

MATERNIDAD Y CRIANZA DEL HIJO: UN ESTUDIO EMPIRICO A LOS TRES MESES TRAS EL PARTO

V. Pelechano
M.P. Matud

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA (Tenerife)

RESUMEN

El propósito fundamental de este trabajo es la exploración de las percepciones y actitudes que presentan las mujeres a los tres meses tras el nacimiento de su hijo. Para ello hemos realizado una serie de entrevistas individuales, durante las que se han cumplimentado varios cuestionarios, a un grupo de 127 mujeres que habían sido madres tres meses antes. Las mismas pruebas fueron cumplimentadas por un grupo de control de 100 mujeres no gestantes y que no habían sido madres en, al menos, un año antes. Ambos grupos no se diferenciaban de forma significativa en edad, nivel educativo y profesional y características obstétricas.

Los resultados principales muestran que a los tres meses tras el nacimiento del hijo, las madres recientes, frente a las mujeres "control" declaran mayor satisfacción en el cuidado del hijo y mayor agrado con el rol materno, menor impacto como consecuencia del nacimiento del hijo en el funcionamiento social, sexual, laboral y económico; declaran más miedos acerca de la salud de su hijo y atribuyen un menor papel al varón en el embarazo, parto y primeros cuidados del hijo.

Palabras Clave: *maternidad, crianza, post-parto.*

SUMMARY

The main aim of this work is the exploration of perceptions and attitudes of women three months after childbirth. In order to pursue this goal, we have undertaken a study which involves the administration of the several tests to a group of 127 women three months after the childbirth. The same tests were administered to a control group of 100 non-pregnant women, who had not been mothers for at least a year before. Both groups were homogeneous in age, educational level, status, professional level and obstetrics characteristics. All tests were accomplished individually.

Main results show that the women three months after the childbirth obtained higher scores in satisfaction with child-rearing and maternal role, also they believe that motherhood has less impact in social activity, sexuality, work and economics; higher fears about the health's child and lesser role attributed to male in the pregnancy, childbirth and lactation periods.

Key Words: *Motherhood, childrearing, post-partum.*

INTRODUCCION

El nacimiento del hijo supone una transformación muy amplia en la vida de la mujer, habiendo autores que la consideran como una crisis madurativa, de importancia similar a la de la adolescencia y la menopausia (Kane y cols., 1968).

Además de la sobrecarga fisiológica que conlleva el hecho de ser madre, se dan una serie de cambios que van desde una concepción social diferente (se es madre) hasta un cambio en la rutina diaria. Algunas de las razones de estos cambios son las siguientes: (i) Los cuidados del niño durante los primeros meses requieren una atención casi continua; actividades como la lactancia, higiene y vigilancia de la salud del niño son tareas que suelen hacer las mujeres tras el nacimiento de un hijo (y que deben aprender, especialmente si es el primero), además de asumir la realización de otras tareas relacionadas con el cuidado del hogar y atención al resto de la familia. (ii) La incorporación de un nuevo miembro a la familia supone un reajuste en las relaciones sociales, y las relaciones familiares, fundamentalmente la relación de pareja, ya que el nacimiento de un hijo afecta a la mayor parte de las áreas en que se da esta interacción: comunicación y toma de decisiones, actividades de tiempo libre y relaciones familiares, produciéndose cambios en las relaciones sexuales tanto durante el embarazo como tras el parto (Elliot y cols., 1983; Robson,

Brant y Kumar, 1981; Perez y Palacios, 1982). (iii) Como afirma Pelechano (1981), el lugar que se le asigna a la mujer es recluírse en su casa para cuidar de su hijo, sin normativa clara de lo que implica "ser madre", sin ayuda social y recogiendo la información de donde puede: familia, amigas y conocidos.

