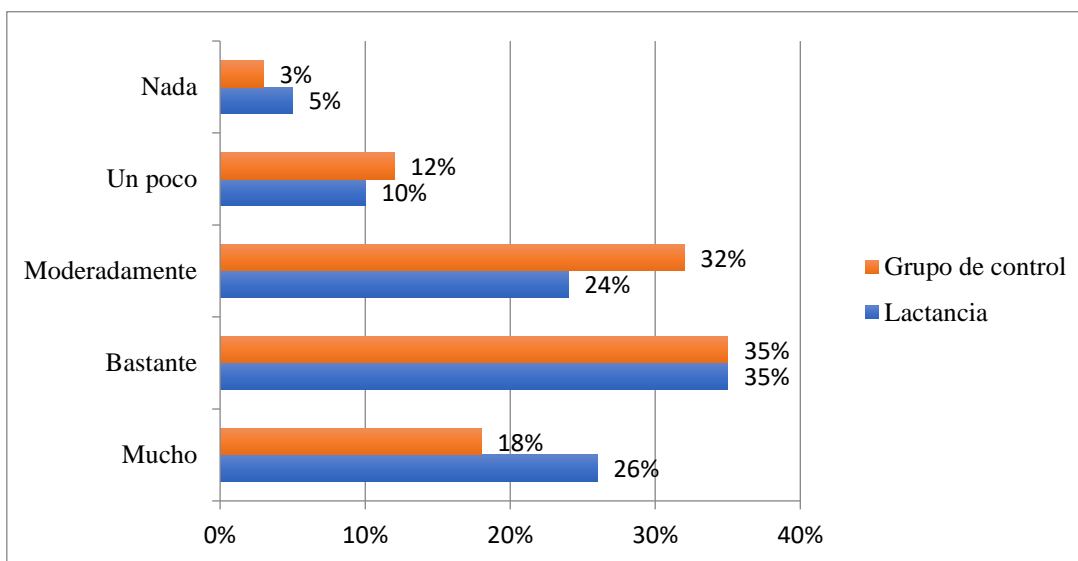


Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según la Figura N. 2 se puede determinar que existen diferencias con respecto a la Figura N. 1. Las mujeres pertenecientes al grupo de control refieren tener un 44% de autoconcepto alto, lo cual implica una diferencia de 14% entre ambas poblaciones. Lo anterior permite entender que las mujeres en período de lactancia tienen un porcentaje superior en el autoconcepto alto con respecto a las del grupo de control. En el caso del autoconcepto medio, este incluye a la mayoría de las mujeres del grupo de control, lo que corresponde a un 54% de la población. Finalmente, existe un 2% de las mujeres pertenecientes al grupo de control cuyos resultados demuestran un autoconcepto bajo.

4.1.1.1 Autoconcepto físico

Figura N. 3 - Porcentaje de autoconcepto físico de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



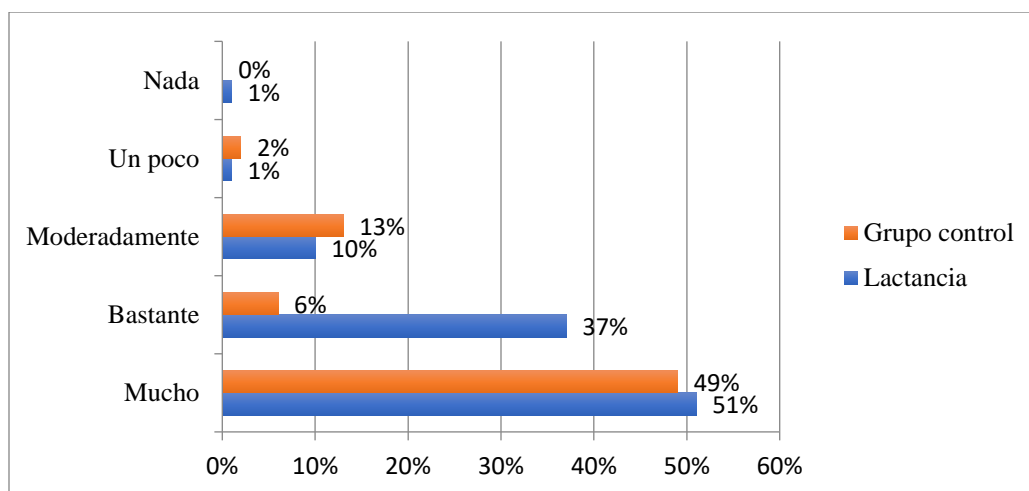
Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la Figura N. 3 se muestran los resultados para el autoconcepto físico de ambas poblaciones. El autoconcepto físico abarca los siguientes adjetivos: atractiva, fuerte físicamente, ágil, sana, deportista, elegante, seductora, activa o dinámica (LAEA, 2011). De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación, el 26% de las mujeres en período de lactancia responde “Mucho” a toda la lista de adjetivos mencionados relacionados con su autoconcepto físico general en comparación con el 18% de las mujeres del grupo control. A su vez, el 35% de ambas poblaciones respondieron “Bastante” a todos los adjetivos de índole físico.

Ahora bien, a la hora de sumar los porcentajes de “Mucho” y “Bastante” resulta claro que existe una prevalencia de las mujeres en período de lactancia que se sienten más satisfechas con su físico sobre las mujeres pertenecientes al grupo control.

4.1.1.2 Autoconcepto social

Figura N. 4 - Porcentaje de autoconcepto social de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



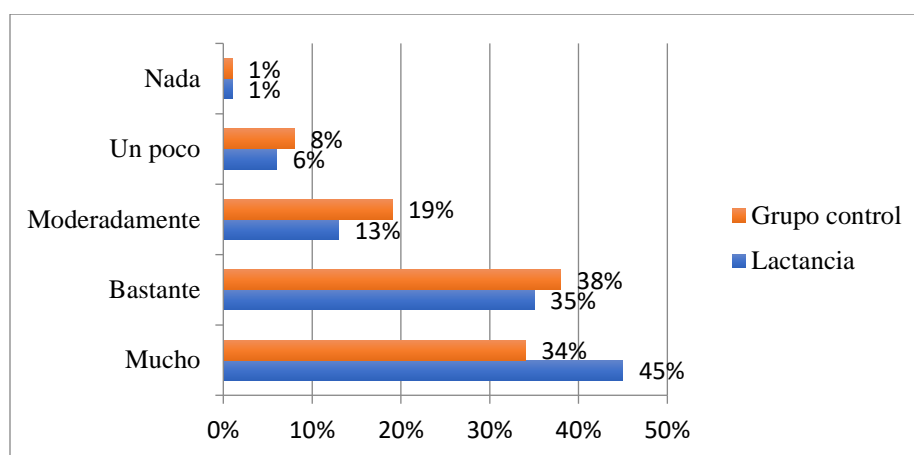
Fuente: Elaboración propia, 2017.

La Figura N. 4 hace referencia al autoconcepto social percibido por las 110 mujeres pertenecientes a la muestra de esta investigación, donde el 51% de las mujeres en período de lactancia versus el 49% de las mujeres del grupo control se consideran muy confiadas, cooperativas, cariñosas, generosas, sinceras, tolerantes, sociables, comprensivas, solidarias, fieles, amistosas, serviciales, apreciadas por los demás, confiables, cordiales, alegres, buenas, felices, con sentido del humor y honestas (LAEA, 2011). Así mismo, un 37% de las mujeres en período de lactancia y un 6% de las mujeres del grupo control respondieron “Bastante” a los adjetivos mencionados.

A pesar de que la diferencia que existe en los resultados de “Mucho” es mínima, a la hora de sumar los resultados “Mucho” y “Bastante” se observa que las mujeres en período de lactancia poseen un autoconcepto social mayor que las mujeres pertenecientes al grupo control.

4.1.1.3 Autoconcepto intelectual

Figura N. 5 - Porcentaje de autoconcepto intelectual de mujeres en período de lactancia vs. grupo control

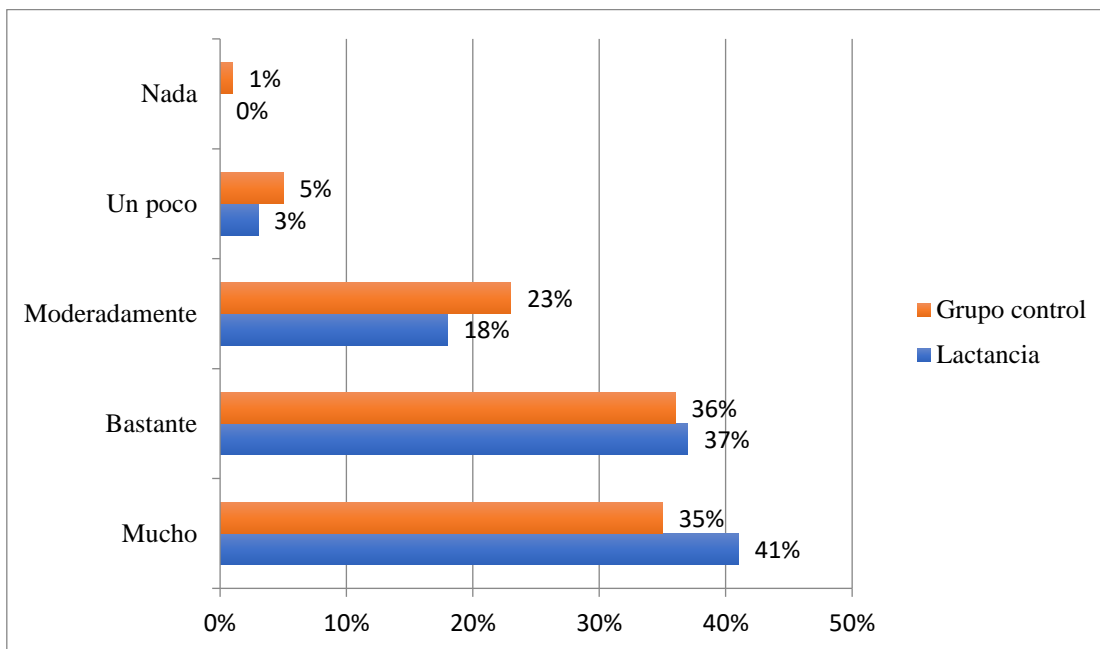


Fuente: Elaboración propia, 2017.

El autoconcepto intelectual es evaluado a partir del uso de los adjetivos, reflexiva, inteligente, creativa, curiosa, observadora, con buena memoria, mentalmente rápida y capaz (LAEA, 2011). De acuerdo con la Figura N. 5 se puede determinar que el 45% de las mujeres en período de lactancia y solo el 34% de las mujeres del grupo control respondieron “Mucho” a esos adjetivos. En el caso de “Bastante”, existe una diferencia de 3% entre ambas poblaciones, para ser un 35% de las mujeres en período de lactancia y un 38% de las mujeres pertenecientes al grupo control.

4.1.1.4 Autoconcepto emocional

Figura N. 6 - Porcentaje de autoconcepto emocional de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



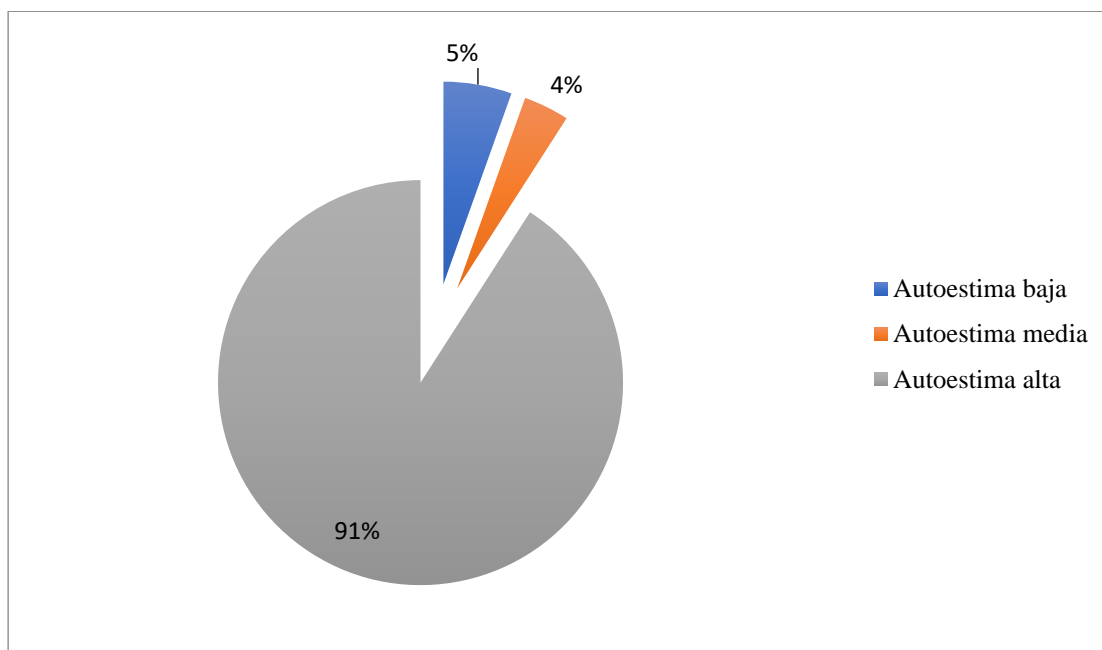
Fuente: Elaboración propia, 2017.

La Figura N. 6 hace referencia al autoconcepto emocional, elemento que se encuentra conformado por los siguientes adjetivos: limpia, educada, optimista, pacífica, tranquila, valiente, segura de mí misma, expresiva emocionalmente, sentimental, responsable, decidida, perseverante, independiente, estable, madura, admirable, satisfecha conmigo misma, flexible racional, organizada y trabajadora (LAEA, 2011).

En el caso de las mujeres en período de lactancia, el 41% de ellas respondieron “Mucho” a la mayoría de los adjetivos incluidos en la prueba versus un 35% de las mujeres del grupo control. Ahora bien, en las respuestas “Bastante” se observa que los resultados son 37% de las mujeres en período de lactancia y 36% del grupo control respectivamente.

4.1.2 Autoestima

Figura N. 7 - Porcentajes de Autoestima de mujeres en período de lactancia



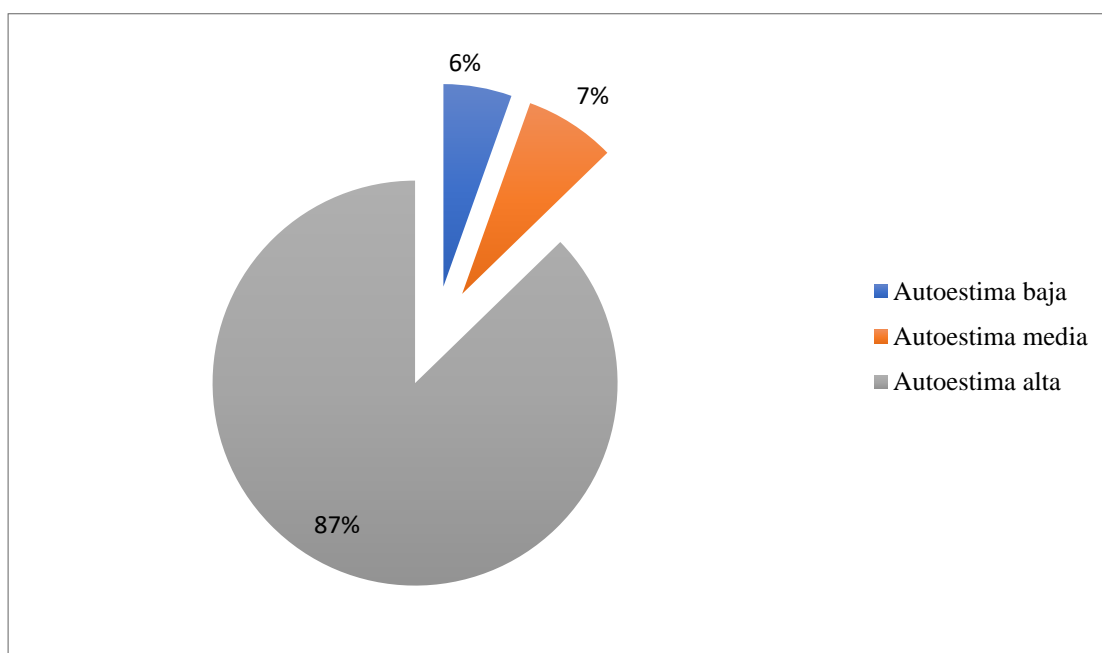
Fuente: Elaboración propia, 2017.

La Figura N. 7 señala como el 91% de la población de mujeres en período de lactancia refiere tener una autoestima alta o sana. La autoestima alta facilita pensar racionalmente sin ser influenciadas por las emociones, por lo tanto, posibilita el contacto con la realidad de forma objetiva, abierta, alerta, con libre voluntad, entre otras (Ramírez, 2008).

El 4% de la población en estudio presenta una autoestima media donde se considera que no existen problemas significativos con respecto a la autoestima; mientras que el 5% de las mujeres en período de lactancia tienen una autoestima baja por lo que buscan la aceptación de la sociedad y viven en función de los demás (Ídem).

Ahora bien, la Figura N. 7 refleja que existe un mayor porcentaje de mujeres en período de lactancia que tienen autoestima alta, lo cual reafirma los beneficios a nivel emocional de la lactancia, ya que es una expresión de amor y protección por parte de la madre hacia el hijo. Donde la autoestima y la autoconfianza de la mujer se ven beneficiadas debido a que comprueban que tienen la habilidad para alimentar a sus hijos y entregarles todo su afecto por medio de la satisfacción de sus necesidades (Cerde, 2011).

Figura N. 8 - Porcentajes de Autoestima de grupo control



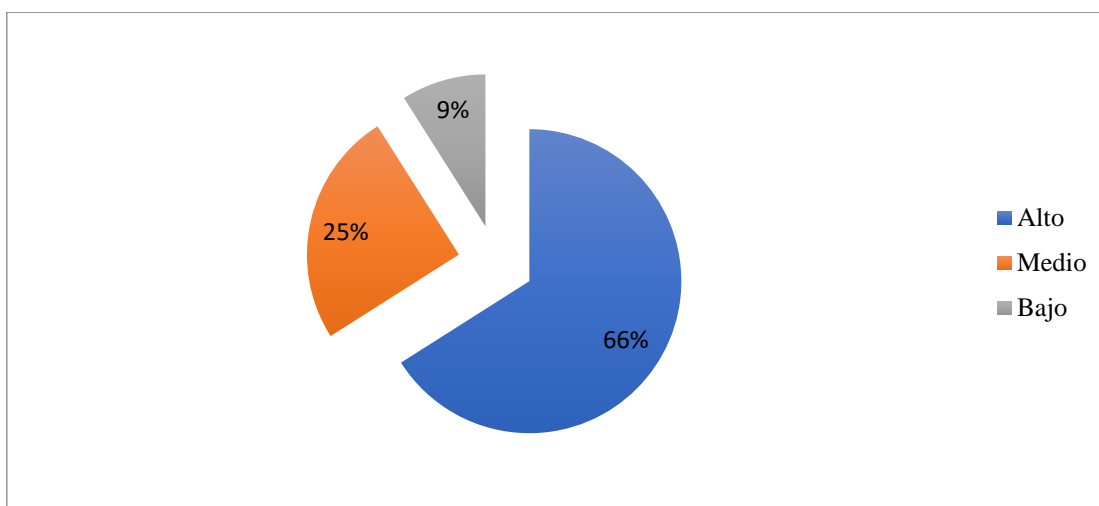
Fuente: Elaboración propia, 2017.

La Figura N. 8 demuestra cómo el 87% de las mujeres pertenecientes al grupo control poseen una autoestima alta representando a la mayoría de la población. En cuanto a la autoestima media y baja, la Figura N. 8 muestra que sus valores porcentuales son 7% y 6% respectivamente.

A la hora de comparar los datos encontrados en la Figura N. 7 con respecto a la Figura N. 8, se tiene claro que los porcentajes de ambas figuras son similares y que tanto las mujeres en período de lactancia como las del grupo control poseen en su mayoría una autoestima alta.

4.1.2 Bienestar psicológico

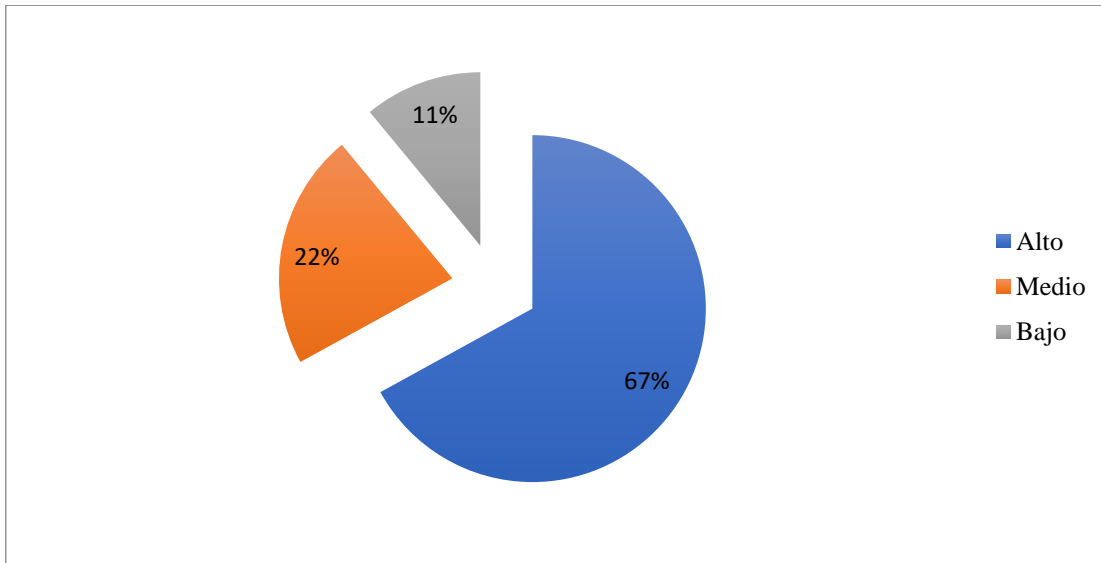
Figura N. 9 - Porcentajes de bienestar psicológico general de mujeres en período de lactancia



Fuente: Elaboración propia, 2017.

La Figura N. 9 permite observar que el 66% de las mujeres en período de lactancia tienen un nivel alto de bienestar psicológico general, lo cual indica que la mayoría de las mujeres evalúan su vida en términos positivos y se encuentran satisfechas con respecto a las distintas esferas de su vida (Guerra, 2015). Ahora bien, el 25% de la muestra presenta un nivel medio de bienestar psicológico general y finalmente, el 9% un nivel bajo.