Respecto a los concomitantes psicológicos de este periodo, la mayor parte de los estudios se han ocupado de la existencia de patología, encontrando en varios estudios alteraciones durante los primeros meses de crianza del hijo. A modo de ejemplo, citaremos el estudio de Kendell y cols. (1978) que encontraron que la incidencia de alteraciones psiquiátricas era mayor a los tres meses tras el parto; Kumar y Robson (1978) encontraron alteraciones psiquiátricas en el 16% de los casos a los tres meses tras el parto, y del 10% al final del embarazo, encontrando en otro estudio (Kumar y Robson, 1984) depresión en varias mujeres a los tres meses tras el parto, la mayor parte de las cuales había mostrado síntomas neuróticos (pero no depresión) al final de embarazo. Respecto al impacto de la depresión materna sobre el niño y el resto de la familia, no se ha estudiado en profundidad, si bien las mujeres deprimidas a los tres meses tras el parto parecen expresar más sentimientos de desagrado o indiferencia hacia su hijo (Robson y Kumar, 1980). Los resultados no siempre han sido coherentes, así Cox y cols. (1983) no encontraron diferencias significativas en depresión ni ansiedad entre la gestación, a la semana tras el parto y a los 5 meses después, disminuyendo en éste periodo los síntomas de depresión, ansiedad, miedos y labilidad emocional y aumentando la irritabilidad con relación al puerperio inmediato. Pelechano (1981) encontró una disminución del patrón de búsqueda y rechazo de contacto social al mes tras el parto con relación a la hospitalización postparto, y Pelechano y Matud (1990) no encontraron diferencias significativas en el volumen de depresión a los tres meses tras el parto con respecto a un grupo de control, disminuyendo la sintomatología depresiva con respecto a la gestación.

El *objetivo* del presente trabajo es la exploración de una serie de percepciones, actitudes y sentimientos de la mujer a los tres meses del nacimiento del hijo, percepciones que podrían ser relevantes a la hora de la planificación de la política social en el área de la maternidad, contrastando estos resultados con los correspondientes a un grupo de control.

DISEÑO, MUESTRA E INSTRUMENTOS

La *muestra* está formada por 227 mujeres en edad de procrear (edad media de 27 años, y desviación típica de 5.34) que se dividen en dos grupos: (i) *Grupo experimental* formado por 127 mujeres que habían sido madres hacía tres meses; y (ii) *grupo de control* formado por 100 mujeres que no estaban en periodo gestante ni habían sido madres en, al menos, un año antes.

CUADRO NUMERO 1: DATOS DESCRIPTIVOS DE LA MUESTRA

	G.EXPERIMENTAL		G. CONTROL		Z
	(N = 127)		(N = 100)		
	N	%	N	%	
1. EDAD:					
Menos de 20 años.....	11	8.7	8	8	0.13
Entre 20 y 29 años.....	79	62.2	53	53	1.4
30 años o más.....	37	29.1	39	39	-1.5
2. NIVEL ACADEMICO:					
Bajo (Graduado escolar).....	53	41.7	40	40	0.27
Medio.....	42	33.1	28	28	0.83
Alto (universitario).....	32	25.2	32	32	-1.17
3. PROFESION					
Ama de casa.....	45	35.4	30	30	0.72
Trabajo manual.....	36	28.4	34	34	-0.79
Trabajo no manual.....	46	36.2	36	36	0.03
4. PROFESION ESPOSO/COMPAÑERO					
Trabajo manual.....	61	48	41	41	1.05
Trabajo no manual.....	63	49.6	47	47	0.39
Sin datos.....	3	2.4	12	12	
5. ESTADO CIVIL					
Casada.....	117	92.1	83	83	2.1
Soltera.....	7	5.5	13	13	1.1
Separada.....	3	2.4	4	4	-0.69
6. COHABITACION CON PAREJA					
Si.....	122	96.1	92	92	0.8
No.....	5	3.9	8	8	-1.6
7. NUMERO DE HIJOS (a)					
0 hijos.....	60	47.2	24	24	3.6 ***
1 hijo.....	41	32.3	37	37	-0.74
2 hijos.....	20	15.7	30	30	2.57
3 o más hijos.....	6	4.7	9	9	-0.65
8. DOMICILIO					
Centro de ciudad.....	38	29.9	37	37	-1.13
Periferia ciudad.....	69	54.3	45	45	1.39
Pueblo.....	20	15.7	18	18	0.40

NOTAS: N = número de mujeres; % = porcentaje; Z = valor de z asociado a la diferencia de proporciones; *** = $p < 0.001$.

(a) En el GRUPO EXPERIMENTAL, el número de hijos corresponde a otros hijos además del de 3 meses.

En el *cuadro número 1* se ofrece una descripción de la muestra. En él podemos observar que no se dan diferencias significativas ni en edad, nivel cultural, profesión, estado civil y domicilio entre ambos grupos. Respecto al número de hijos, en el caso del grupo experimental, se refiere al número de hijos *anteriores* al bebé de tres meses que tenía cuando se le entrevistó, por lo que las comparaciones en este apartado deben ser interpretadas con cautela. En cuanto a las características generales, más de la mitad de las mujeres tienen edades comprendidas entre 20 y 29 años, y menos del 9% tienen edades inferiores al 20 años. Aproximadamente el 40% de las mujeres tienen un nivel educativo inferior o igual a Graduado Escolar, teniendo el 60% restante estudios medios y universitarios en una proporción similar. Respecto a la profesión, los varones tienen profesiones de tipo manual y no manual en una proporción similar, y aproximadamente la tercera parte de las mujeres se dedican a cada una de las tres categorías laborales que hemos establecido: trabajo manual, trabajo no manual y de forma exclusiva a "ama de casa". Respecto al estado civil, casi el 90% está casada, repartiéndose el 10% restante entre separadas (porcentaje entre el 2.4 y el 4%) y solteras. La mayor parte de la muestra (más del 90%) vive en pareja; casi la mitad viven en la periferia de la ciudad, aproximadamente la tercera parte viven en el centro y el resto viven en los diferentes pueblos de la isla de Tenerife.

Los *instrumentos* utilizados fueron una serie de cuestionarios diseñados y validados en estudios anteriores por Pelechano (1981), Roldán (1987), y Matud (1990), para la exploración de áreas relacionadas de forma específica con el hecho de ser madre. A continuación los describiremos brevemente: (1) Percepción de parto y nacimiento del hijo primera parte, formado por 61 elementos agrupados 17 factores empíricos que exploran la impresión que tiene la madre sobre el parto como fenómeno comportamental; (2) Percepción de parto y nacimiento del hijo segunda parte, que consta de 20 ítems agrupados en 7 factores empíricos y explora el papel atribuido al padre (y/o compañero) en la gestación, parto y crianza del hijo. (3) Cuestionario sobre expectativas futuras, que incluye 12 ítems que exploran la impresión que tiene la mujer acerca de las expectativas de futuro que implica el nacimiento en las relaciones sociales con la pareja, relaciones sociales, relaciones sexuales, desorganización de la rutina doméstica, problemas económicos y mundo laboral. (4) Cuestionario sobre la necesidad de contacto social, que está formado por 15 elementos en los que se explora la añoranza, necesidad o apetencia de contacto social de la mujer con las personas que habitualmente tienen relación con ella, sus "personas significativas", realizando una estimación situacional respecto de las cuestiones planteadas, las cuales se agrupan en 5 factores. (5) Actitud ante las tareas relacionadas con la maternidad, que es una prueba formada por cinco cuestiones, agrupadas en dos factores empíricos, acerca del agrado o desagrado expresado por la mujer ante tareas relacionadas tradicionalmente con la crianza

del bebé y en contraposición a la actividad laboral fuera del hogar. (6) Inventario de molestias, que consta de 31 elementos agrupados en 9 factores empíricos que hacen referencia a la existencia actual de la sintomatología somática más frecuente durante la gestación. (7) Estrés en el cuidado del niño, que está formado por 16 elementos (agrupados en 4 factores empíricos) que muestrean la existencia de situaciones cuya característica común es la de implicar un cierto grado de tensión en relación con el cuidado de un hijo. (8) Cuestionario de actitudes hacia la maternidad: consta de 39 elementos agrupados en 12 factores empíricos que exploran las creencias y actitudes de la mujer ante una serie de acontecimientos y situaciones que implica el hecho de ser madre. Aisla 12 factores empíricos. (9) Planes de disciplina a seguir con el hijo, que incluye 6 cuestiones que exploran la existencia de estrategias comportamentales a seguir por la madre ante situaciones como la alimentación del bebé, la educación o el control de esfínteres. (10) Escala de evaluación conductual para la depresión, elaborada por Beck en 1961, habiéndose usado la versión adaptada por Conde y cols. en 1976.

Respecto al *procedimiento* seguido, la cumplimentación de las pruebas fué realizada en entrevistas individuales, siguiendo la técnica de entrevista estructurada, y en el propio hogar de las participantes. La duración del pase de pruebas era de aproximadamente tres horas. También se compararon estos datos con los obtenidos con la misma muestra en una entrevista anterior (en la que se cumplimentaron las mismas pruebas), que coincidió con la hospitalización postparto en el caso del grupo experimental. El intervalo temporal medio entre las dos entrevistas fué de tres meses, con una oscilación media de cuatro días.