Figura N. 10 - Porcentajes de bienestar psicológico general del grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

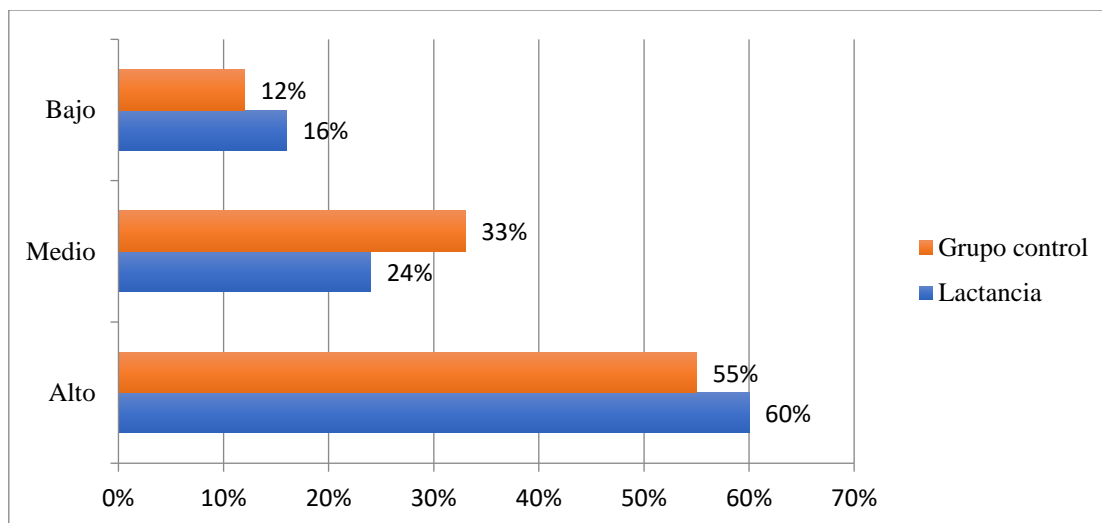
En el caso de la Figura N. 10, los resultados de la investigación indican que el 67% de las mujeres pertenecientes al grupo control poseen un nivel de bienestar psicológico general alto. Mientras que el 22% posee un nivel medio y el 11% bajo.

Si se compara la Figura N. 9 con respecto a la Figura N. 10, los resultados indican claramente que ambas poblaciones son similares y que en su mayoría las mujeres poseen un nivel de bienestar psicológico alto. Lo anterior permite comprender que en general, ambas poblaciones se encuentran satisfechas con las distintas esferas de su vida.

A continuación, se procede a desagregar los resultados de las distintas subescalas de bienestar psicológico, con el fin de determinar si existen o no diferencias entre ambas poblaciones:

4.1.2.1 Bienestar psicológico subjetivo

Figura N. 11 - Porcentajes de bienestar psicológico subjetivo de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

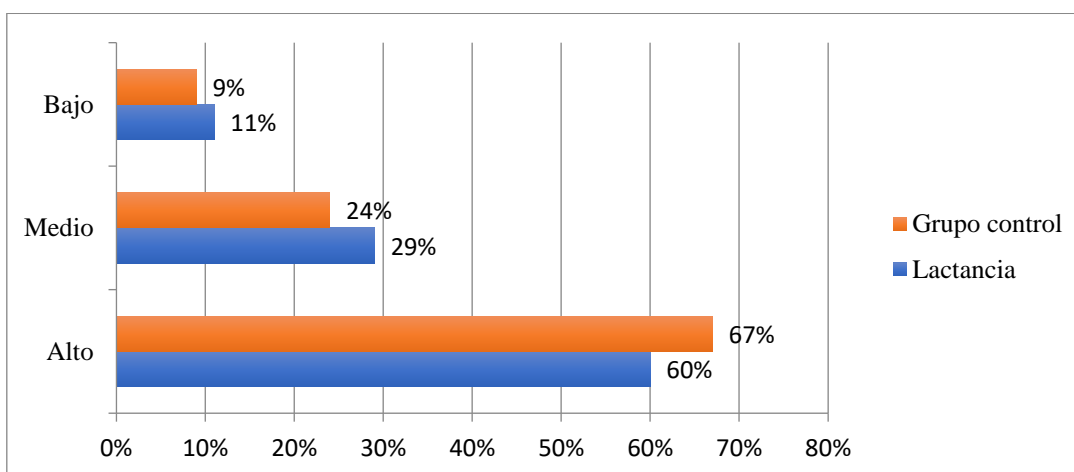
En el caso de la muestra analizada, la Figura N. 11 demuestra cómo el 60% de las mujeres en período de lactancia consideran tener un bienestar psicológico subjetivo alto en comparación con un 55% de las mujeres del grupo control. A pesar de que ambas poblaciones tienen un nivel alto de bienestar psicológico subjetivo, a la hora de comparar los resultados, las mujeres en período de lactancia parecen estar más satisfechas con sus vidas.

Ahora bien, el nivel medio de bienestar subjetivo es de 24% en las mujeres en período de lactancia en comparación con un 33% del grupo control, mientras que un 16% de las mujeres en período de lactancia y un 12% del grupo control poseen un nivel bajo de bienestar subjetivo.

Lo anterior puede deberse a las distintas evaluaciones que se realizan a partir de los valores personales, las relaciones familiares, la salud, el trabajo, los amigos, la comunidad, la libertad personal y la situación económica, lo cual influye directamente en el concepto de bienestar de cada persona (Layard, 2005).

4.1.2.2 Bienestar material

Figura N. 12 - Porcentajes de bienestar material de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



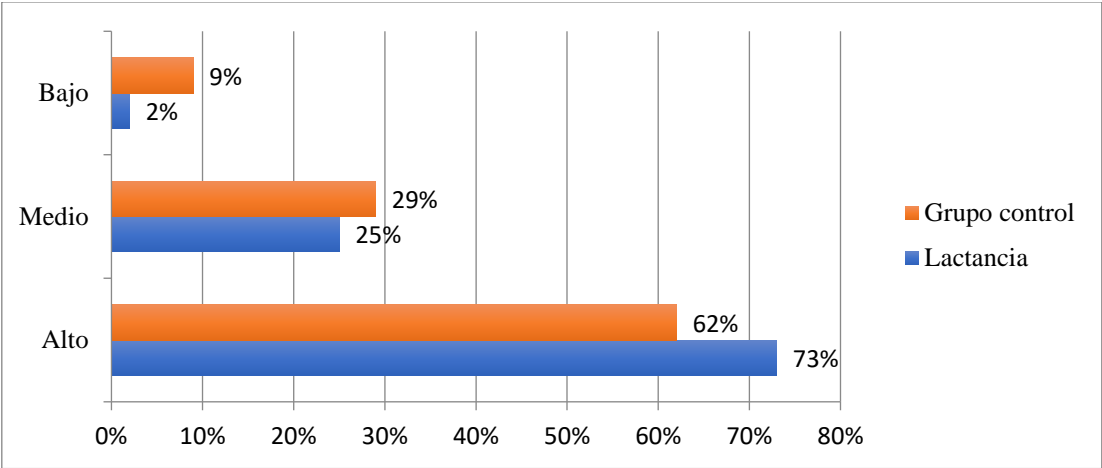
Fuente: Elaboración propia, 2017.

La Figura N. 12 se enfoca en el análisis y comparación del bienestar material de ambas poblaciones, donde el 67% de las mujeres del grupo control consideran tener un nivel alto de bienestar material versus un 60% de las mujeres en período de lactancia. Existe una diferencia importante de 7% entre ambas poblaciones, a pesar de que ambas tienen en su mayoría resultados altos y satisfacción completa con respecto a sus ingresos económicos y posesiones materiales.

Por su parte, el 29% de las mujeres en período de lactancia y el 24% de las mujeres del grupo control poseen un bienestar material medio y finalmente, el 9% de las mujeres en período de lactancia y el 11% de las mujeres del grupo control afirman tener un bienestar material bajo, ya que sus posesiones materiales e ingresos económicos son solo una parte de lo que desearían tener en algún momento.

4.1.2.3 Bienestar laboral

Figura N. 13 - Porcentajes de bienestar laboral de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

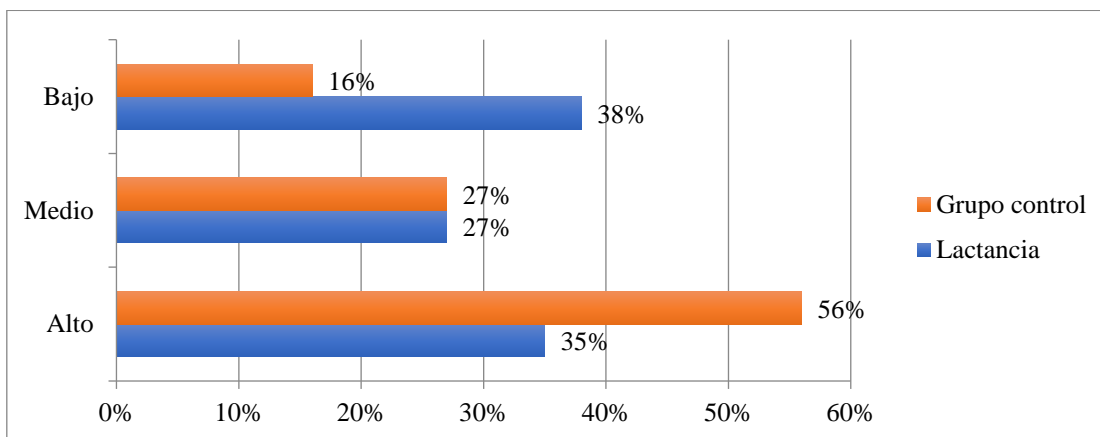
En el caso del bienestar laboral, los resultados para ambas poblaciones indican que el 73% de las mujeres en período de lactancia y el 62% de las mujeres del grupo control parecen estar completamente satisfechas con sus empleos. Sin embargo, resalta el hecho de que las mujeres en período de lactancia tienen una diferencia porcentual de un 9% con respecto al grupo control.

Según Sánchez-Cánovas (2013) existe una relación directa entre el bienestar laboral y la satisfacción con respecto a la vida que se ve reflejado en las Figuras N. 13 y N. 11. En ambos casos las mujeres que pertenecen a la muestra total de 110 personas poseen en su mayoría un bienestar alto y en ambas subescalas las mujeres en período de lactancia sobrepasan los porcentajes del grupo control.

En cuanto al bienestar laboral medio, este abarca el 25% de las mujeres en período de lactancia y el 29% de las mujeres pertenecientes al grupo control. Mientras que en el caso del bienestar laboral bajo, este constituye el 2% de las mujeres en período de lactancia y el 9% del grupo control. Finalmente, cabe resaltar que la tendencia observada en las Figuras N. 11, N. 12 y N. 13 indica que las subescalas de bienestar subjetivo, material y laboral mantienen porcentajes similares para ambas poblaciones.

4.1.2.4 Bienestar Relaciones de Pareja

Figura N. 14 - Porcentajes de bienestar relaciones de pareja de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

La Figura N. 14 permite observar diferencias importantes entre ambas poblaciones, ya que, en el caso de las mujeres en período de lactancia, el 35% de ellas se encuentra satisfecha en sus relaciones de pareja versus el 56% de las mujeres del grupo control. El 27% de ambas poblaciones afirma tener un bienestar medio y finalmente, un 38% de las mujeres en período de lactancia versus un 16% del grupo control poseen un bienestar bajo.

Así mismo, resulta importante mencionar que a la hora de asumir los roles de madre y padre se crea una nueva categoría que implica una adaptación y reajuste para lograr conformar una familia. Este momento del ciclo vital implica cambios en la vida de pareja para poder afrontar las necesidades de un hijo o hija, muchas veces dejan de lado sus propias necesidades (Cornachione, 2006), lo cual podría explicar porque en el caso de las mujeres en período de lactancia existe un porcentaje alto (38%) que refleja su insatisfacción con esta esfera de sus vidas.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue determinar las características de la identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica 2017. Con el fin de lograr el objetivo se compararon los resultados de ambas variables con respecto a mujeres que no tienen hijos, para así determinar cuáles son las características de la población en estudio.

Así mismo, cabe resaltar que la identidad personal va a ser entendida como “el componente más personal de nuestra realidad psicológica que incluye el yo, el conocimiento de uno mismo, el autoconcepto, la autoestima” (Palacios, 2008, citado por Trianes, 2013, p. 162).

Para esto se optó por utilizar el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) (2011), la adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965, 1979) en español, traducida por Villa (1992) y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2013). El análisis de fiabilidad de las escalas muestra niveles altos y comparables con otros estudios (Guerra, 2015); (Garaigordobil, 2011); (Sánchez-Cánovas, 2013); (Villa, 1992) lo cual ratifica la consistencia de cada instrumento de recopilación de información.

A la hora de realizar el análisis de la Prueba T para cada uno de los instrumentos se encuentra que los resultados no son significativos, por lo que se considera que la hipótesis es nula. Sin embargo, cada una de las respuestas de las pruebas fue analizada individualmente y se observó cada subescala, para así encontrar que sí existen diferencias entre ambas poblaciones.

En general, los resultados permiten determinar que en su mayoría las mujeres en período de lactancia poseen un autoconcepto alto y ninguna de ellas tiene un autoconcepto bajo. A partir de estos resultados se podría decir que las mujeres en período de lactancia han asumido los roles de género, las interacciones con el medio y la “herencia psicológica familiar” (Cánovas, 2011, p. 10) de forma positiva. Su sistema de creencias ha integrado las vivencias, deseos, temores y frustraciones de forma satisfactoria, para así responder la pregunta “¿Quién soy yo?” (Ídem).

Ahora bien, a pesar de que la lactancia materna requiere de reconceptualizaciones con respecto a al autoconcepto, los datos encontrados permiten determinar que las mujeres de la muestra han logrado reconstruir sus esquemas mentales e integrarlos positivamente a su vida y autoconcepto, para así aprender cosas nuevas constantemente, desarrollar habilidades, cambiar sus hábitos y modificar su vida cotidiana con éxito (Goñi, 1998); (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976); (Munné, 2000); (Reyes, Rivera y Galicia, 2013).

A la hora de desagregar los resultados del autoconcepto de las mujeres en período de lactancia en sus diferentes componentes, los datos obtenidos indican que: en el caso del autoconcepto físico, la mayoría de las mujeres de la población en estudio poseen porcentajes altos de satisfacción. Por lo tanto, se pueden caracterizar de la siguiente manera: atractivas, fuertes físicamente, ágiles, sanas, deportistas, seductoras y dinámicas (ver Anexo 7 al 14).

Considerando los datos reflejados en la presente investigación, se podría establecer una relación entre los beneficios de la lactancia materna y la satisfacción con el autoconcepto físico. Lo anterior debido a que la lactancia ayuda a las mujeres a perder peso conforme el bebé toma su alimento y en muchos casos, aumenta el tamaño de las mamas ante la producción de leche. Ambos beneficios podrían hacer que las mujeres de la población en estudio se sientan atractivas y seductoras (Liga de la Leche Internacional, 2017).

Así mismo, podrían sentirse sanas debido a que la lactancia materna es un seguro contra distintas enfermedades como el cáncer de pecho, útero y cérvix, osteoporosis, problemas de presión arterial y enfermedades autoinmunes, entre otras. Finalmente, muchas mujeres pueden percibirse como ágiles y dinámicas debido a la necesidad de satisfacer las demandas de sus hijos de forma rápida y efectiva (Liga de la Leche Internacional, 2017).

En cuanto al autoconcepto social, las mujeres pertenecientes a la muestra de mujeres en período de lactancia se caracterizan a sí mismas como muy cariñosas, confiables, cooperativas, leales, amistosas, apreciadas por los demás, cordiales, honradas, sociables, comprensivas y solidarias (ver Anexo 23 al 34). Cada uno de los adjetivos mencionados es asumido como resultado de las evaluaciones que realizan las personas con respecto a su desempeño en las relaciones sociales.

Sin embargo, existen adjetivos dentro de la investigación del autoconcepto social que no presentaron porcentajes altos, como lo son: alegres, buenas, felices, con sentido del humor (ver Anexo 38 al 41). Estos resultados podrían ser explicados desde el punto de vista de las contradicciones que atraviesan estas mujeres, ya que deben cumplir con los mandatos y aspiraciones de la sociedad, dejando de lado su persona para atender las demandas del recién nacido y de esta forma cumplir con los estereotipos sociales que se le imponen; por consiguiente, su nivel de felicidad general pasa a un segundo plano, donde la importancia radica en cumplir el rol de madre exitosamente (Aguayo, 2004).

La lactancia materna es una categoría social que se encuentra directamente relacionada con la maternidad y depende de las relaciones que construye cada una de estas mujeres con respecto a los elementos de su entorno social, histórico y cultural, los cuales les permiten sentirse identificadas con los adjetivos mencionados anteriormente que hacen referencia a su autoconcepto social (Pizzinato y Calesso-Moreira, 2007).

Los datos obtenidos referentes al autoconcepto intelectual permiten observar que, en su mayoría, las mujeres en período de lactancia se caracterizan a sí mismas como muy reflexivas, inteligentes, creativas, con buena memoria y bastante curiosas.

A la hora de comparar el autoconcepto social y el intelectual se puede observar como las mujeres se consideran a sí mismas inteligentes y capaces, pero no felices. Los roles de género asumidos y acordes con las presiones sociales podrían hacer que estas mujeres tengan la necesidad de cumplir con los mandatos y aspiraciones de la sociedad que exige un tipo de madre inteligente, creativa y capaz, dejando de lado la naturaleza del ser humano, su felicidad y las demandas del recién nacido (Aguayo, 2004).

A nivel de autoconcepto emocional, la muestra de mujeres en período de lactancia indica ser muy educadas, optimistas, pacíficas, valientes, segura de sí mismas, expresivas emocionalmente, sentimentales, responsables, decididas, independientes, admirables, flexibles, organizadas y trabajadoras.

Este conjunto de resultados permite sugerir que el estado emocional de las mujeres en período de lactancia es favorable para llevar a cabo su rol, ya que “la lactancia facilita el reconocimiento de la propia identidad como madre” (Liga de la Leche Internacional, 2017, p. 8). Eso significa que conforme pasa el tiempo, el autoconcepto emocional de estas mujeres va creciendo en conjunto con su confianza y habilidades como madre en período de lactancia. (Idem)

En el caso de la autoestima, los hallazgos de esta investigación están en línea con los estudios previos (La Liga de la Leche Internacional, 2005, 2017); (Dremer, 2002); (Cerdeña, 2011) que indican que la lactancia materna implica esfuerzos por parte de las mujeres, pero que a la hora de realizarlos la madre establece un vínculo que le permite dar y recibir. Esta retroalimentación en conjunto con su capacidad de satisfacer las necesidades de su bebé le permite tener una autoestima sana, alta o positiva.

La mayoría de las mujeres en período de lactancia afirma tener una autoestima alta, por lo que se caracterizan como mujeres capaces de sentirse a gusto consigo mismas, que actúan con eficacia, son racionales, con una conciencia abierta, alerta, listas para tomar decisiones, con libre voluntad y con libre albedrío (Ramírez, 2008).

Ahora bien, los datos encontrados respecto al bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia muestran que en su mayoría los niveles de bienestar general son altos. A la luz de este resultado se podría considerar que las mujeres en período de lactancia evalúan su vida en términos positivos y se encuentran satisfechas con respecto a las distintas esferas de su vida (Guerra, 2015).

A la hora de desagregar los datos de las distintas subescalas, en el caso del bienestar psicológico subjetivo, las mujeres en período de lactancia se encuentran en su mayoría satisfechas y consideran tener un bienestar alto. Por lo que se podría pensar que estas mujeres valoran sus características personales y actitudes de forma que les ayudan a sobrellevar la lactancia materna de forma positiva, impactando su evaluación del bienestar psicológico.

Para el bienestar psicológico material, los resultados de la investigación muestran que las mujeres en período de lactancia se caracterizan por poseer un alto nivel de bienestar, lo cual demuestra que existe una satisfacción completa en cuanto a sus ingresos económicos y posesiones materiales (Sánchez-Cánovas, 2013).

En el caso del bienestar laboral, los datos de la muestra en estudio permiten determinar que la mayoría de las mujeres en período de lactancia (73%) se encuentran felices y satisfechas con su empleo y ámbito laboral. Esta característica podría estar relacionada con las condiciones de trabajo, las políticas, la afiliación al grupo de trabajo y el tipo de puesto que desempeñan (Gibson et. al., 2011).

Así mismo, cabe resaltar que la lactancia materna desempeña una función clave en la política pública de Costa Rica, donde se protegen los derechos de la madre y el hijo en la Constitución Política, la Ley General de Salud (No. 5395), la Ley General de la Administración Pública (No. 6227), el Código de Trabajo (No. 01), el Código de la Niñez y de la Adolescencia (No.7739), la Ley de Fomento a la Lactancia Materna (No. 7430), entre otras leyes y decretos (Ministerio de Salud, 2009).

Lo anterior apoya el hecho de que la lactancia es importante para “la salud pública, la supervivencia infantil, la salud materna y las estrategias sanitarias nacionales e internacionales” (Lawrence y Lawrence, 2007, p. 1). Además, podría explicar el por qué las mujeres en período de lactancia se encuentran satisfechas con esta área de sus vidas.

En cuanto a las relaciones con la pareja, las mujeres en período de lactancia se caracterizan por tener un bienestar bajo (38%) en su mayoría, coincidiendo con el estudio de Moreno-Rosseta, et al. (2016) y reafirmando que la maternidad y por ende la lactancia materna son momentos de crisis para la vida de pareja.

Los cambios que sufre la pareja después de asumir los roles de maternidad y paternidad, donde se da un cambio en el status de la pareja y socialmente se crea una nueva categoría de padres, dando lugar a la familia (Cornachione, 2006). Además, la adaptación y modificación de la pareja ante la nueva situación implica un período de reajuste donde los conflictos y las crisis emergen con facilidad.

Por consiguiente, cada reajuste repercute en la vida cotidiana y la relación de pareja debido a que cada demanda suele implicar cambios muy significativos que deben realizarse en función de las necesidades del nuevo miembro de la familia.

Como parte de los objetivos específicos de esta investigación se buscó comparar los niveles de autoconcepto, grados de autoestima y nivel de bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia con respecto a las mujeres que no tienen hijos. A continuación, se analiza cada uno de ellos:

El nivel autoconcepto reportado por las mujeres en período de lactancia es mayor con respecto a las mujeres del grupo control, lo cual indica que las mujeres en período de lactancia se adaptan con mayor facilidad a las situaciones que implican el ser madre y estar en período de lactancia.

Como el autoconcepto se divide en físico, intelectual, social y emocional, se procede al análisis de sus distintas dimensiones:

En el caso del autoconcepto físico, los cambios corporales que sufren las mujeres en período de lactancia son tomados de forma positiva, ya que estas indican en su mayoría que el nivel es alto con respecto a las mujeres del grupo control. Esta dimensión incluye los adjetivos atractiva, fuerte físicamente, ágil, sana, deportista, elegante, seductora, activa o dinámica (LAEA, 2011).

Las mujeres en período de lactancia de la muestra en estudio reportan niveles altos de autoconcepto social que se diferencian a la muestra del grupo control. Estos niveles se ven reflejados en los adjetivos confiadas, cooperativas, cariñosas, generosas, sinceras, tolerantes, sociables, comprensivas, solidarias, fieles, amistosas, serviciales, apreciadas por los demás, confiables, cordiales, alegres, buenas, felices, con sentido del humor y honestas (LAEA, 2011). Así mismo, a partir de estos resultados, se podría comprender que las mujeres en período de lactancia se encuentran más satisfechas con sus relaciones sociales y el apoyo que reciben en su medio social a diferencia de las mujeres del grupo control.

En el caso del autoconcepto intelectual, existe una clara tendencia de las mujeres en período de lactancia a puntuar niveles altos de autoconcepto con respecto a las mujeres del grupo control, considerándose a sí mismas muy reflexivas, inteligentes, creativas, curiosas, observadoras, con buena memoria, mentalmente rápidas y capaces (LAEA, 2011).

Finalmente, el autoconcepto emocional de ambas poblaciones es distinto, ya que en su mayoría las mujeres en período de lactancia afirman tener un autoconcepto emocional alto. Lo anterior va de la mano con la tendencia de la muestra en donde las mujeres en período de lactancia poseen niveles más altos de autoconcepto con respecto a las mujeres del grupo control.

Por su parte, los grados de autoestima reportados en las mujeres en período de lactancia con respecto al grupo control no reflejan una diferencia significativa a la hora de compararlos. Esto indica que en su mayoría ambas poblaciones poseen una autoestima alta.

Ahora bien, las evaluaciones realizadas por parte de las mujeres en período de lactancia y las del grupo control, con respecto a su bienestar psicológico general, reflejan que ambas poblaciones se sienten satisfechas con las distintas esferas de su vida. Lo anterior debido a que, en ambos casos, el bienestar psicológico general fue evaluado como alto.

A la hora de desagregar el bienestar psicológico en sus subescalas, los datos indican que, en el caso del bienestar psicológico subjetivo, las mujeres en período de lactancia reportan niveles altos de bienestar a diferencia del grupo control, evaluando su vida en términos positivos. Así mismo, existen diferencias en el bienestar material, esto debido a que las evaluaciones referentes a los ingresos económicos y posesiones materiales son mayores en las mujeres del grupo control que de las mujeres en período de lactancia. Lo anterior, puede deberse al hecho de tener que afrontar económicamente los gastos que implican tener y criar a un hijo o hija.

En cuanto al bienestar laboral, existe una mayoría significativa de mujeres en período de lactancia que evalúa de forma positiva su empleo, oportunidades laborales, beneficios, entre otros, por lo que presentan un bienestar laboral alto en comparación con el grupo de control.

Finalmente, el bienestar de relaciones de pareja fue evaluado como alto en su mayoría por parte de las mujeres pertenecientes al grupo control, evidenciando una clara diferencia entre ambas poblaciones, ya que las mujeres en período de lactancia afirman tener un bienestar bajo principalmente debido a los cambios explicados anteriormente en esta discusión.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir lo siguiente:

- La identidad personal de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de la Liga de la Leche Costa Rica se caracteriza por tener niveles altos de autoconcepto y autoestima.
- A pesar de que los resultados de la Prueba T para cada uno de los instrumentos utilizados indican que la diferencia entre las poblaciones no es significativa y se considera que la hipótesis es nula, a la hora de analizar cada una de las pruebas se encontraron diferencias entre ambas poblaciones en las subescalas de las pruebas.
- Las características más puntuadas del autoconcepto físico de las mujeres en período de lactancia son: atractivas, fuertes físicamente, ágiles, sanas, deportistas, seductoras y dinámicas.
- Se pudo identificar como características del autoconcepto social de las mujeres en período de lactancia los siguientes adjetivos: cariñosas, confiables, cooperativas, leales, amistosas, apreciadas por los demás, cordiales, honradas, sociables, comprensivas y solidarias.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba LAEA (2011), las mujeres en período de lactancia poseen porcentajes bajos en los adjetivos: alegres, buenas, felices, con sentido del humor.

- Los resultados obtenidos en el autoconcepto intelectual permiten caracterizar a las mujeres en período de lactancia como muy reflexivas, inteligentes, creativas, con buena memoria y bastante curiosas.
- El nivel de autoconcepto emocional presentado en la muestra de mujeres en período de lactancia indica que en su mayoría se perciben a sí mismas como educadas, optimistas, pacíficas, valientes, segura de sí mismas, expresivas emocionalmente, sentimentales, responsables, decididas, independientes, admirables, flexibles, organizadas y trabajadoras.
- La mayoría de las mujeres en período de lactancia afirma tener una autoestima alta, por lo que se caracterizan como mujeres capaces de sentirse a gusto consigo mismas, que actúan con eficacia, son racionales, con una conciencia abierta, alerta, listas para tomar decisiones, con libre voluntad y con libre albedrío.
- El nivel de bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia es en su mayoría alto, lo que podría indicar una satisfacción general con las distintas esferas de su vida.
- El nivel autoconcepto reportado por las mujeres en período de lactancia es mayor con respecto a las mujeres del grupo control.
- Las mujeres en período de lactancia tienen mayor nivel de autoconcepto físico, social, intelectual y emocional con respecto al grupo control.
- Los grados de autoestima de ambas poblaciones no reflejan una diferencia significativa a la hora de compararlos, donde en su mayoría los niveles de autoestima son altos.

- Ambas poblaciones se sienten satisfechas con las distintas áreas de su vida, por lo tanto, presentan un bienestar psicológico general alto en ambos casos.
- El bienestar psicológico subjetivo es más alto en el grupo de mujeres en período de lactancia, con respecto al grupo control.
- Las mujeres del grupo control reportan niveles altos de bienestar psicológico material con respecto a las mujeres en período de lactancia.
- Las mujeres en período de lactancia reportan niveles de bienestar laboral más altos que el grupo control, por lo que se sienten más satisfechas con sus empleos y responsabilidades laborales.
- Los niveles bajos de bienestar en las relaciones de pareja de las mujeres en periodo de lactancia en comparación con las mujeres del grupo control, podrían reflejar una por la maternidad y la lactancia materna.

De todo lo anterior se puede resaltar que a pesar de que la prueba T indica que las diferencias no son significativas entre ambas poblaciones en las variables a estudiar, a la hora de analizar las subescalas se encuentran diferencias en cuanto a la identidad personal y el bienestar psicológico entre las mujeres en período de lactancia y el grupo control, a diferencia de la autoestima donde ambos grupos tienen puntuaciones similares.

6.2 RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos se pueden dar las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda ampliar la muestra de las mujeres en período de lactancia, de tal forma que se incluyan todo tipo de mujeres en período de lactancia. Lo anterior debido a que la población se compone únicamente por mujeres que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica.
- Así mismo, a la hora de ampliar la muestra se podría llegar a obtener resultados significativos que diferencien a ambas poblaciones en estudio y de esa forma confirmar si la hipótesis es nula o no.
- Se le recomienda a la Liga de la Leche Costa Rica que desarrolle charlas en las cuales se tome en cuenta el bienestar de las relaciones de pareja, esto partiendo del hecho que es una nueva etapa del ciclo de la familia en la que pueden existir cambios abruptos en la relación de pareja.
- En cuanto a las líneas de investigación, se recomienda explorar y analizar la identidad sexual y los roles de género dentro del marco del entendimiento de la identidad personal, ya que son dimensiones que no fueron analizadas en esta investigación pero que en conjunto podrían brindar una visión global y detallada de quienes son estas mujeres y como se caracterizan a ellas mismas.
- Las recomendaciones a la universidad van dirigidas a la inclusión de temas como la identidad personal y el bienestar psicológico en cursos relacionados con familia, enfoques psicológicos y personalidad como un elemento más de comprensión del ser humano y su desarrollo psicológico. Así mismo, la utilización de los instrumentos como el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) (2011) y

la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2013) para la exploración y análisis del autoconcepto y el bienestar psicológico. Esto debido a que son instrumentos con altos índices de fiabilidad, de fácil aplicación y permiten obtener resultados que explican las variables ya mencionadas.

CAPÍTULO VII
BIBLIOGRAFÍA

Adams, G. R., y Marshall, S. (1996). A developmental social psychology of identity: Understanding the person in context. *Journal of Adolescence*. 19: 1–14.

Aguayo, J. (2004). *La lactancia materna*. 1ª ed. Manuales Universitarios: España.

Aguilar, M. (2011). Incrementar el bienestar psicológico en mujeres sobrevivientes de cáncer de seno, a partir del diseño de un programa de intervención desde el enfoque humanístico de la psicología con énfasis en terapia Gestalt. (Tesis para optar por el grado de Maestría). Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica.

Alfonso, J. M. R. (2014). *La relación entre procesos de identidad personal y estilos de pensamiento: Un recurso para la orientación educativa en la enseñanza secundaria*. 3ciencias, Área de Innovación y Desarrollo.

André, C. y Lelord, F. (2001). *La Autoestima: gustarse a sí mismo para mejor vivir con los demás*. 3ª ed. España: Kairós.

Barrantes-Brais, K. y Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 17 (1): 101-123. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=4efde7a8-7719-433d-b2a1-e776d420939d%40sessionmgr120&vid=1&hid=126>

Barguil, M. (2003). *Bienestar* psicológico, estrategias de afrontamiento al estrés y autoeficacia percibida en pacientes operados por cáncer gástrico que asisten al Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, Hospital Max Peralta, Cartago. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica.

Bernal, A. (2005). Reconceptualización de la identidad personal y educación para la autodeterminación posible. *Ediciones Universidad de Salamanca*. 17: 97-128.
Disponibile en:
http://gredos.usal.es/xmlui/bitstream/handle/10366/71906/Reconceptualizacion_de_la_identidad_pers.pdf?sequence=1

Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia. El enfoque de la Educación Emocional*. España: Wolters Kluwer.

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima: el libro definitivo sobre la autoestima por el más importante especialista en la materia*. España: Paidós.

Branden, N. (2010). *La autoestima de la mujer*. España: Paidós.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). *Situación en Costa Rica de Lactancia Materna, según Encuesta Nacional de Hogares y Propósitos Múltiples INEC – 2006*.
Disponibile en
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/resumen_ejecutivo_lac_mat_2006_mod.pdf

Calatayud, M. y Serra, E. (2009). *Las relaciones de amor en los adolescentes de hoy*. 1ª ed. España: Octaedro.

Campos, D. A. (2005). Las orientaciones culturales en relación con el apego hacia los pares y la identidad personal en adolescentes de 15 a 17 años del cantón de Valverde Vega. Contribución al estudio de la correspondencia entre la afectividad y la cultura. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica.

Cánovas, G. (2011). *El oficio de ser madre: La construcción de la maternidad*. España: Grupo Planeta.

Carey, S. (1985). *Conceptual change in childhood*. Cambridge, MA: Bradford books.

Cerda, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. 27(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010

Clemente, R. A. (1995). Desarrollo de la identidad personal. En González, A. M., Fuentes, M. J., De la Morena, M.L. y Barajas, C. (compiladores) *Psicología del desarrollo: teoría y prácticas*, p. 287-301. Málaga: Aljibe.

Clemente, R. A. y De la Morena, M. L. (1996). La interacción como contexto de desarrollo. En Clemente, R. A. y Hernández, C. (compiladores) *Contexto de desarrollo psicológico y educación*, p. 33-46. Málaga: Aljibe.

- Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. (2016). *Código de ética y deontológico del Colegio Profesional de Psicólogos/as de Costa Rica*. Disponible en: http://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica/#
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. España: Morata.
- Comisión Nacional de Salud Mental. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica.
- Corral, V. (2012). *Sustentabilidad y psicología positiva: Una visión optimista de las conductas proambientales y prosociales*. México: Manual Moderno.
- Cornachione, M. (2006). *Psicología del Desarrollo*. Adultez. 1ª ed. Argentina: Editorial Brujas.
- Dremer, A. (2002). Los beneficios de la lactancia para las madres, uno de los secretos mejor guardados. *Nuevo Comienzo*. 14(1). Disponible en: http://www.lli.org/lang/espanol/ncvol14_1a_02.html
- Eby, L. y Brown, N. (2010). *Cuidados de enfermería en salud mental*. 2ª ed. Madrid, España: Prentice Hall.
- Eisenberg, A., Murkoff, H. E. y Hathaway, S. E. (1995). *Qué esperar cuando se está esperando*. 2ª ed. Norma.
- Epstein, S. (1973). The self-concept revisited. Or a theory of a theory. *American Psychologist*. 28(5): 404-416.
- Erikson, E. H. (1968). *Identidad: Juventud y crisis*. New York: Norton.

- Estrada, L., Amescua, B. & Herrera, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. México D.F: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Flores, D. y Valverde, A. (2007). Uso de la internet y la construcción de la identidad personal y social en adolescentes de un colegio público y uno privado de San José. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *Análisis del Módulo de Lactancia Materna. Encuesta Nacional de Hogares 2010*. San José, Costa Rica.
- Disponible en:
https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Lactancia_Matern_a.pdf
- Gan, F. y Triginé, J. (2013). *Inteligencia emocional*. México: Ediciones Díaz de Santos.
- García, J. D. (2008). Clases sociales e identidad personal: estudio comparativo de la formación y construcción de la identidad personal en adolescentes escolarizados de dos clases sociales, mujeres y hombres, de 16 y 17 años, de San José. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica.
- García, S., Cano-López, I., Moya-Albiol, L. y González-Bono, E. (2016). Negative affect, perceived health, and endocrine and immunological levels in caregivers of offspring with schizophrenia. *Psicothema*. 28 (4): 377-382. Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f2642f8e-2684-40e5-9af3-487cf3ca1db7%40sessionmgr101&vid=1&hid=126>

- Gibson, J., Ivancevich, J., Donnelly, J. y Konopaske, R. (2011). *Organizaciones: comportamiento, estructura y procesos*. 13ª ed. México: McGraw Hill.
- González, R., Valle, A., Freire, C. y Ferradás, M. (2012) “Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios.” *Revista Mexicana de Psicología*. 29(1): 40-48.
- Goñi, A. (1998). *Psicología de la educación sociopersonal*. 2ª ed. España: Fundamentos.
- Guerra, M. (2015). *BIENESTAR PSICOLÓGICO (Estudio realizado con el adulto mayor en el hogar de Beneficiencia Sor Herminia ubicado en Santa Cruz del Quiché, Quiché)*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Guerra-Maria.pdf>
- Gutiérrez, M. (2014). Programa de promoción de la salud para mejorar el bienestar psicológico en un grupo de mujeres con experiencias de violencia física y emocional por parte de sus parejas, que asisten al Programa de Acción Social Hospital Clínica Bíblica, desde el Enfoque Humanista – Gestalt. (Tesis para optar por el grado de Maestría). Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México: Mc Graw Hill.
- Husén, T. y Opper, S. (1984). *Educación multicultural y multilingüe*. España: Narcea.
- La Liga de la Leche Internacional. (2005). *El arte femenino de amamantar*. 6ª ed. Editorial Pax: México.

- La Liga de la Leche Internacional. (2017). *El arte femenino de amamantar*. 7ª ed. Penguin Random House: Colombia.
- Layard, R. (2005). *La felicidad: lecciones de una nueva ciencia*. México: Taurus.
- Lawrence, R. y Lawrence R. (2007). *Lactancia materna. Una guía para la profesión médica*. 6ª ed. Elsevier: España.
- Mingote, J. C. (2013). *El bienestar-malestar de los jóvenes*. México: Ediciones Díaz de Santos.
- Morales, F., Moya, M., Gaviria, E. y Cuadrado, I. (2007). *Psicología social*. 3ª ed. España: McGraw Hill.
- Moreno-Rosset, C., Arnal-Remón, B., Antequera-Jurado, R. y Ramírez-Uclés, I. (2016). Ansiedad y bienestar psicológico de la pareja en la transición a la paternidad. *Clínica y Salud*, 27, 29-35. doi: [dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.01.004)
- Munné, F. (2000). "El Self paradójico. La identidad como sustrato del Self" En Caballero, D., Méndez, M. y Pastor, J. (comps.) *La mirada psicosociológica. Grupos, procesos, lenguajes y culturas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 743-749.
- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J. L. y Bobowik, M. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *Psyche*, 24(2), 1-18. doi: [10.7764/psykhe.24.2.900](https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.900)
- Newstron, J. (2011). *Comportamiento humano en el trabajo*. 13ª ed. México: McGraw Hill.

O'Mara, A. J., Marsh, H.W., Craven, R. G. y Debus, R. L. (2006). Do Self-concept interventions make a difference? A sy-nergist blend of construct validation and meta-analysis. *Educational Psychologist*. 41: 181-206.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2015). *Semana Mundial de la Lactancia Materna*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world-breastfeeding-week/es/>

a. Palacios, J. (2008). Desarrollo del yo. En López, F., Etxebarría, I., Fuentes, M. J. y Ortiz, M. J. (coords), *Desarrollo afectivo y social*, p. 231-245. Madrid: Pirámide.

b. Palacios, J. (2008). Desarrollo del yo. En López, F., Etxebarría, I., Fuentes, M. J. y Ortiz, M. J. (coords), *Desarrollo afectivo y social*, p. 267-284. Madrid: Pirámide.

Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. 12ª ed. México: McGraw Hill.

Pascual del Río, M. (2015). Mujeres en situación de nido vacío, nido demasiado lleno, madres con hijos menores y no madres: Un estudio acerca de las teorías implícitas sobre la maternidad, el bienestar psicológico, la iniciativa de crecimiento personal y la satisfacción con la vida. (Tesis para optar por el grado de Doctorado). Universidad de Valencia, España. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/50948>

Pérez, E. B., (2010). *La aculturación de los adolescentes inmigrantes en España: aproximación teórica y empírica a su identidad cultural y adaptación psicosocial*. España: Universidad de Salamanca.

Pizzinato, A. y Calesso-Moreira, M. (2007). Identidad, maternidad y feminilidad: Retos de la contemporaneidad. *PSICO*. Barcelona. 38 (3): 224-232

Ministerio de Salud (2009). *Política Pública de Lactancia Materna*. Costa Rica. Disponible en:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/politica_lactancia_materna.pdf

Prieto, L. (2007). *Autoeficacia del profesor universitario: Eficacia percibida y práctica docente*. España: Narcea.

Purkey, W. W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall.

Ramírez, V. (2008). *Características de una persona con alta Autoestima*. 1ª ed. México: Publicaciones Paulinas.

Ramírez, V. (2008). *Causas y consecuencias de una baja Autoestima*. 1ª ed. México: Publicaciones Paulinas.

- Ramos, R. (2008). Elaboración y validación de un cuestionario multimedia y multilingüe de evaluación de la autoestima. (Tesis para optar por el grado de Doctorado). Universidad de Granada: Melilla, España. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=1rtFFoqWB1gC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Rangel, J. V. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica.” *Artículos arbitrados*. 14(49): 265-275. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32748/1/articulo2.pdf>
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. 5ª ed. México: McGraw Hill.
- Reyes, M. y Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. 1ª ed. México: Manual Moderno.
- Reyes, A., Rivera, A. y Galicia, I. (2013). Relación entre el autoconcepto y la percepción de la crianza en madres adolescentes y adultas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 15 (2). México. p. 45-73
- Rocha, T. y Cruz, C. (2015). *Mujeres en transición: Reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género*. Universidad Iberoamericana.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B. y Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*. 137(6): 791-800. doi: [dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009](https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009)

- Romero, M. y Díaz, M. (2001). La maternidad como conflicto. Una expresión de inequidad social y de género. *Colombia Médica*. 32 (1). Colombia p.25-31
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, C. N. Maldonado, P. Y., Toledo, O. N. y Quiñones, B. A. (2015) “Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio universitarios.” *Avances en Psicología Latinoamericana*. 33(1), 31-43. doi: dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sánchez, P., García, M., Gómez, M., Gómez, R. y Delgado, M. (2016). *Bienestar Emocional*. Madrid: Dykinson.
- Sanjuán, P. & Ávila, M. (2016). Afrontamiento y motivación como predictor del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 21: 1-10. doi: 10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.15401
- Schunk, D. H., Pintrich, P.R. y Meece, J.L. (2008). *Motivation in education: Theory, research, and applications*. 3ª ed. Columbus, OH: Merrill/Prentice Hall.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*. 46: 407-441.
- Trianes, M. V. (2013). *Psicología del desarrollo y de la educación*. Madrid: Pirámide.
- Vázquez, C y Hervás, G. (2009). *Psicología positiva aplicada*. 2ª ed. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 5: 15-28. Disponible en: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*. 3 (9): 1-42.
- Vergara, P. (2011). El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal. (Tesis para optar por el grado de Maestría). Universidad de Chile, Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115294/Tesis%20Ps.%20Paula%20Vergara.pdf?sequence=1>
- Vosniadou, S. y Brewer, W. F. (1987). Theories of knowledge restructuring in development, *Review of Educational Research*. 57: 51-67.
- Woolfolk, A. (2010). *Psicología Educativa*. 11ª ed. México: Prentice Hall.
- Yañez, C. (2006). *Por los caminos hacia la identidad personal*. 1ª ed. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=O2OISncKHpoC&pg=PA37&dq=filosofia+identidad+personal&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=filosofia%20identidad%20personal&f=false
- Young, L. y Bagley, C. (1982). *Self-esteem, selfconcept and development of black identity: A theoretical view*. Londres: Macmillan.

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

Anexo 1. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Verónica Mora Liberoff, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número 1-1457-0854 egresada de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente aperebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica, 2017", es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertida que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 26 días del mes de junio del año 2017.

Verónica ML 1-1457-0854

Firma del estudiante

Cédula

Anexo 2. INSTITUCIÓN RESPONSABLE



San José, 10 de marzo de 2017

Señora.
Rachel Ratcliffe.
Liga de la Leche Costa Rica.

Estimada Señora:

Me permito saludarle y a la vez desearle éxitos en el desarrollo de sus funciones profesionales. La Universidad Hispanoamericana, con la finalidad de preparar a nuestros estudiantes de una manera adecuada, tanto desde la forma teórica como práctica, solicitamos su colaboración, para que se les permita a la estudiante, **Verónica Mora Liberoff**, cédula: 1-1457-0854, de la carrera de **Psicología**, para realizar recolección de información para el proyecto de tesis: "Identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en periodo de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la liga de la leche Costa Rica".

Las estudiantes se comprometen a cumplir con las indicaciones reglamentarias que les obligan como estudiantes universitarios y otras que se les den a conocer y sean propias de la institución que visita.

Atentamente,

Recibido
Rachel Ratcliffe

Gisela Coronado G
Lic. Gisela Coronado Gutiérrez
Encargada de Registro
Recinto Aranjuez
Universidad Hispanoamericana



Anexo 3. CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San Jose 26 de junio de 2017

Wendy Aguilar Freyan
Directora
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Verónica Mora Liberoff, cédula de identidad número 1 1457 0854, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en periodo de lactancia que asisten a los grupos de la Liga de la Leche Costa Rica, 2017**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en Psicología.