RESULTADOS

a) Diferencias con el grupo de control

Se han realizado una serie de análisis diferenciales univariados (t de Student) entre las mujeres del grupo experimental y las del grupo de control en todos los factores estudiados. Los factores cuyas puntuaciones medias presentan diferencias significativas estadísticamente ($p < 0.05$) entre las mujeres con un hijo de tres meses, y el grupo de control se muestran en el *cuadro número 2*.

Se han detectado diferencias significativas entre ambos grupos en factores pertenecientes a 6 de los instrumentos utilizados en este análisis. Los cuestionarios que *no presentan diferencias* significativas entre ambos grupos son los que exploran la *necesidad de contacto social* y la *existencia de molestias somáticas*.

CUADRO NUMERO 2.- DIFERENCIAS BIVARIADAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN LOS FACTORES

FACTORES	EXPERIMENTAL		CONTROL		t
	(N = 127)		(N = 100)		
	x	DT	x	DT	
ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD					
Valoración positiva de la interacción social con niño	7.65	0.75	7.15	1.49	3.03**
Percepción de hijos como no limitadores de relaciones sociales	3.20	1.22	2.81	1.39	2.28*
Percepción del hijo como no causante de peleas conyugales	2.89	1.33	2.37	1.55	2.67**
Concepción de la mujer con hijos como profesional en su trabajo	1.61	1.35	2.09	1.33	-2.70**
ACTITUDES ANTE TAREAS MATERNIDAD					
Actividad laboral fuera del hogar	3.43	1.93	2.79	1.77	2.58*
Tareas relacionadas con la crianza del bebé	7.98	1.45	6.90	2.12	4.37***
EXPECTATIVAS FUTURAS					
Relaciones sociales con pareja	0.96	1.53	2.11	2.12	-4.57***
Relaciones sociales	1.58	1.56	2.23	1.40	-3.25**
Relaciones sexuales	0.65	1.36	1.20	1.59	-2.82**
Desorganización rutina doméstica	2.09	1.62	2.80	1.35	-3.50**
Problemas económicos	1.12	1.37	2.70	1.59	-7.89***
Mundo laboral	0.65	0.88	0.98	0.91	-2.80**
ESTRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO					
Miedo a pérdida de salud del hijo	2.32	1.51	1.26	1.47	5.32***
Falta de tiempo	0.90	1.34	1.49	1.31	-3.34***
Separación del hijo	2.23	1.27	1.64	1.20	3.57***
PERCEPCION PARTO PRIMERA PARTE					
Connotaciones positivas sobre parto y nacimiento hijo	9.34	1.41	8.59	2.39	2.77**
Concepciones estresantes respecto al dolor de parto	3.29	2.37	2.56	2.10	2.42*
Connotaciones positivas II ante el parto	5.32	1.03	4.96	1.41	2.16*
PERCEPCION PARTO SEGUNDA PARTE					
Actitud tradicional respecto al papel de la mujer en crianza hijo	2.99	1.75	2.41	1.65	2.55*
Percepción negativa respecto a la presencia del padre en el parto	2.18	0.80	1.92	0.77	2.47*

NOTA: x = Media; DT = desviación típica; t = t de Student

* = p < 0.05; ** = p < 0.01; *** = p < 0.001

Las mujeres con un hijo de tres meses frente a las del grupo de control, valoran más positivamente la interacción social con niños, percibiendo a los hijos como menos limitadores de las relaciones sociales y menos causante de conflictos conyugales; y, a la vez, consideran que la mujer con hijos resulta una profesional menos interesada por su trabajo.

Las madres de hijos de tres meses de edad expresan mayor agrado en la realización de las tareas de crianza del bebé, prefiriendo éstas frente al trabajo fuera del hogar. Piensan que el nacimiento de un hijo les vá a suponer menos impacto tanto a nivel de pareja, como social, laboral, sexual, económico y de rutina doméstica; declaran más miedos a que su hijo tenga problemas de salud y evitan dejarlo al cuidado de otras personas, afirmando tener más tiempo para dedicarlo a su hijo que las mujeres del grupo de control.