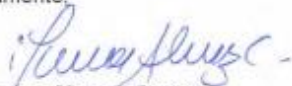
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Inti Larisa Álvarez Castro
Cédula identidad N 1 1146 0718
Carné Colegio Profesional N 9361

Anexo 4. CONSTANCIA DEL LECTOR

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CONSTANCIA DEL LECTOR

Aranjuez, 23 de Julio del 2017.

En calidad de lector de la Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, titulada "Identidad personal y bienestar psicológico de las mujeres en periodo de lactancia que asisten a los grupos de apoyo de la Liga de la Leche Costa Rica, 2017.", elaborada por la estudiante Verónica Mora Liberoff; hago constar que la misma ha cumplido con el proceso de revisión y se le ha realizado las observaciones pertinentes.

Cumplida la revisión, se procede a su devolución para continuar con el respectivo proceso.

Atentamente,


Lic. Jorge Arturo Navarro Alfaro
Lector

Nota: Según las directrices administrativas señaladas por la Universidad, luego de ser aprobado por el tutor y el lector, el trabajo debe ser revisado por un filólogo antes de presentarse al tribunal.

Anexo 5. CARTA DE FILÓLOGA



EDUCATESIS, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, **CERTIFICA**, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**


Tema:

IDENTIDAD PERSONAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS MUJERES EN
PERÍODO DE LACTANCIA QUE ASISTEN A LOS GRUPOS DE APOYO DE LA
LIGA DE LA LECHE COSTA RICA 2017

Elaborado por: *Verónica Mora Liberoff*

Se extiende la presente en San José, 30 de julio del 2017.

Atentamente:



LICDA. JACQUELINE E. RÍOS A.
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS
EDUCATESIS
C/616



Anexo 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

PSICOLOGÍA

Teléfonos: (506) 2256-8197 / 2211-3000

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

**IDENTIDAD PERSONAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS
MUJERES EN PERÍODO DE LACTANCIA QUE ASISTEN A LOS
GRUPOS DE APOYO DE LA LIGA DE LA LECHE COSTA RICA 2017**

Nombre de la investigadora: Verónica Mora Liberoff

Nombre de la participante: _____

INTRODUCCIÓN

Como parte de la Tesis de Licenciatura en la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana como modalidad de graduación, los estudiantes deben llevar a cabo una investigación supervisada por un Licenciado acreditado ante el Colegio de Psicólogos de Costa Rica, en donde se efectúe un acercamiento a lo que será el quehacer profesional.

Este consentimiento informado ha sido elaborado con el fin de explicarle a usted el propósito de esta investigación, en qué consiste, los riesgos potenciales y los beneficios que puede obtener si decide participar en él.

Si a la hora de recibir la información usted decide participar, se le pedirá que firme este consentimiento informado y se le dará una copia para que la conserve. Antes de conocer en qué consiste este proceso, enfatizamos que su participación es completamente voluntaria, lo que significa que usted puede decidir si participa o no. El firmar este documento no implica que usted pierde ningún derecho legal. Además, se han tomado todas las precauciones necesarias para garantizarle la total confidencialidad de la información que brinde, si desea participar.

PROPÓSITO

La investigación es realizada por la estudiante de la Universidad Hispanoamericana, Verónica Mora Liberoff, cédula 1-1457-0854, quien pertenece a la carrera de Psicología y se cuya investigación corresponde a un trabajo final de graduación o tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología.

Dicha investigación permitirá el análisis de La identidad personal y el bienestar psicológico de las mujeres en período de lactancia, siendo un tema de interés para la Psicología y aportando información valiosa para futuras(os) estudiantes y profesionales de distintas carreras y profesiones.

PROCEDIMIENTO

La participación en este proceso se basará en lo siguiente:

1. Se estima un tiempo de aplicación de 25 minutos aproximadamente.
2. Las participantes completarán tres instrumentos respecto a su autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico; dando pie al análisis de datos.
3. Se utilizarán instrumentos que contienen preguntas específicas que deben ser contestadas de la forma más sincera posible.
4. Cada instrumento contiene escalas predeterminadas que permiten medir los indicadores estrictamente señalados según las variables de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico.
5. La aplicación se hará de forma individual, anónima y cada participante se le dará un instrumento impreso para posteriormente tabularse y sistematizar la información recolectada.
6. Una vez sistematizada la información, el uso de los instrumentos completados queda sin efecto alguno y la información obtenida será utilizada con fines académicos y profesionales, sin que se permita la reproducción parcial o total de la información.

RIESGOS

Esta investigación no implica la aplicación de instrumentos que pongan en riesgo la integridad física o psicológica de las personas que participen en ella. Dado que cada instrumento va a ser anónimo, no existen riesgos con respecto a la lectura de terceras personas adicionales a la investigadora a la hora de sistematizar la información y la presentación de resultados.

El único riesgo posible es la sensación de incomodidad que pueden sentir algunas personas al contestar preguntas o tratar temas de tipo personal.

BENEFICIOS

Se espera que la información obtenida durante la investigación represente un aporte para la sociedad, la Universidad Hispanoamericana, los estudiantes y profesionales que se encuentren interesados en el tema a futuro.

CONFIDENCIALIDAD

Su participación en la investigación es confidencial y cada instrumento va a ser completado de forma anónima. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero resguardando sus intereses personales en todo momento.

PREGUNTAS

Toda pregunta debe ser contestada por la estudiante Verónica Mora Liberoff antes de dar su autorización para participar en esta investigación. En caso de tener cualquier otra duda o pregunta puede contactar a la investigadora al teléfono 8724-8505 de lunes a viernes a partir de las 3:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes con la tutora MPsc. Inti Álvarez Castro o la Unidad de Investigación de la Universidad Hispanoamericana a los teléfonos 2256-8197 ó 2211-3000, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm o escribiendo al correo electrónico: investigaciones.proyectos@gmail.com

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información incluida en este documento antes de firmarlo. Todas mis preguntas han sido aclaradas satisfactoriamente en un lenguaje adecuado para mi persona y he recibido copia de este consentimiento informado. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

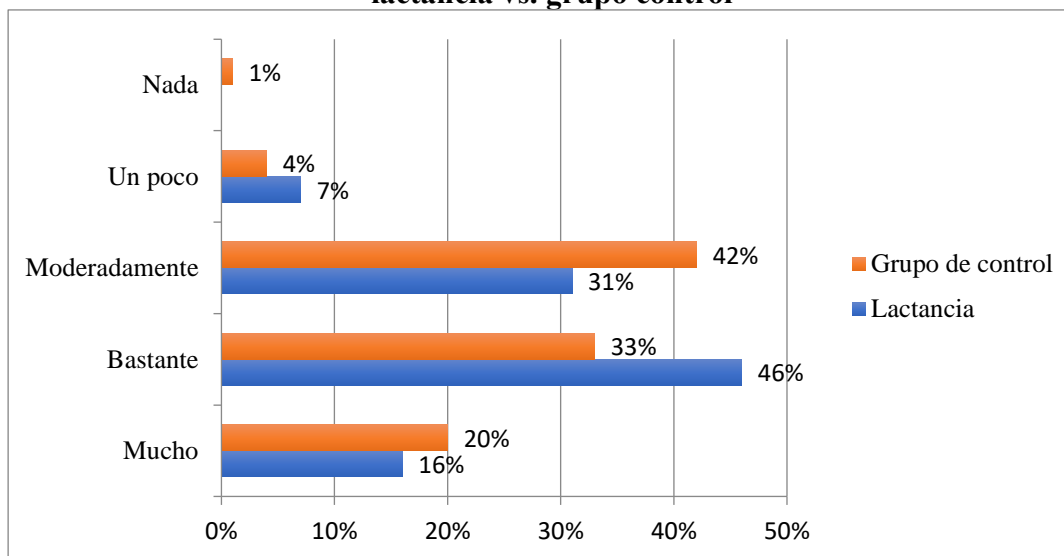
Nombre, cédula y firma de la participante Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo Fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora Fecha

Anexo 7

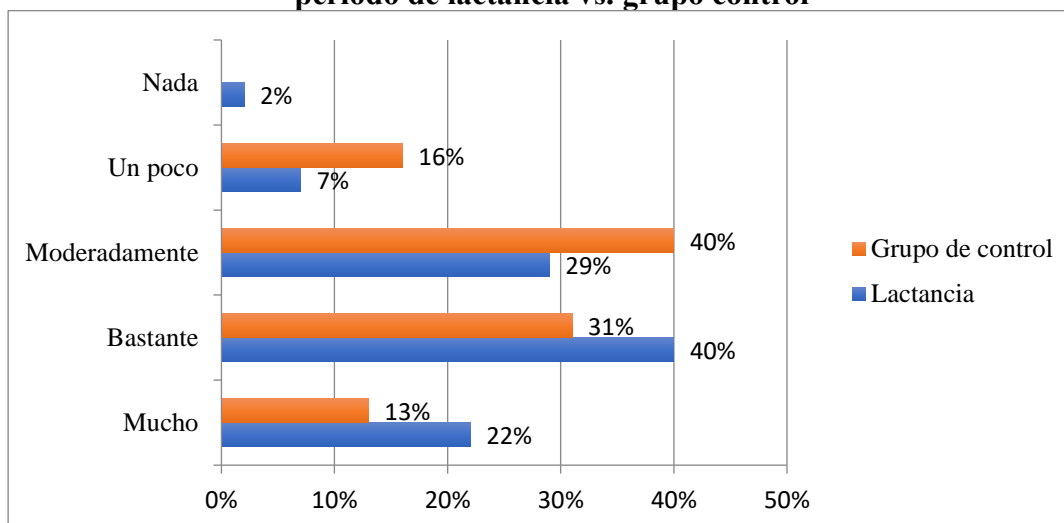
Figura N. 15 - Porcentaje de autoconcepto físico (atractiva) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 8

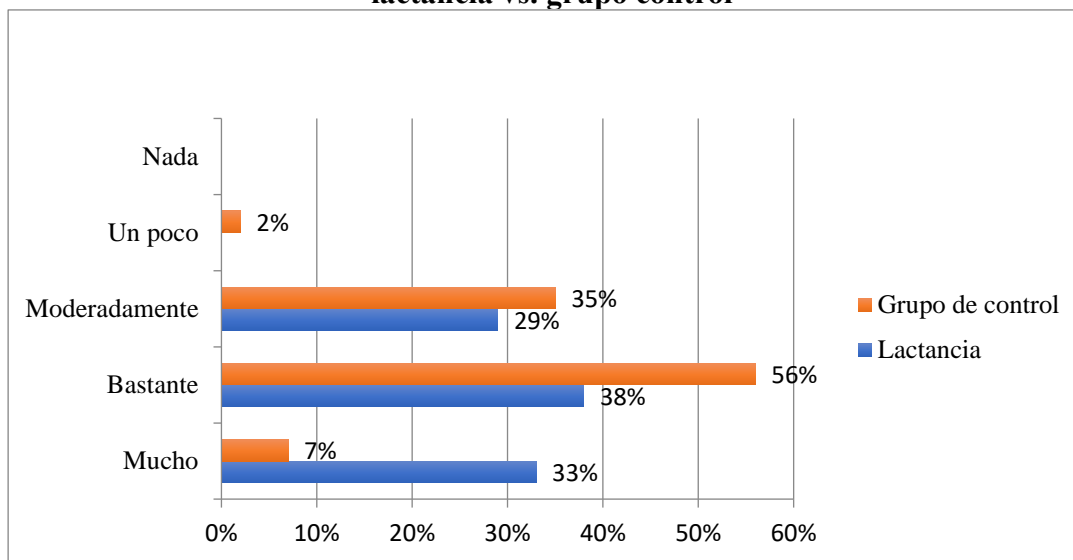
Figura N. 16 - Porcentaje de autoconcepto físico (fuerte físicamente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 9

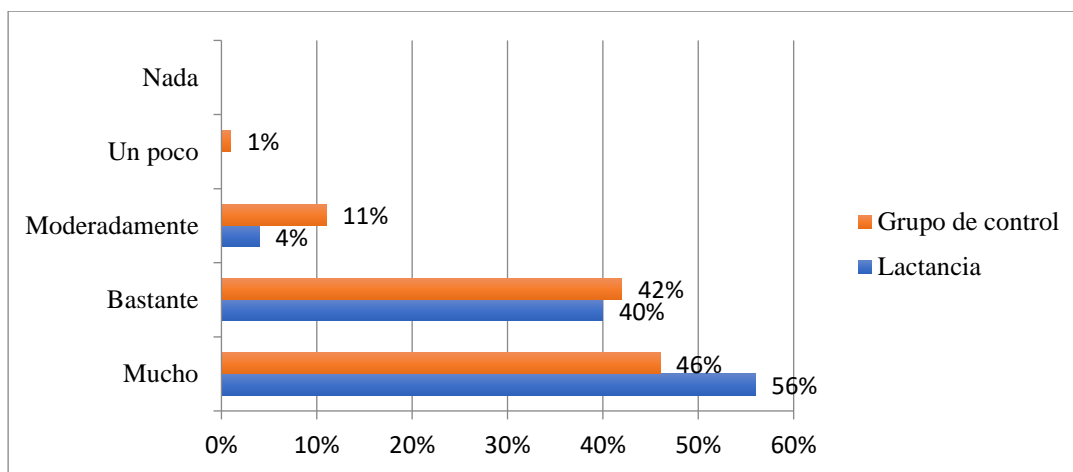
Figura N. 17 - Porcentaje de autoconcepto físico (ágil) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 10

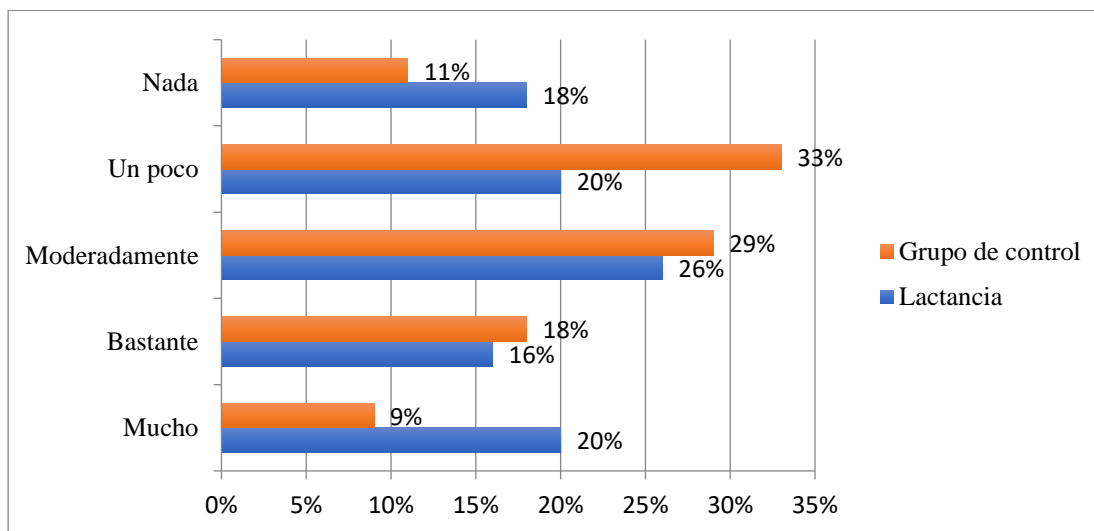
Figura N. 18 - Porcentaje de autoconcepto físico (sana) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 11

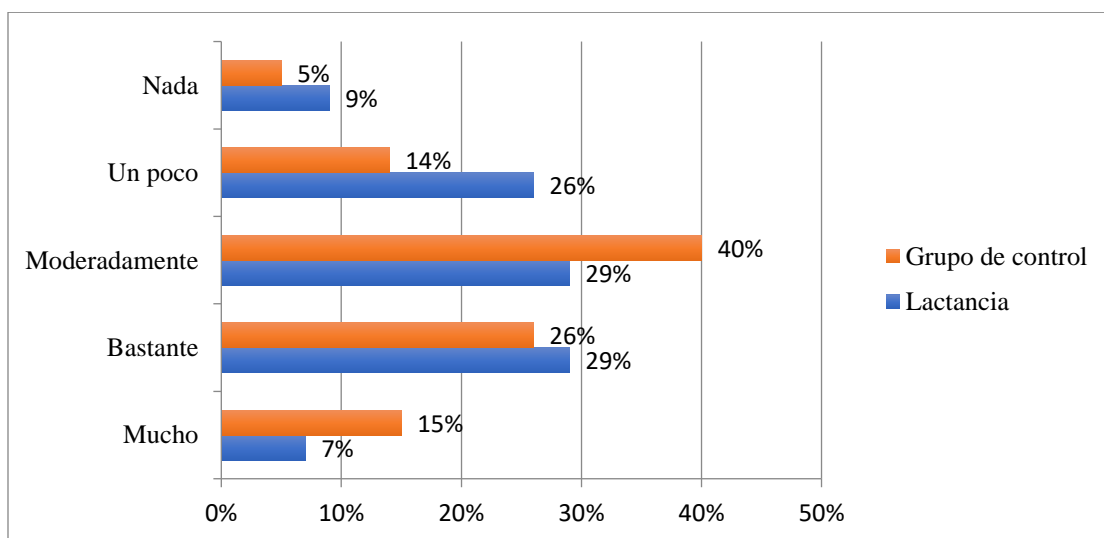
Figura N. 19 - Porcentaje de autoconcepto físico (deportista) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 12

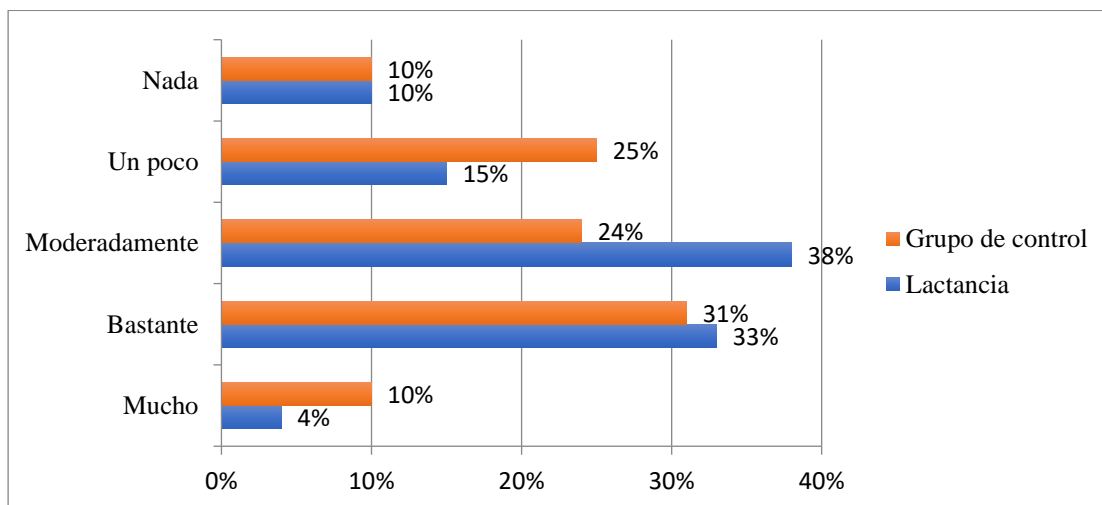
Figura N. 20 - Porcentaje de autoconcepto físico (elegante) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 13

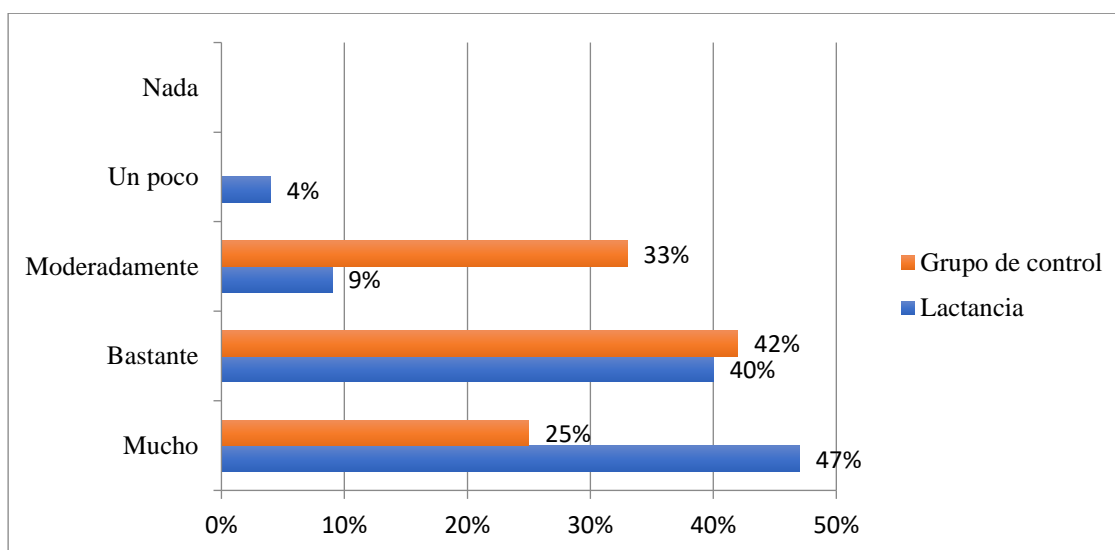
Figura N. 21 - Porcentaje de autoconcepto físico (seductora) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 14

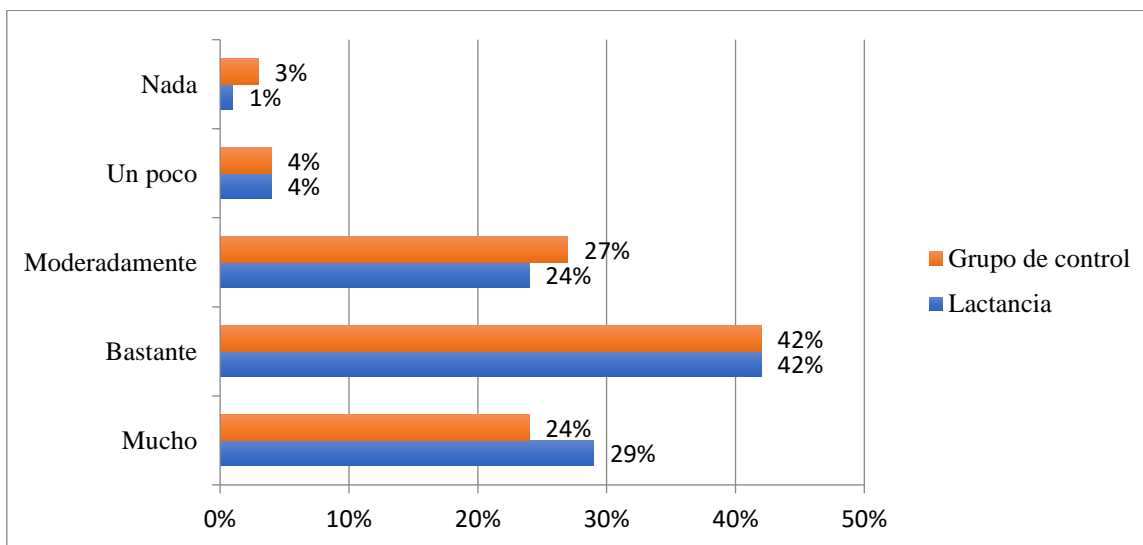
Figura N. 22 - Porcentaje de autoconcepto físico (dinámica) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 15

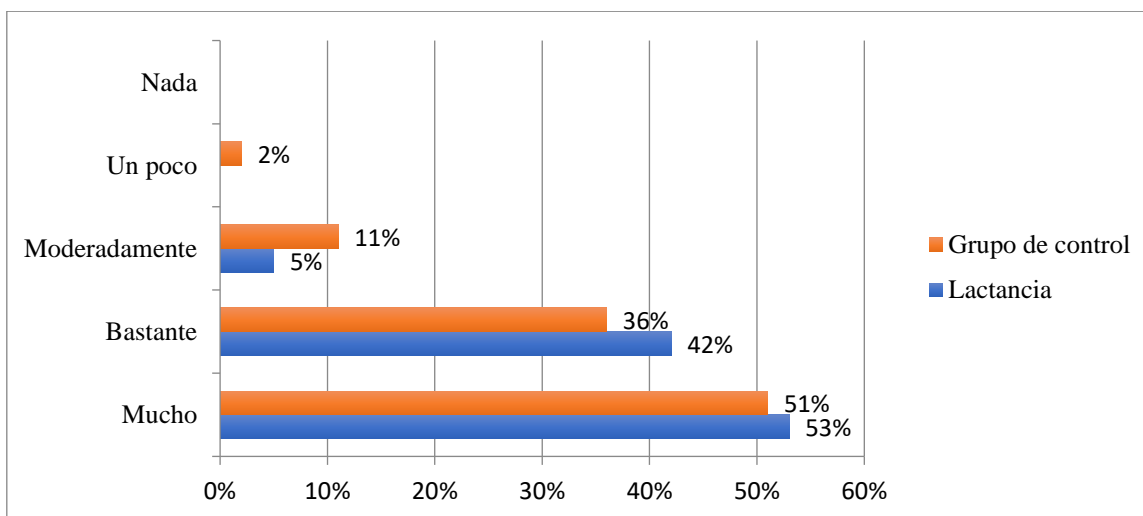
Figura N. 23 - Porcentaje de autoconcepto social (confiada) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 16

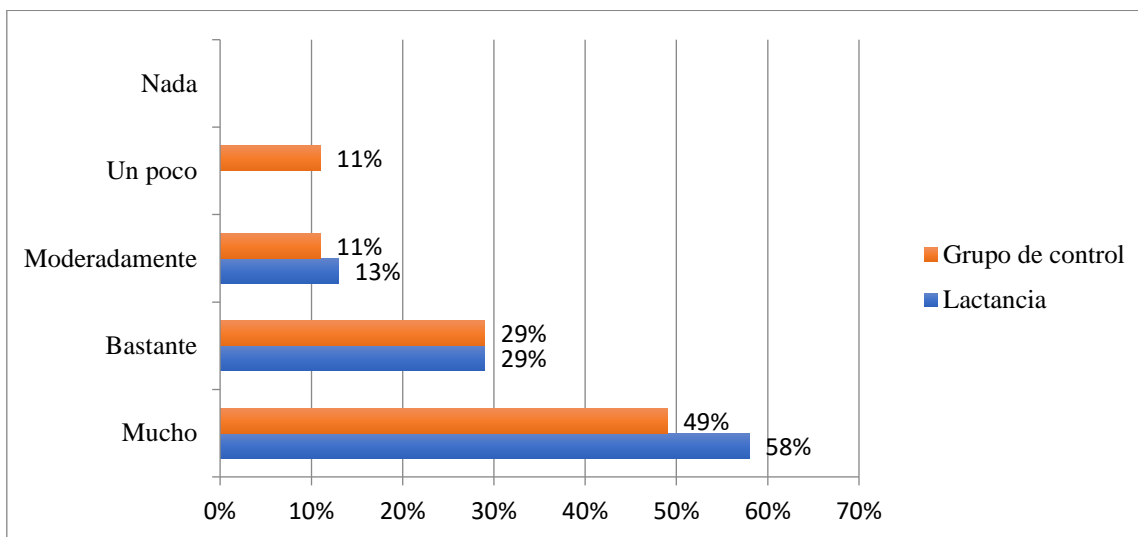
Figura N. 24 - Porcentaje de autoconcepto social (cooperativa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 17

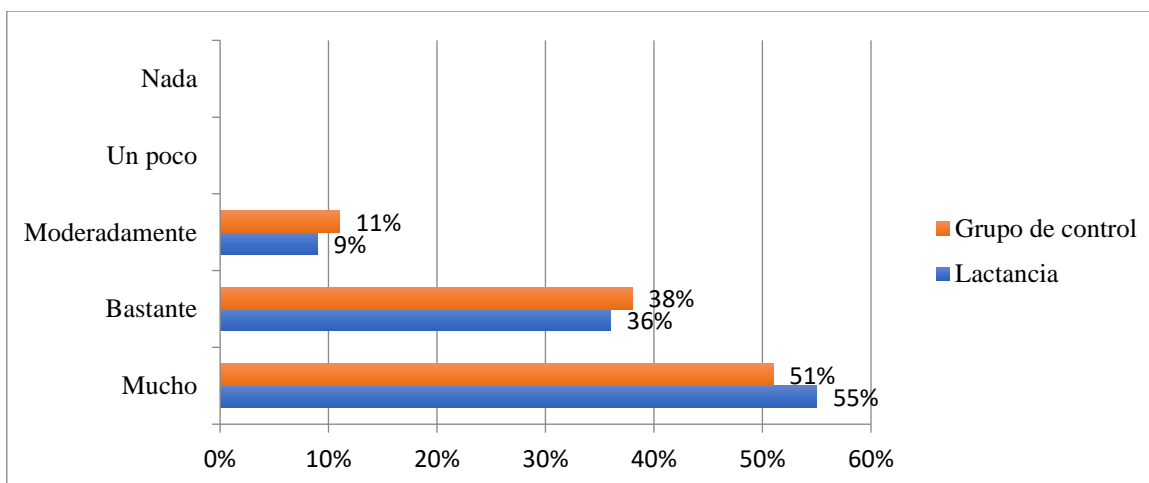
Figura N. 25 - Porcentaje de autoconcepto social (cariñosa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 18

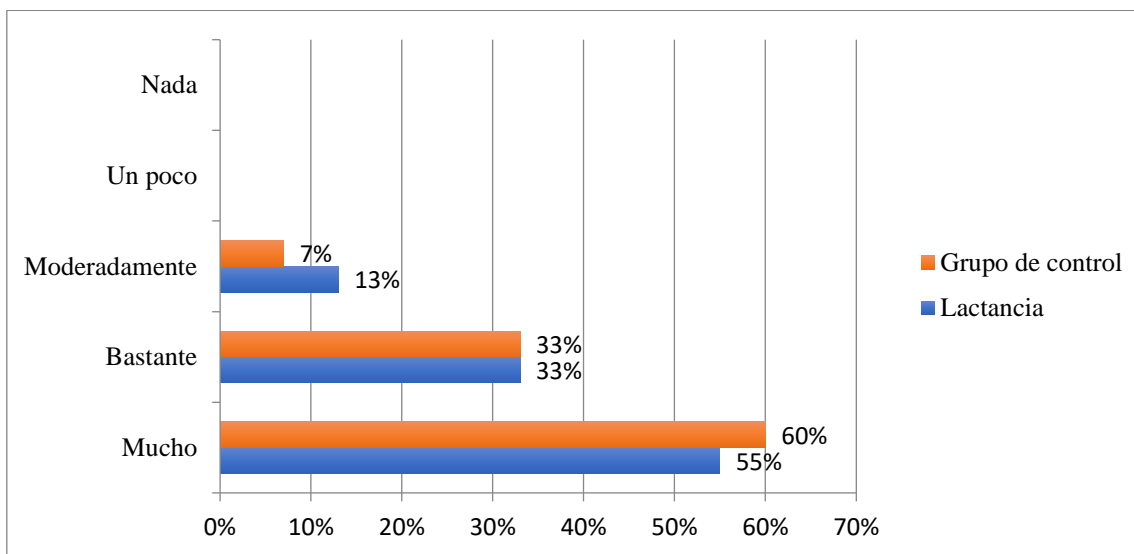
Figura N. 26 - Porcentaje de autoconcepto social (generosa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 19

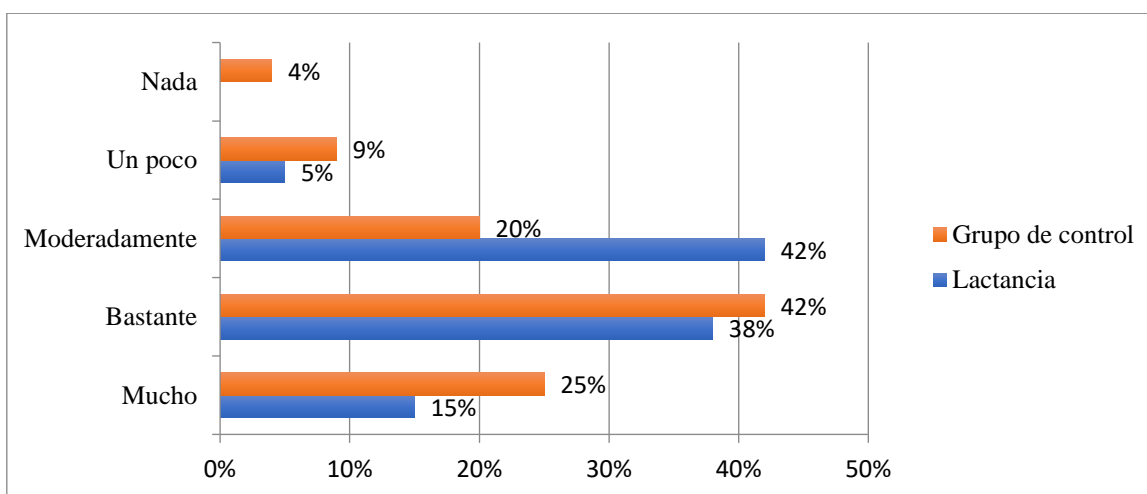
Figura N. 27 - Porcentaje de autoconcepto social (sincera) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 20

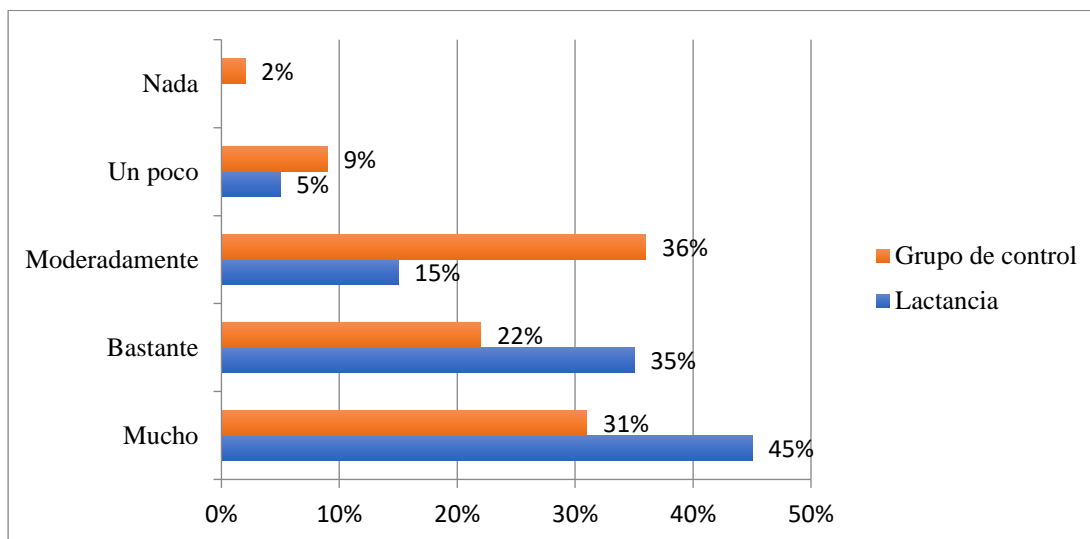
Figura N. 28 - Porcentaje de autoconcepto social (tolerante) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 21

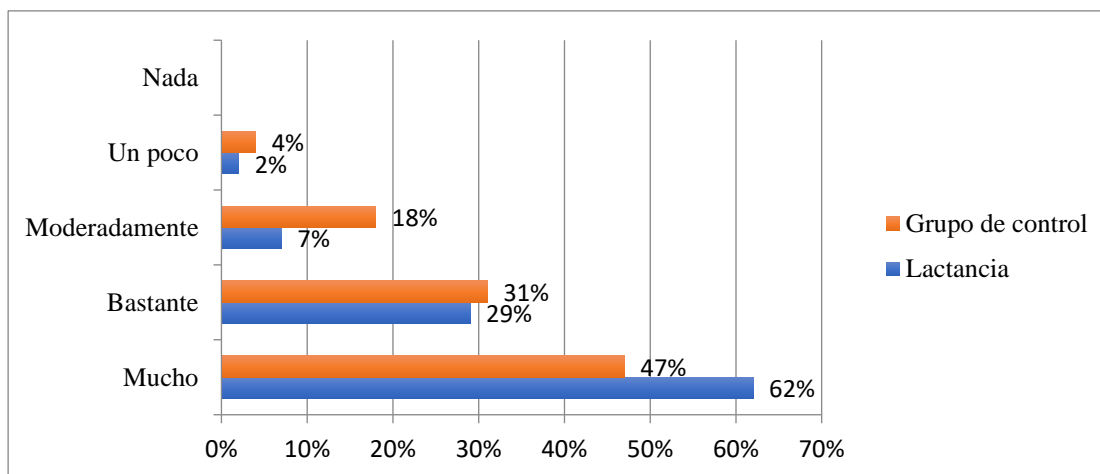
Figura N. 29 - Porcentaje de autoconcepto social (sociable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 22

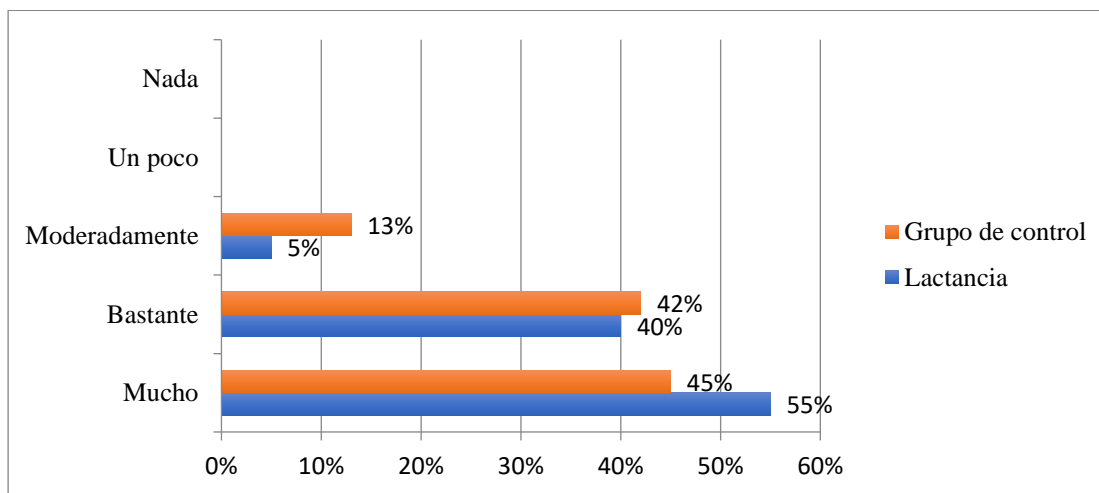
Figura N. 30 - Porcentaje de autoconcepto social (comprensiva) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 23

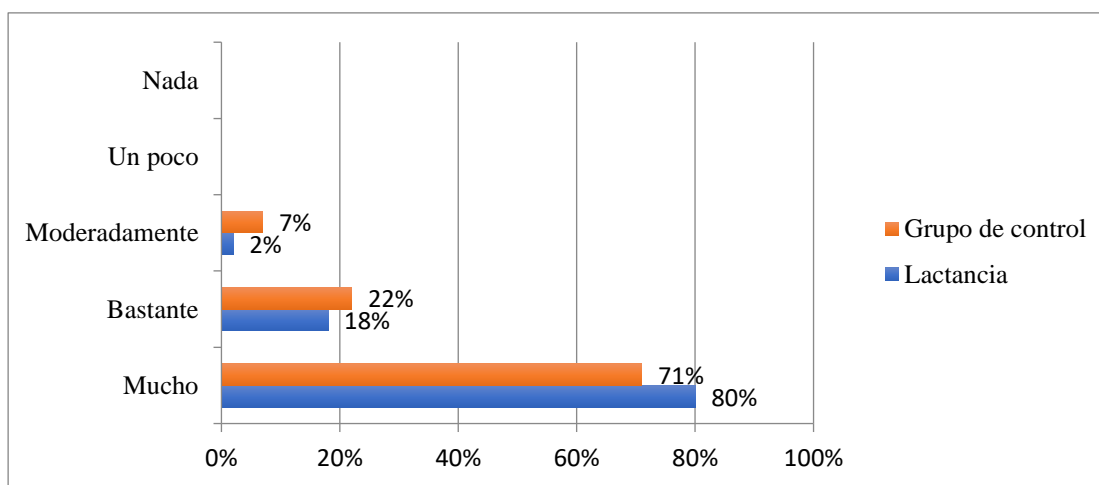
Figura N. 31 - Porcentaje de autoconcepto social (solidaria) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 24

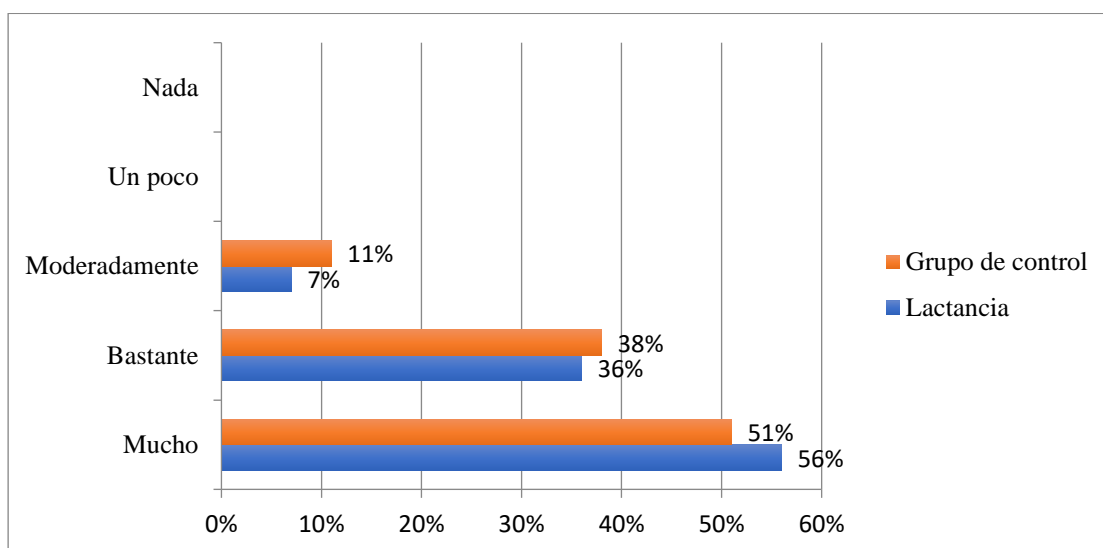
Figura N. 32 - Porcentaje de autoconcepto social (leal) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 25

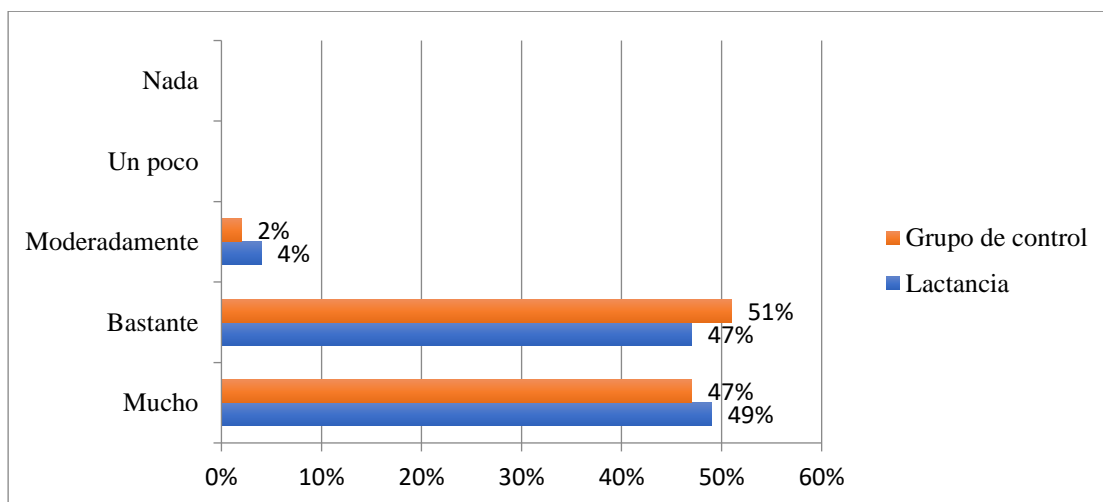
Figura N. 33 - Porcentaje de autoconcepto social (amistosa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 26

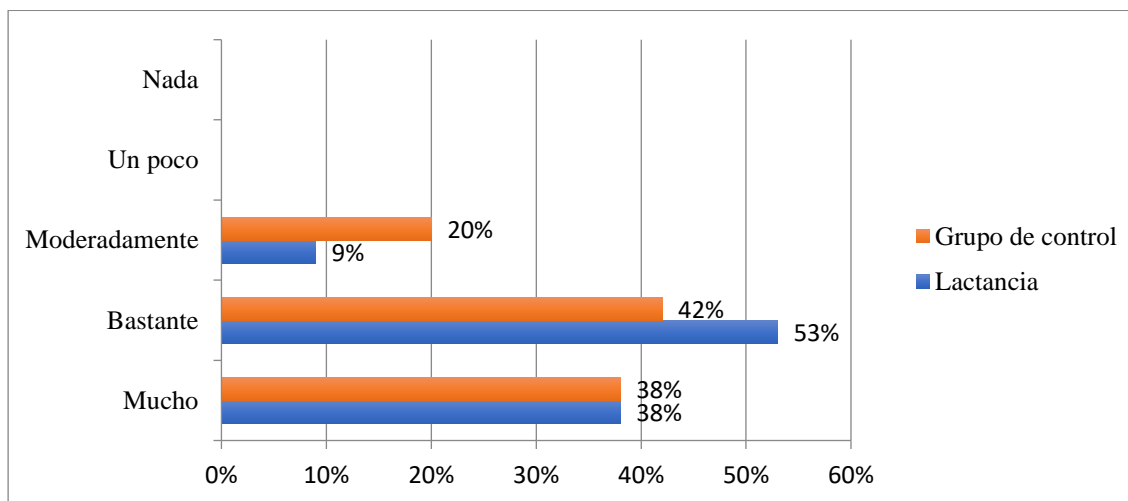
Figura N. 34 - Porcentaje de autoconcepto social (servicial) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 27