Respecto a los 17 factores del cuestionario que evalúa la percepción del parto como fenómeno comportamental, tres presentan diferencias significativas, declarando las mujeres con un hijo de tres meses más connotaciones positivas asociadas al parto y al nacimiento del hijo, si bien consideran en mayor medida que las mujeres del grupo de control, el parto como un fenómeno doloroso. Respecto a la percepción del varón durante la gestación, parto y crianza del hijo, dos de los siete factores muestran diferencias significativas. Las mujeres con un hijo de tres meses defienden un papel más "tradicional" del varón en el parto y en la crianza del hijo, percibiendo de forma más negativa la presencia del varón durante el parto, y considerando a la mujer como más competente en el cuidado del bebé.

CUADRO NUMERO 3.- DIFERENCIAS BIVARIADAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN EL CUESTIONARIO DE BECK

ITEMS	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL		t
	(N = 127)	(N = 100)	(N = 127)	(N = 100)	
	x	DT	x	DT	
14: Trastornos del sueño	0.87	1.14	0.58	0.88	2.08*
16: Pérdida de apetito	0.48	0.84	0.23	0.51	2.74**
17: Pérdida de peso	0.62	0.94	0.35	0.78	2.37*

NOTA: x = Media; DT = desviación típica; t = t de Student; * = p < 0.05; ** = p < 0.01.

Respecto a las diferencias en *depresión*, en un estudio anterior sobre la misma muestra, Pelechano y Matud (1990) no encontraron diferencias significativas entre los grupos experimental y control en la puntuación total del cuestionario de Beck en este momento de la maternidad. En esta ocasión se analizaron las diferencias entre cada uno de los 19 elementos de la escala de Beck utilizada, mostrándose los items cuya diferencia es significativa en el *cuadro número 3*. Únicamente tres de los items presentan diferencias significativas, declarando las mujeres *con un hijo de tres meses* más trastornos del sueño, mayor pérdida de apetito y pérdida de peso que las mujeres del grupo control. Este resultado, con todo, difícilmente puede ser atribuido a la presencia de depresión y, en nuestra opinión, debe ser interpretado como secuelas del régimen alimentario del recién nacido, así como a los reajustes que la crianza del bebé imponen generalmente en la mujer española.

b) El papel de la experiencia reciente en el cuidado del bebé.

Para valorar la existencia de cambio de percepciones en esta situación de crianza de un hijo de tres meses, con la de la experiencia de haber tenido a su hijo pero no haber interactuado de forma extensiva con él, así como para valorar la percepción del estado fisiológico en ambas situaciones, se compararon las puntuaciones en todos los factores a los tres meses tras el parto con los obtenidos inmediatamente tras éste (en la hospitalización tras el parto). En el *cuadro número 4* se muestran aquellos factores cuyas diferencias son significativas.

El volumen total de diferencias significativas es de 21, correspondiendo a la mayor parte de las áreas exploradas, no dándose diferencias significativas ni en las actitudes hacia la maternidad ni en el agrado en la realización de las tareas relacionadas con la crianza del hijo.

Las mujeres *con un hijo de tres meses* declaran mayor planificación de la disciplina y pautas de crianza a seguir con su hijo; creen que el nacimiento de su hijo vá a tener mayor impacto en sus relaciones de pareja, y menor a nivel económico; declaran menor temor a dejar a su hijo al cuidado de otras personas, así como menos búsqueda de contacto social con allegados, conocidos y compañeros que cuando estaban hospitalizadas tras el parto.

De los 9 factores que componen el Inventario de molestias, únicamente el factor denominado "síntomas cardiovasculares" (que incluye síntomas como vértigos y visión turbia), no muestra puntuaciones significativamente distintas entre ambas situaciones. Las mujeres presentan una *disminución de la sintomatología somática* que declaraban durante la *hospitalización postparto*, tanto a nivel digestivo (náuseas, vómitos, dolor de estómago...), como neurovegetativo (palpitaciones, sofocos, somnolencia, decaimiento, problemas para dormir o durante el sueño...), y de tipo circulatorio periférico (piernas cansadas, varices, hinchazón, calambres...), declarando *más síntomas de dolores en espalda, hombros y cuello cuando el niño tiene tres meses*.