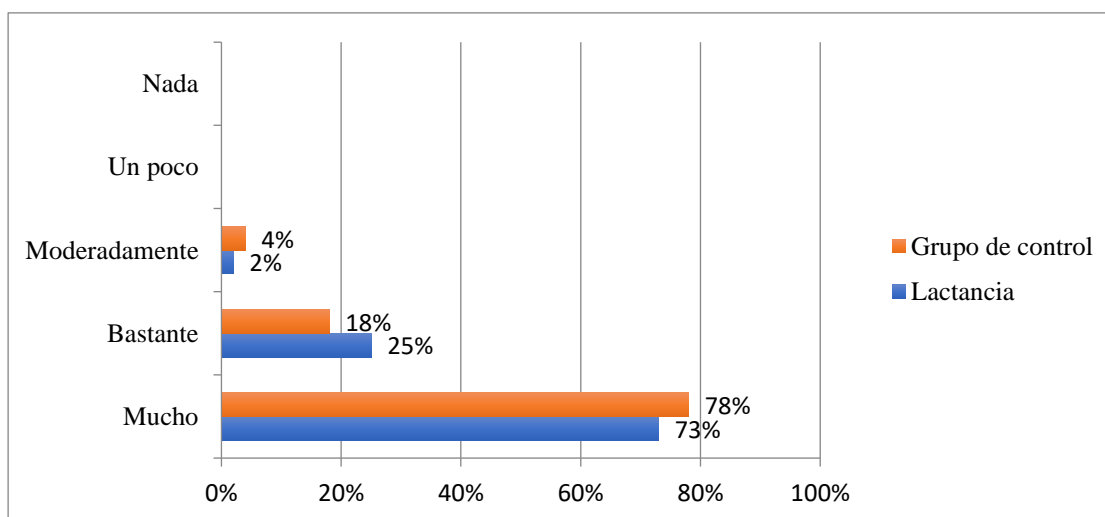
Figura N. 35 - Porcentaje de autoconcepto social (apreciada por los demás) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 28

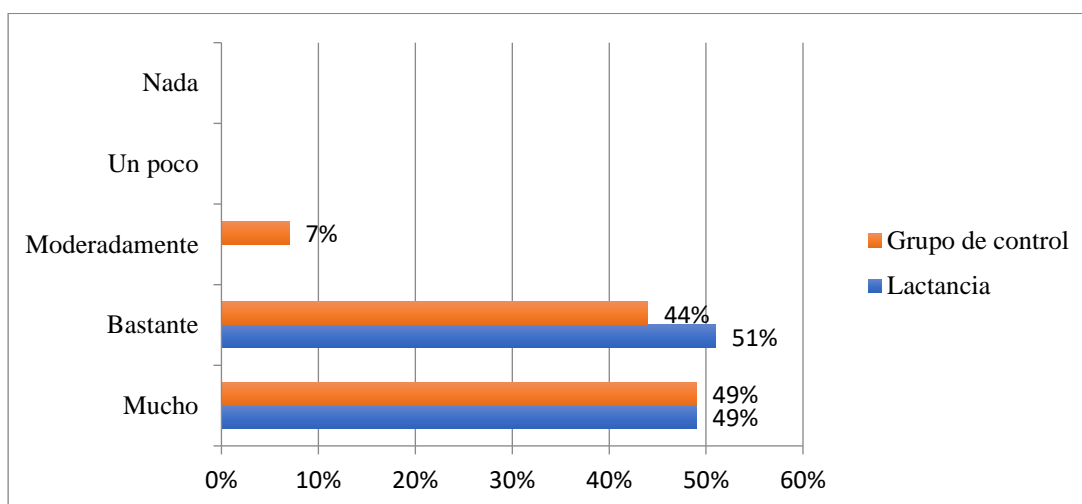
Figura N. 36 - Porcentaje de autoconcepto social (confiable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 29

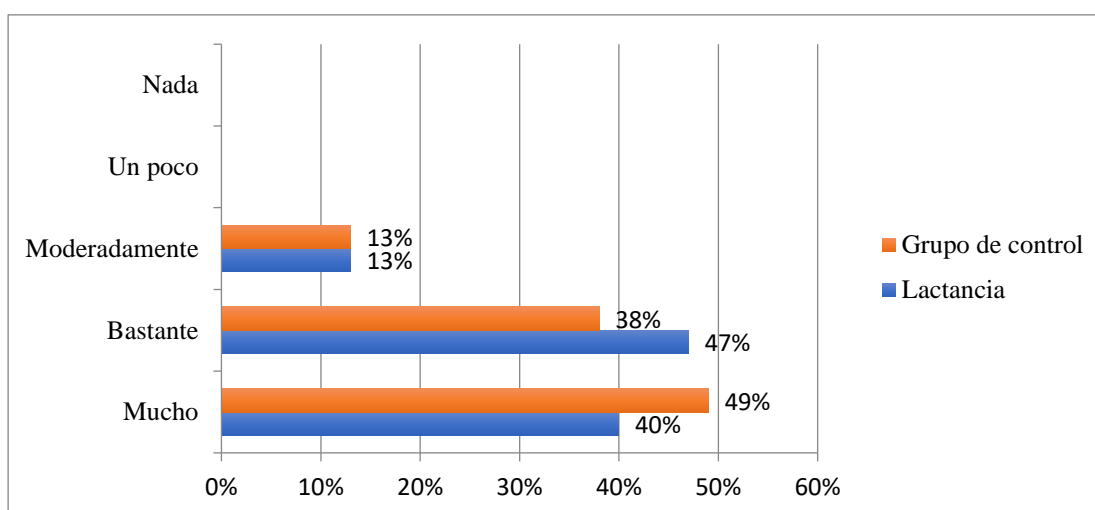
Figura N. 37 - Porcentaje de autoconcepto social (cordial) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 30

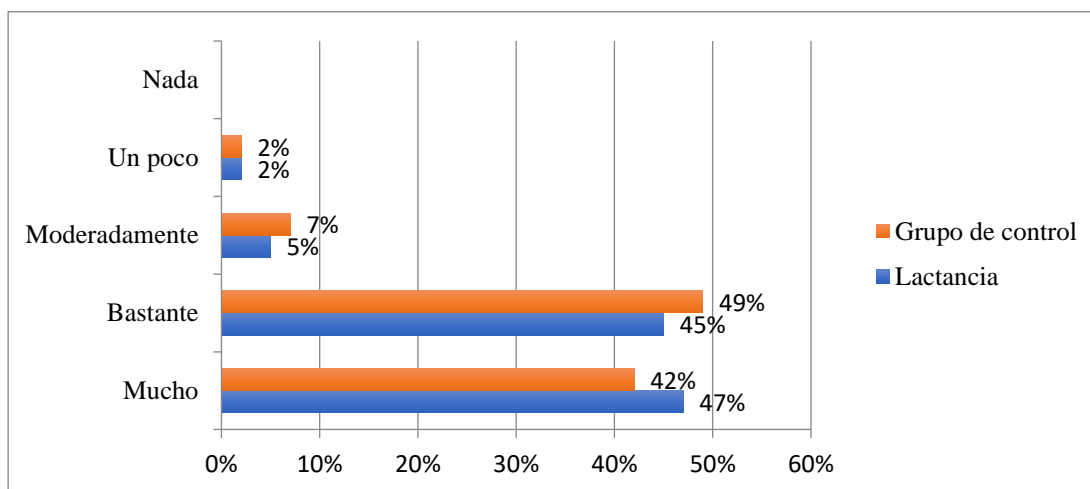
Figura N. 38 - Porcentaje de autoconcepto social (alegre) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 31

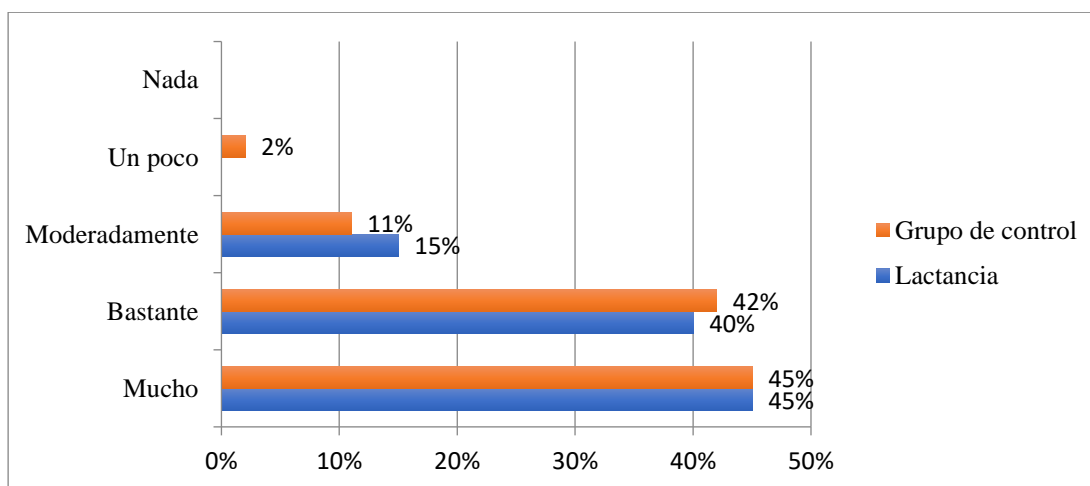
Figura N. 39 - Porcentaje de autoconcepto social (buena) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 32

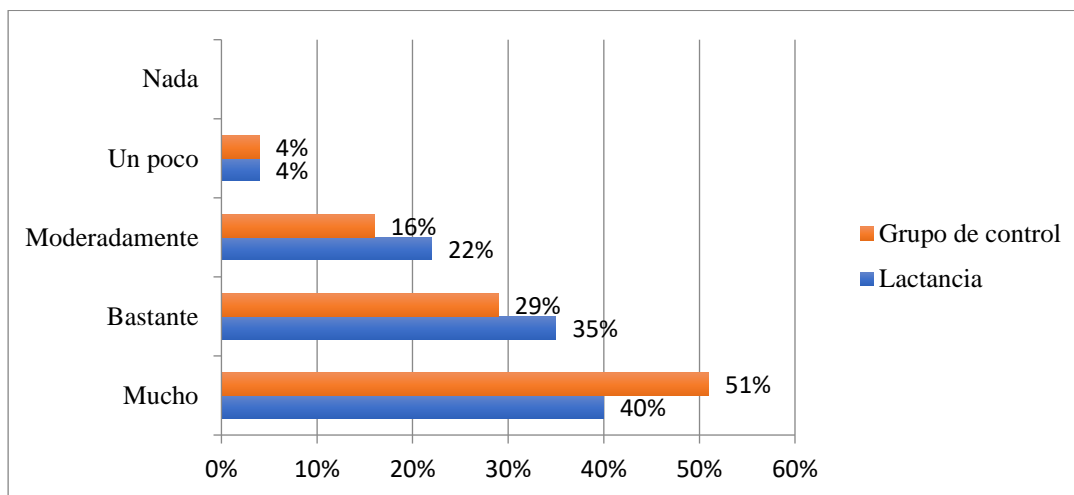
Figura N. 40 - Porcentaje de autoconcepto social (feliz) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 33

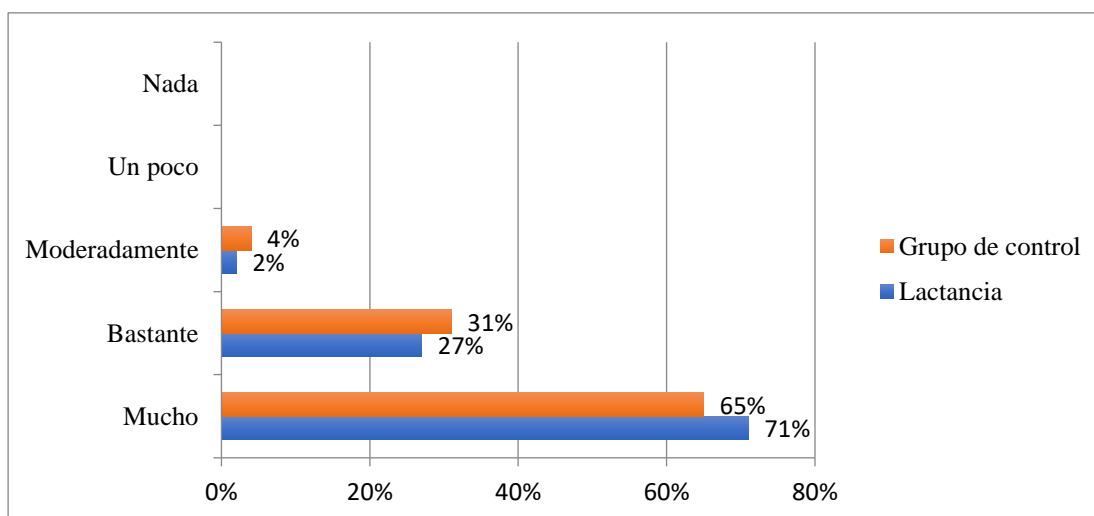
Figura N. 41 - Porcentaje de autoconcepto social (con sentido del humor) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 34

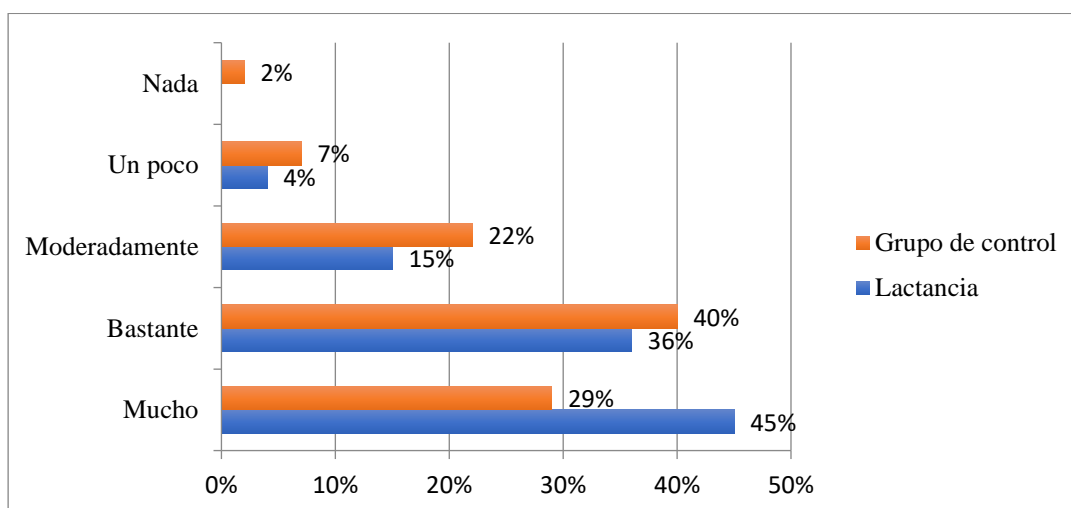
Figura N. 42 - Porcentaje de autoconcepto social (honrada) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 35

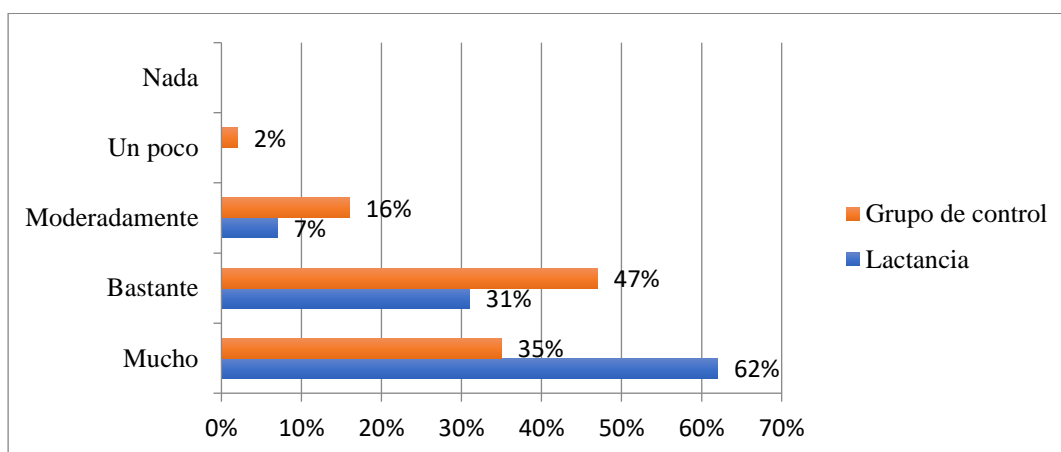
Figura N. 43 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (reflexiva) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 36

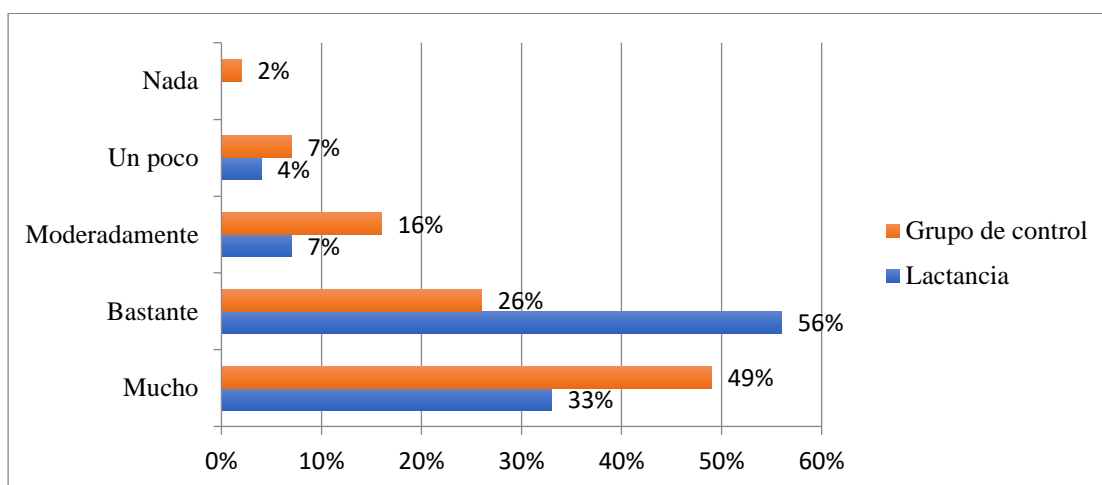
Figura N. 44 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (inteligente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 37

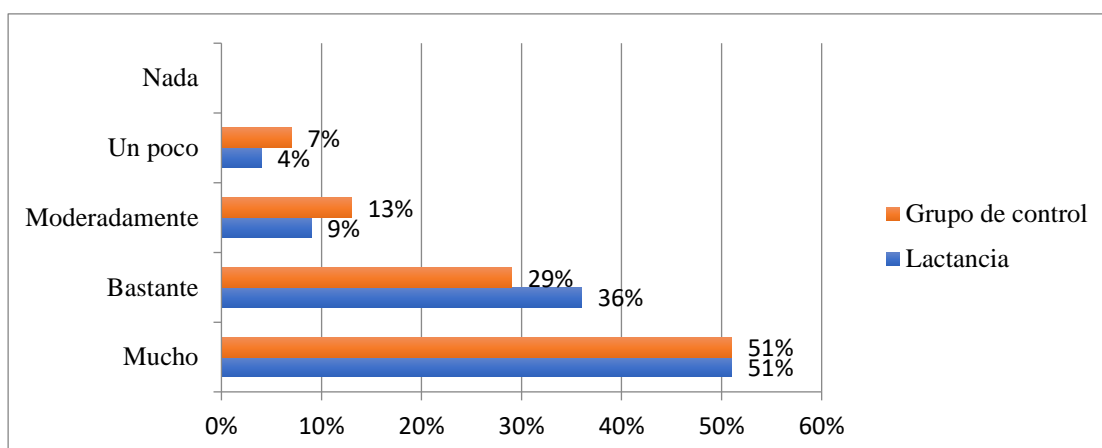
Figura N. 45 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (creativa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 38

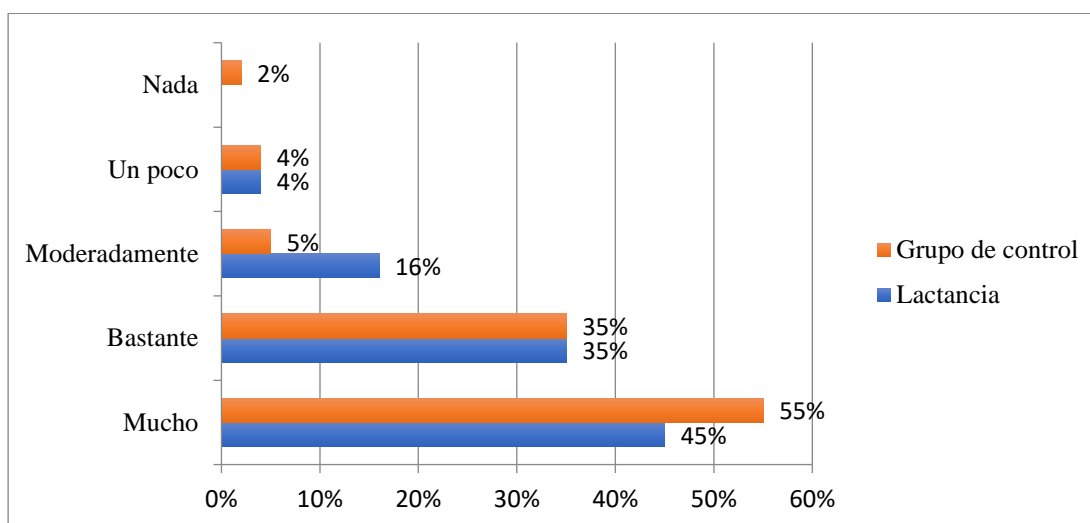
Figura N. 46 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (curiosa) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 39

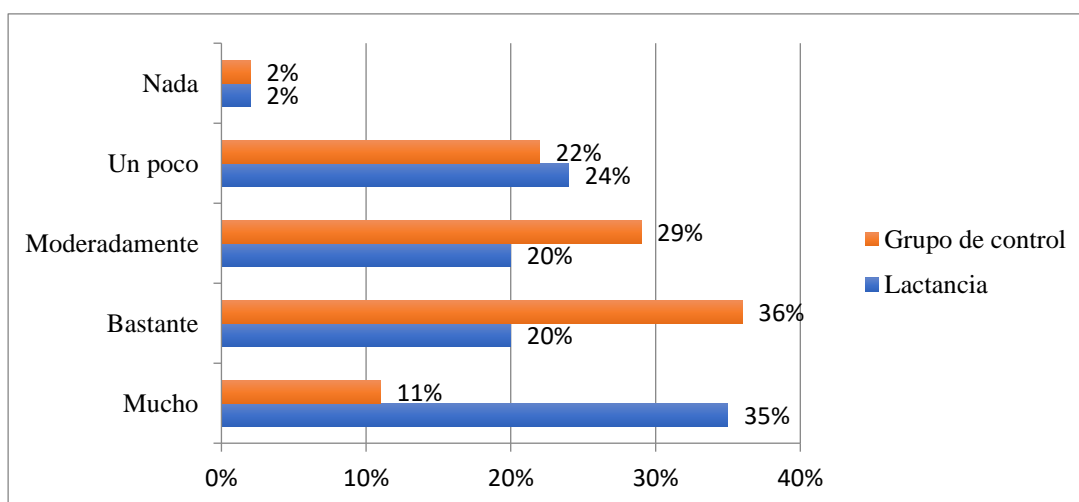
Figura N. 47 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (observadora) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 40

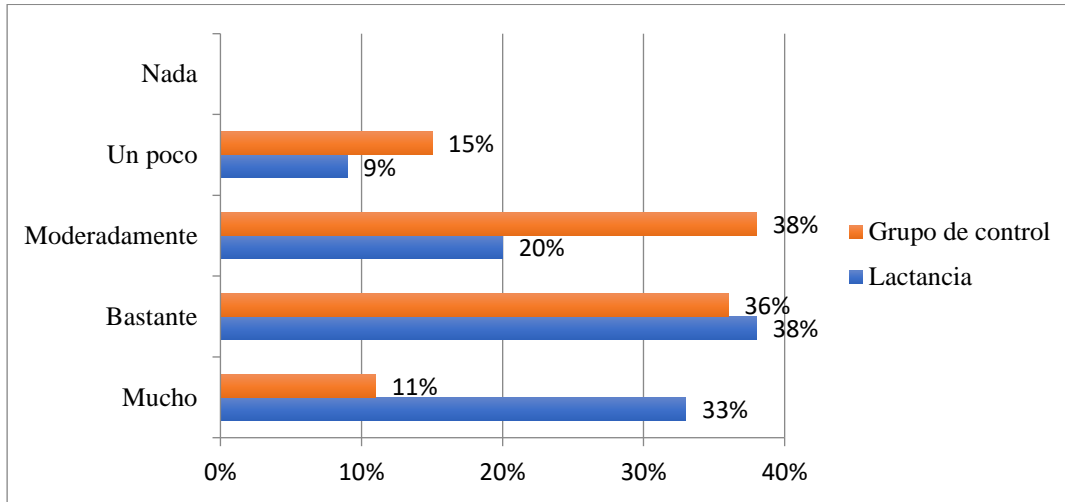
Figura N. 48 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (con buena memoria) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 41

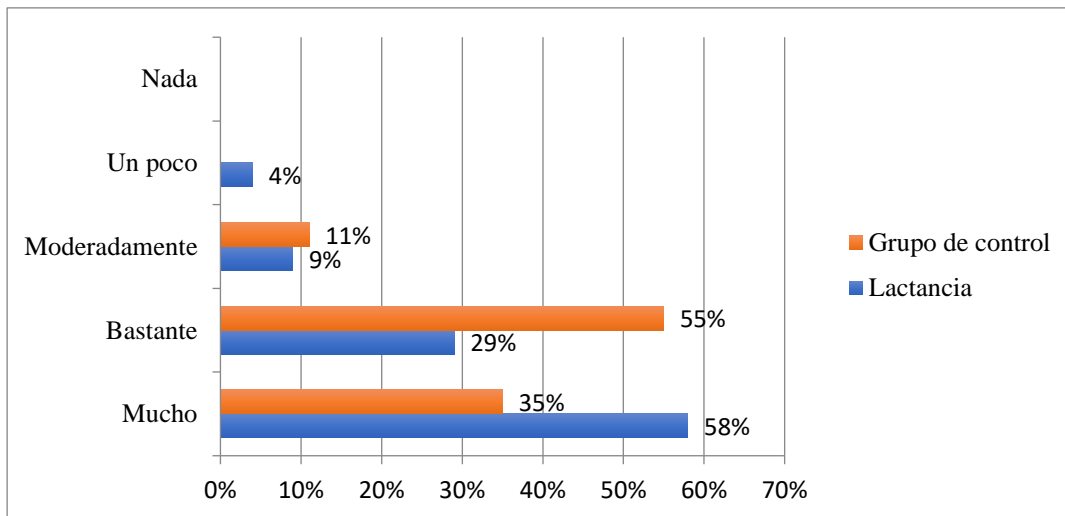
Figura N. 49 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (mentalmente rápida) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 42

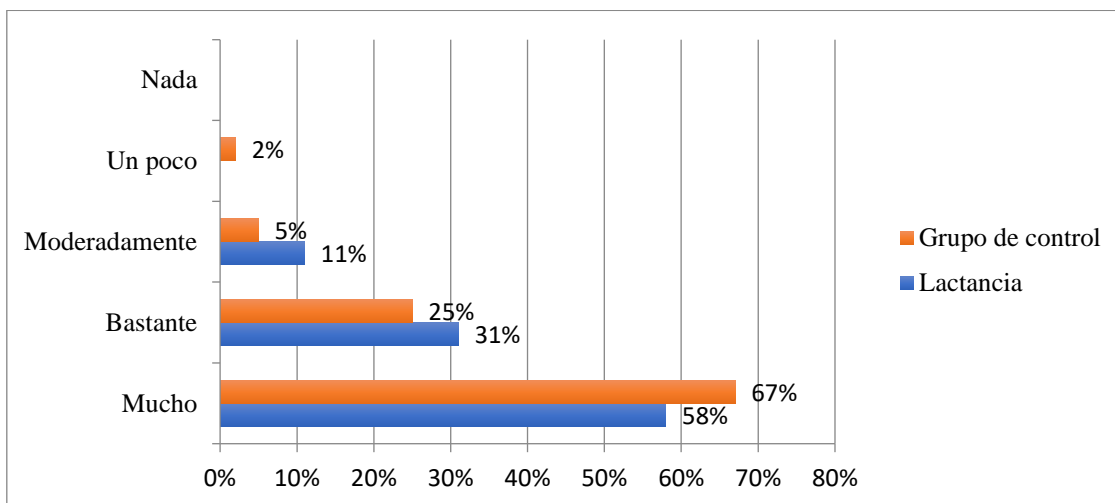
Figura N. 50 - Porcentaje de autoconcepto intelectual (capaz) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 43

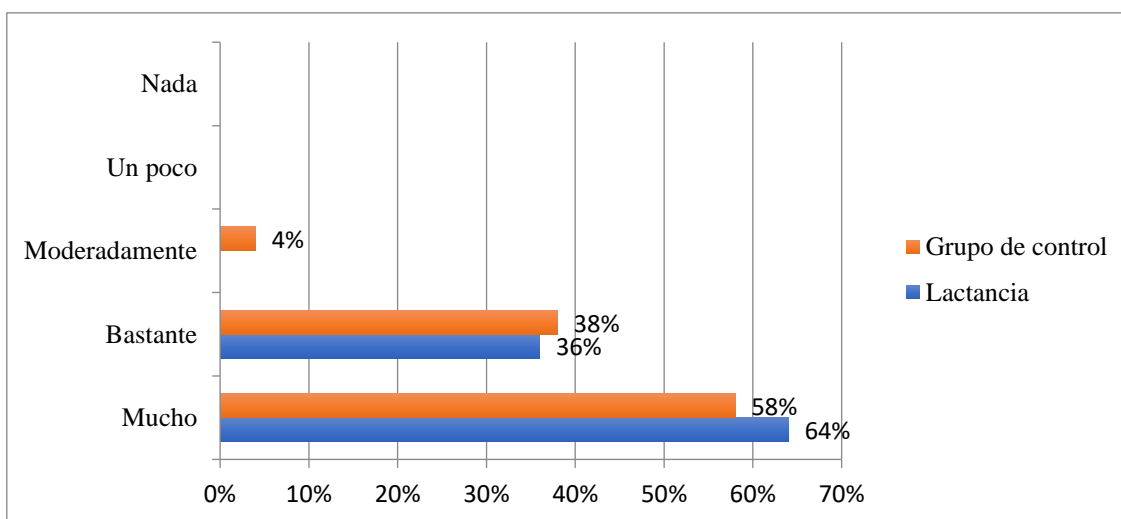
Figura N. 51 - Porcentaje de autoconcepto emocional(limpia) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 44

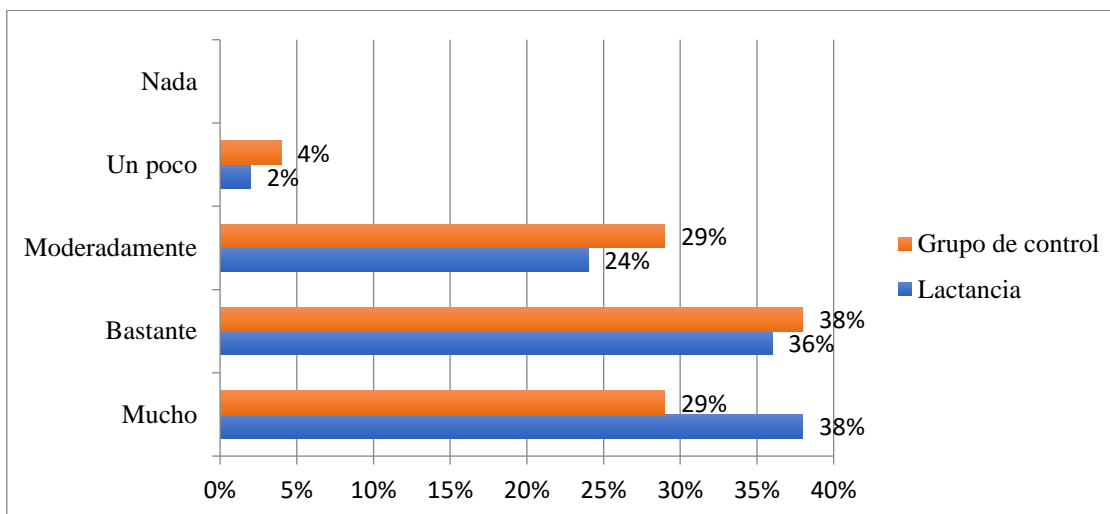
Figura N. 52 - Porcentaje de autoconcepto emocional (educada) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 45

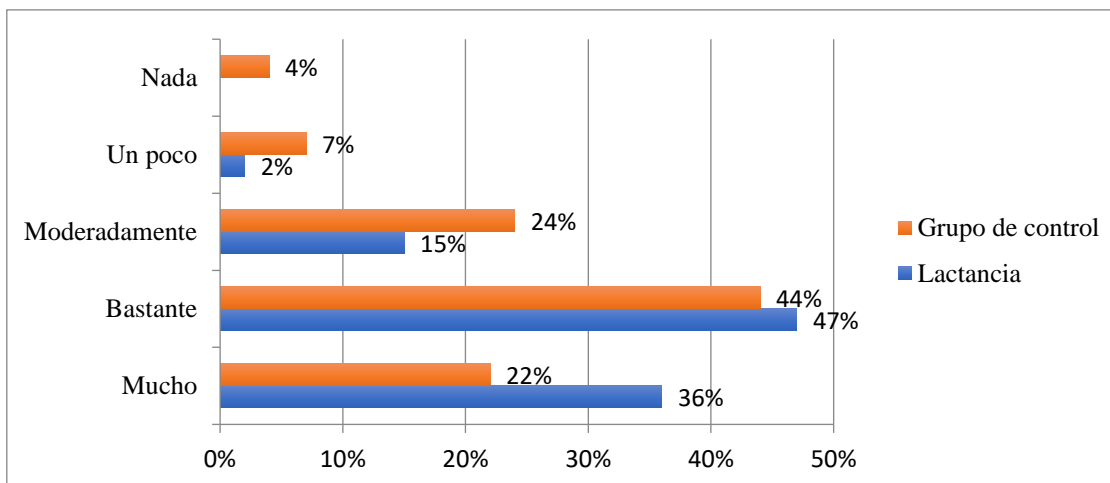
Figura N. 53 - Porcentaje de autoconcepto emocional (optimista) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 46

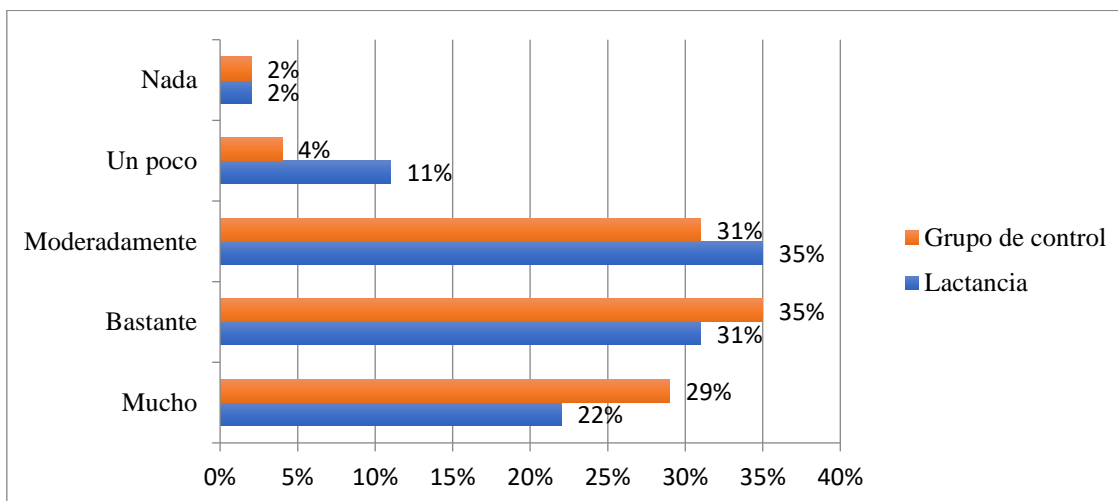
Figura N. 54 - Porcentaje de autoconcepto emocional (pacífica) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 47

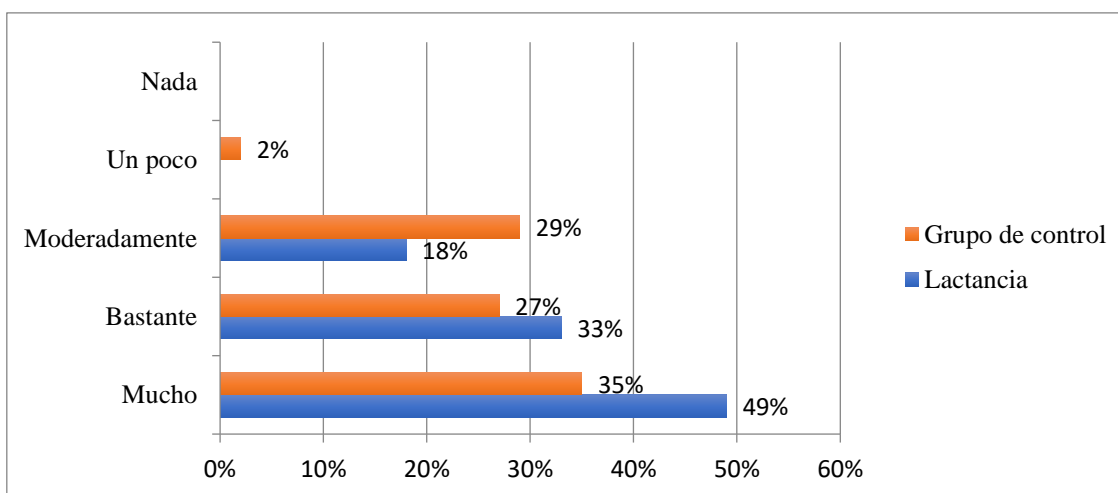
Figura N. 55 - Porcentaje de autoconcepto emocional (tranquila) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 48

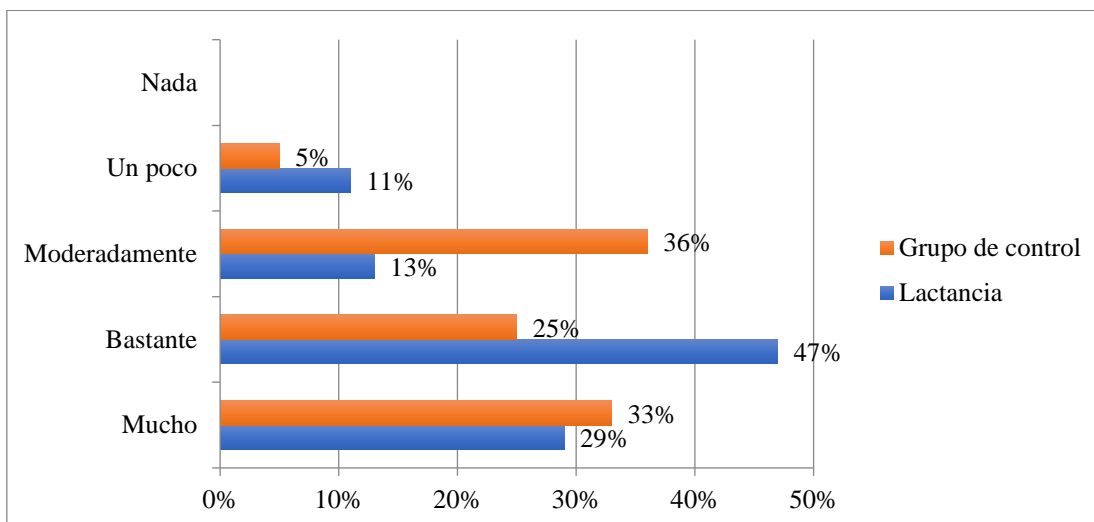
Figura N. 56 - Porcentaje de autoconcepto emocional (valiente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 49

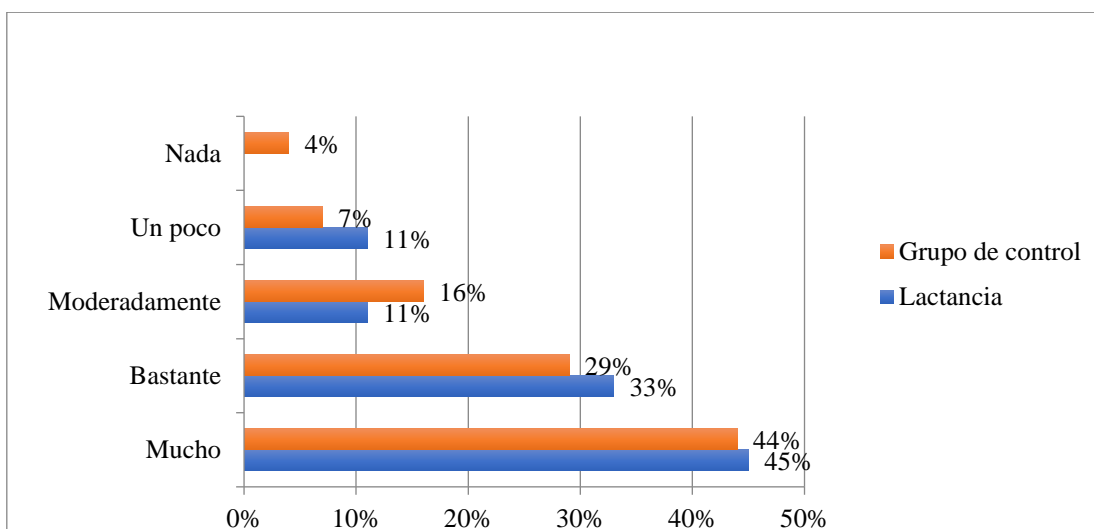
Figura N. 57 - Porcentaje de autoconcepto emocional (segura de mí misma) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 50

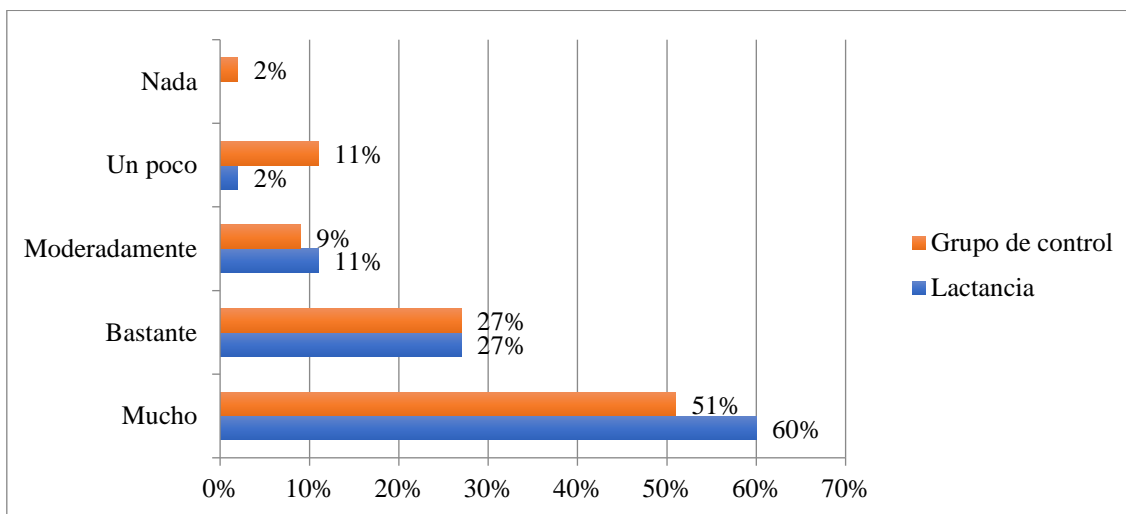
Figura N. 58 - Porcentaje de autoconcepto emocional (expresiva emocionalmente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 51

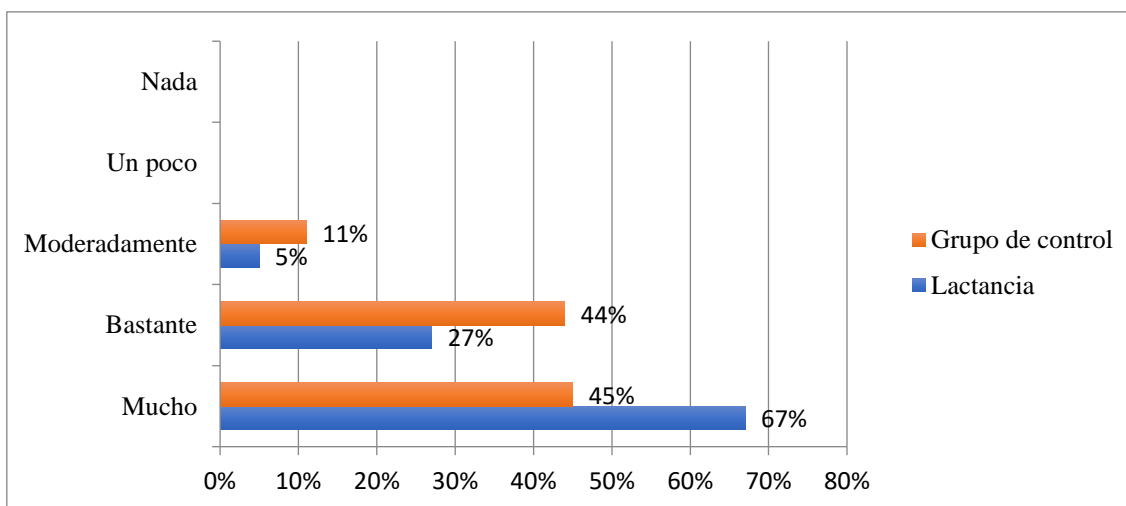
Figura N. 59 - Porcentaje de autoconcepto emocional (sentimental) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 52

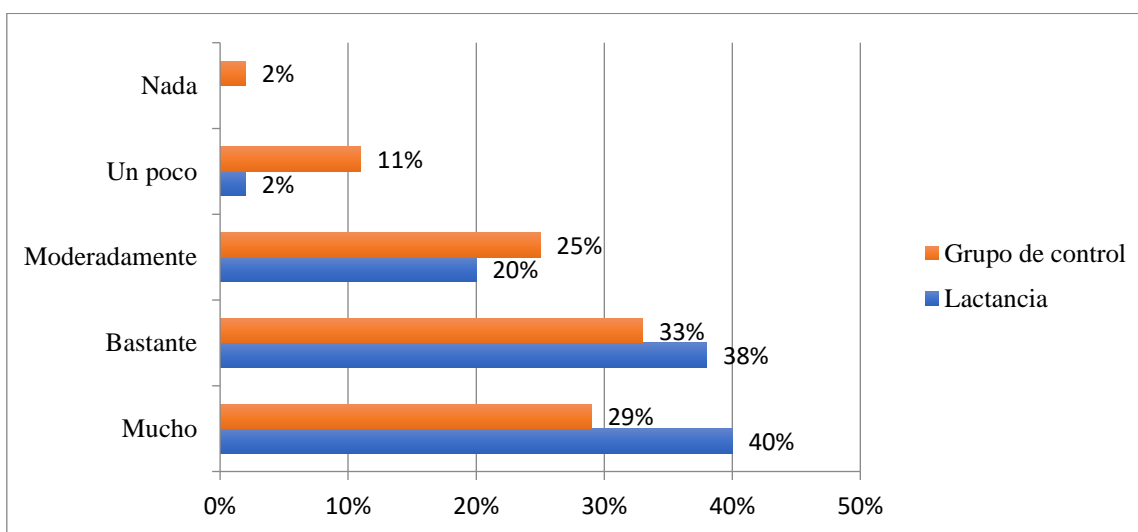
Figura N. 60 - Porcentaje de autoconcepto emocional (responsable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 53

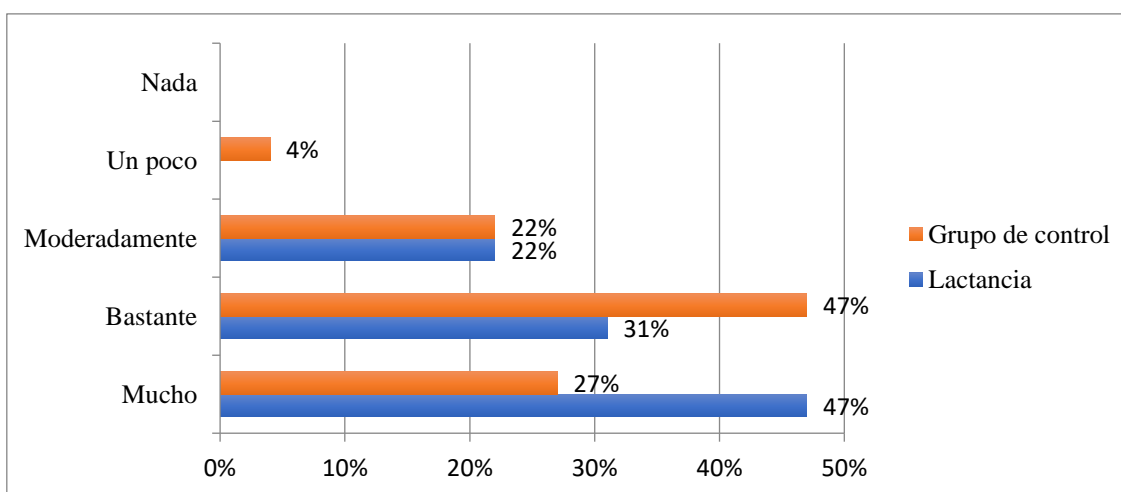
Figura N. 61 - Porcentaje de autoconcepto emocional (decidida) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 54

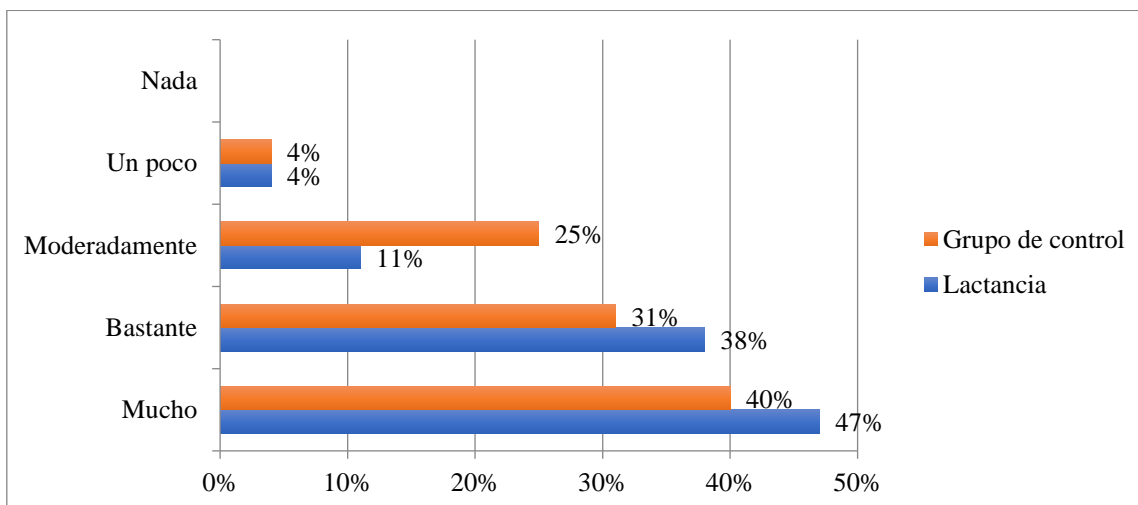
Figura N. 62 - Porcentaje de autoconcepto emocional (perseverante) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 55

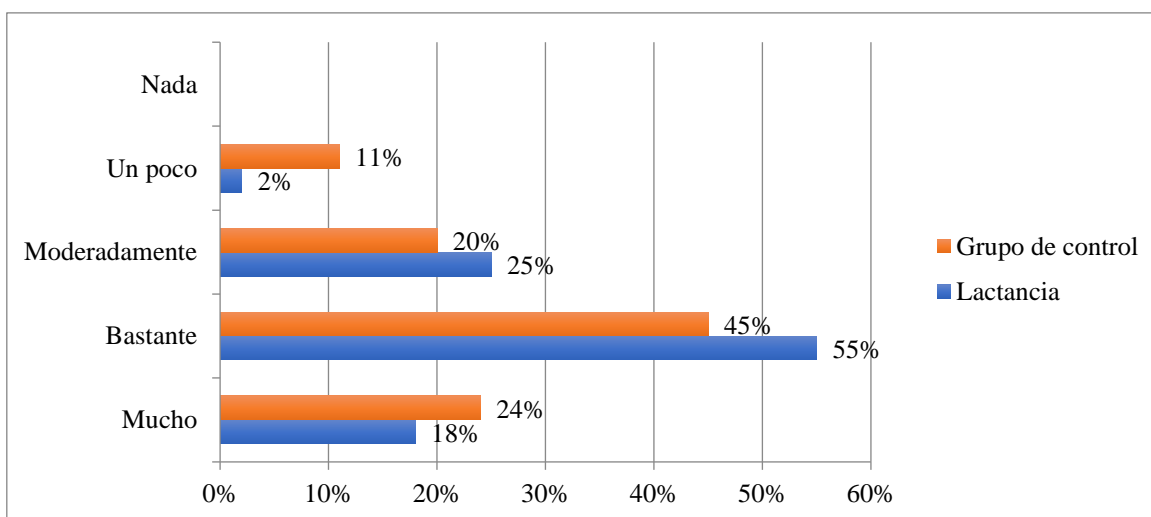
Figura N. 63 - Porcentaje de autoconcepto emocional (independiente) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 56

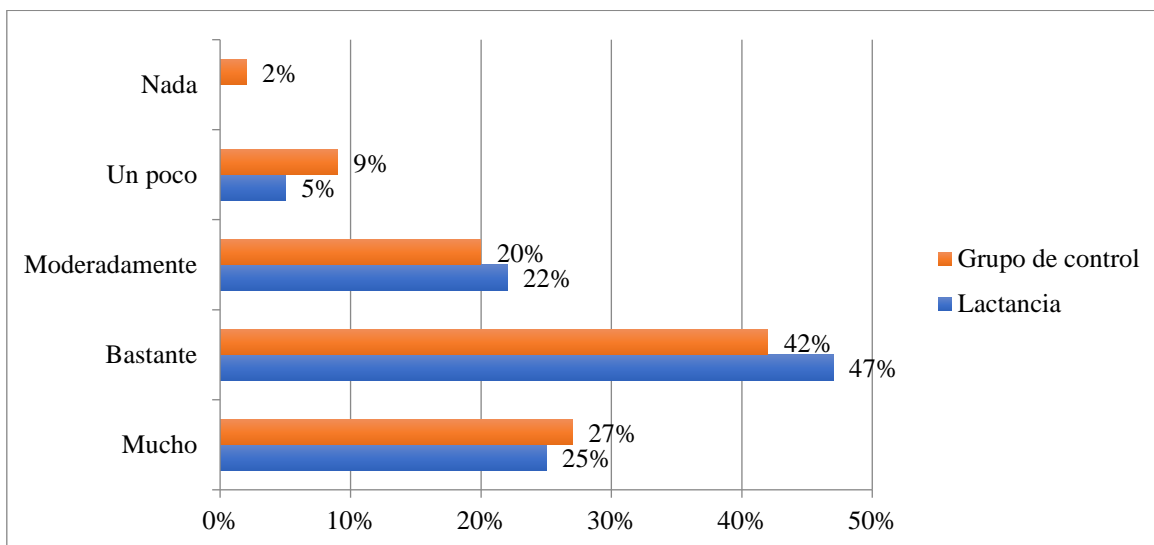
Figura N. 64 - Porcentaje de autoconcepto emocional (estable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 57

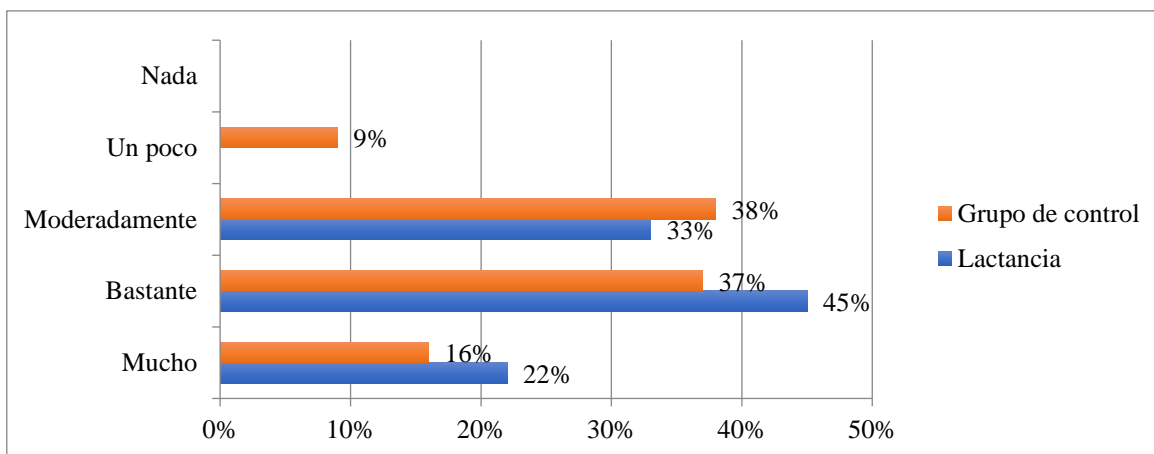
Figura N. 65 - Porcentaje de autoconcepto emocional (madura) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 58

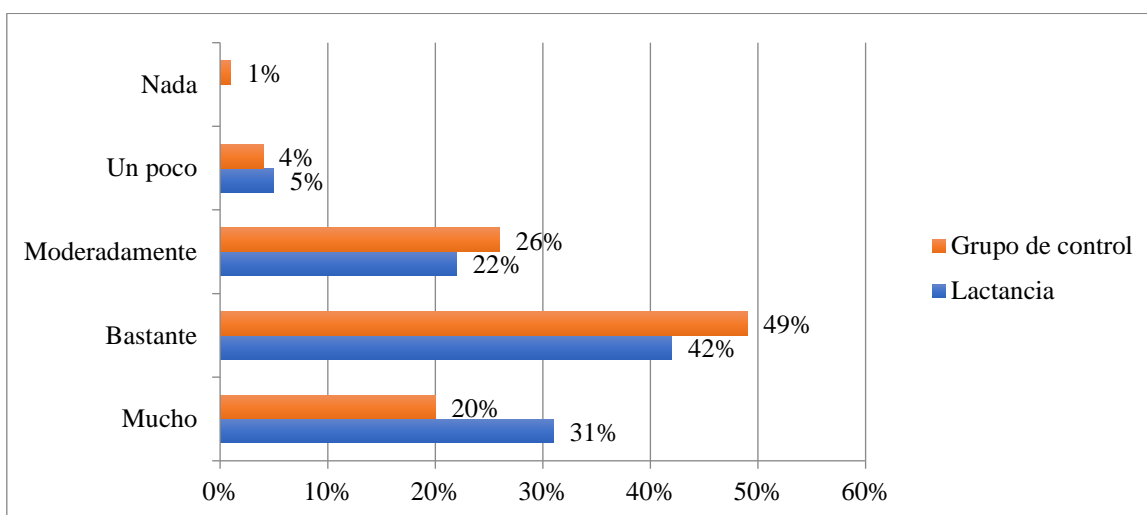
Figura N. 66 - Porcentaje de autoconcepto emocional (admirable) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 59

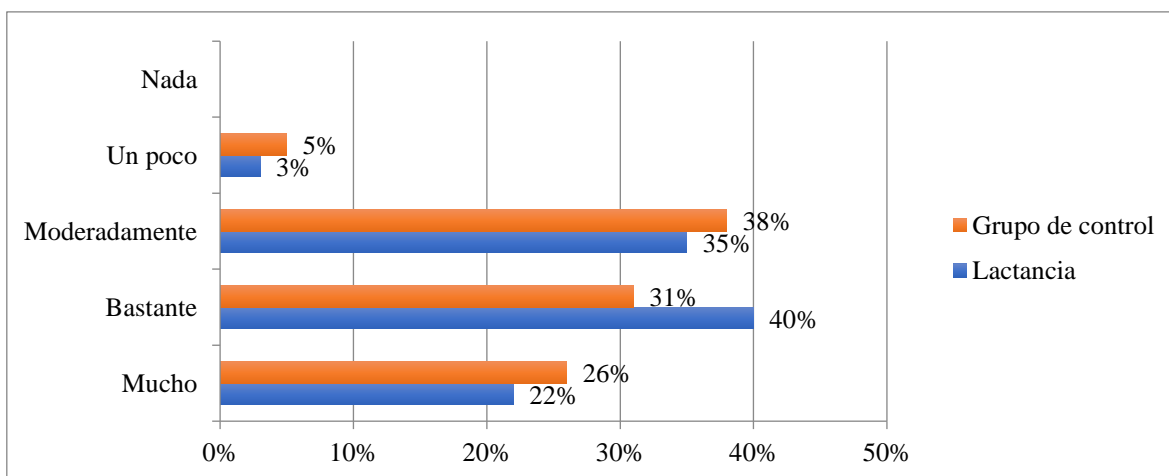
Figura N. 67 - Porcentaje de autoconcepto emocional (satisfecha conmigo misma) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 60

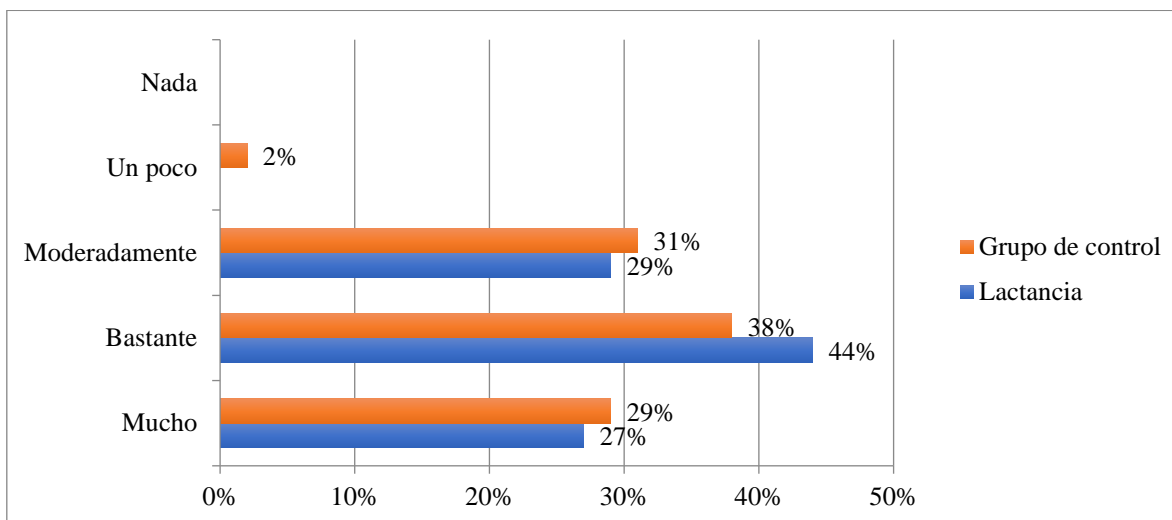
Figura N. 68 - Porcentaje de autoconcepto emocional (flexible) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 61

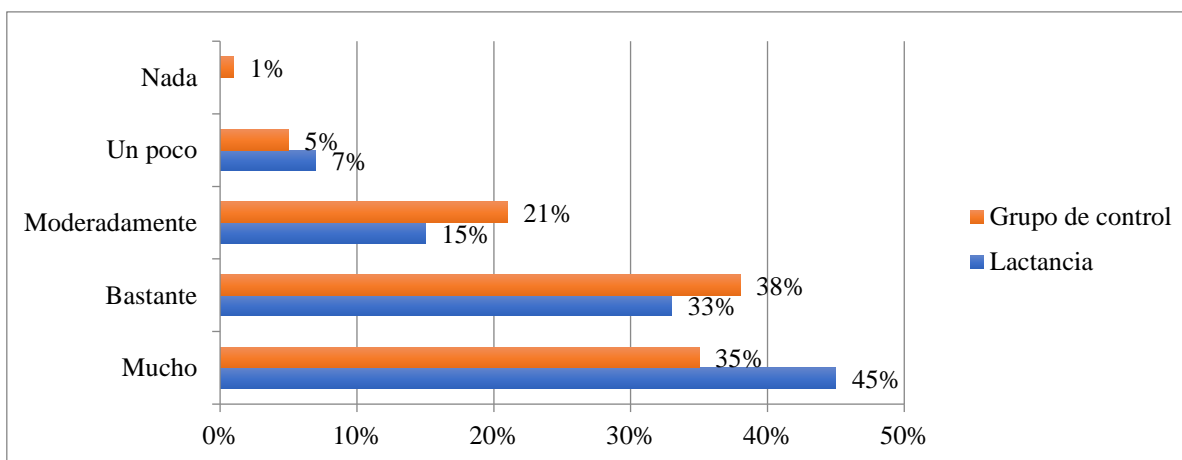
Figura N. 69 - Porcentaje de autoconcepto emocional (racional) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 62

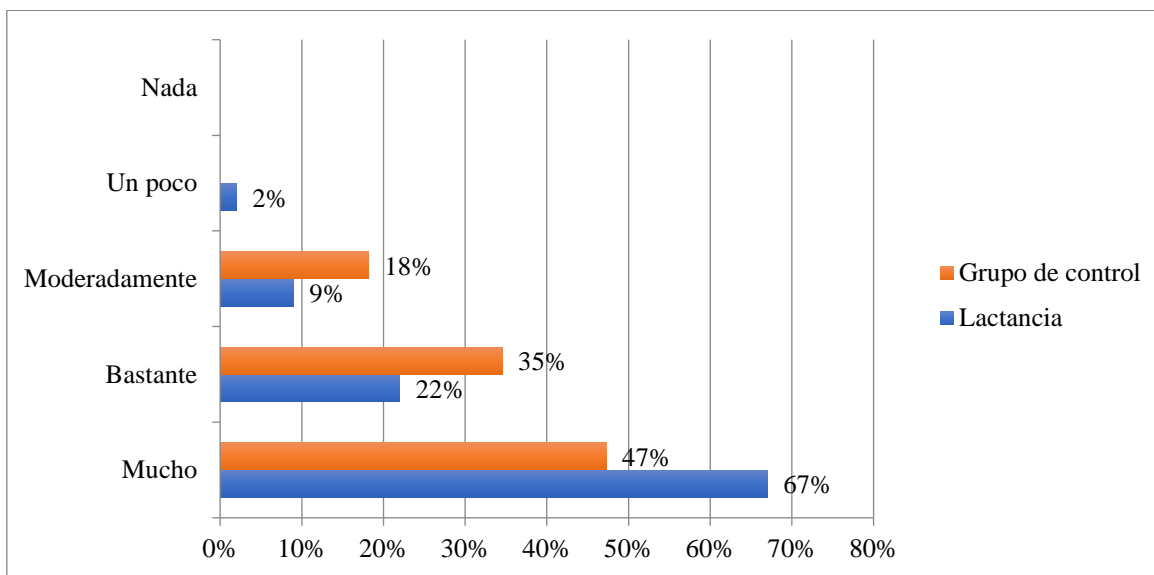
Figura N. 70 - Porcentaje de autoconcepto emocional (organizada) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 63

Figura N. 71 - Porcentaje de autoconcepto emocional (trabajadora) de mujeres en período de lactancia vs. grupo control



Fuente: Elaboración propia, 2017.