CUADRO NUMERO 4.- DIFERENCIAS BIVARIADAS SIGNIFICATIVAS ENTRE TRES MESES TRAS EL PARTO Y LA HOSPITALIZACION POSTPARTO (GRUPO EXPERIMENTAL, N = 127)

FACTORES	HOSPITALIZACION POSTPARTO		TRES MESES POSTPARTO		t
	x	DT	x	DT	
PLANES DE DISCIPLINA A SEGUIR CON EL HIJO	5.49	0.72	5.67	0.64	-2.35*
EXPECTATIVAS FUTURAS					
Relaciones sociales con pareja	0.70	1.16	0.96	1.53	-1.98*
Problemas económicos	1.42	1.29	1.12	1.37	2.70**
NECESIDAD DE CONTACTO SOCIAL					
Búsqueda de allegados y conocidos	5.28	2.37	4.42	2.78	3.52**
Búsqueda de compañeros	5.32	3.36	4.31	3.47	3.20**
INVENTARIO DE MOLESTIAS					
Trastornos digestivos I	0.47	0.89	0.14	0.60	3.48**
Síntomas neurovegetativos	2.58	1.94	1.72	1.97	4.37***
Trastornos de tipo circulatorio periférico	2.50	1.97	1.73	1.67	4.37***
Trastornos digestivos II	1.31	1.17	0.75	0.92	4.62***
Algas	1.83	1.51	2.34	1.72	-2.91**
Síntomas vegetativos	1.98	1.35	1.19	1.42	5.26**
Síntomas neurovegetativos II	4.39	2.34	2.35	2.50	8.51***
Rechazo olfato-gustativo	0.89	0.95	0.64	1.05	2.39*
ESTRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO					
Separación de hijo	2.66	1.20	2.23	1.27	4.21***
PERCEPCION PARTO PRIMERA PARTE					
Recuerdo del parto con connotaciones negativas	1.64	1.44	1.29	1.49	2.79**
Concepción del parto como fenómeno doloroso	4.12	1.70	3.66	2.01	3.14**
Percepción de bajo rendimiento personal ante el parto	3.05	1.72	2.65	1.77	2.72**
Autoconfianza ante el parto	1.37	1.34	1.07	1.27	2.58*
Concepción negativa del proceso del parto	1.93	1.77	1.31	1.81	3.87***
Percepción de preparación al parto como no útil ante complicaciones	1.40	0.94	1.11	1.06	2.93**
PERCEPCION PARTO SEGUNDA PARTE					
Actitud tradicional respecto al papel del varón durante embarazo	1.39	1.21	1.58	1.31	-1.98*

NOTA: x = Media; DT = desviación típica; t = t de Student

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

Respecto a los factores relacionados con la *percepción del parto*, a los tres meses tras éste, las mujeres lo perciben de forma *menos negativa*, recordándolo como menos doloroso, difícil y agotador, y con menor componente evitativo, si bien declaran menos seguridad en sí mismas ante la situación de parto y consideran los cursos de preparación para el parto como menos inútiles ante las complicaciones que puedan surgir durante éste.

En cuanto al papel del varón, las mujeres *con un hijo de tres meses* atribuyen *menor papel al varón durante el embarazo* que cuando estaban hospitalizadas tras el parto.

Con el fin de que los cambios detectados pudiesen ser debidos a otros factores tales como el paso del tiempo o la repetición de la prueba, se compararon las puntuaciones en todos los factores de las mujeres del *grupo de control* con las obtenidas por este mismo grupo tres meses antes, mostrándose las diferencias significativas en el *cuadro número 5*.

CUADRO NUMERO 5.- DIFERENCIAS BIVARIADAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS DOS PASES DE PRUEBAS PARA EL GRUPO CONTROL (INTERVALO TEMPORAL: 3 MESES)
N = 100

FACTORES	PRIMER PASE		SEGUNDO PASE		t
	x	DT	x	DT	
ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD:					
Concepción positiva de la maternidad para la belleza de la mujer	2.06	1.29	2.29	1.42	-2.18*
INVENTARIO DE MOLESTIAS					
Síntomas cardiovasculares	0.38	0.66	0.51	0.76	-2.01*
Síntomas vegetativos	0.81	1.12	1.10	1.20	-2.45*
PERCEPCION PARTO PRIMERA PARTE					
Percepción aversiva del parto	4.42	3.31	3.63	2.99	3.04**
Concepciones estresantes respecto al dolor de parto	2.96	2.07	2.56	2.10	2.32
Concepción negativa del proceso del parto	0.96	1.31	1.39	1.76	-2.89**

NOTA: x = Media; DT = desviación típica; t = t de Student

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$.

Sólo 6 factores muestran diferencias significativas entre los dos pases de pruebas, diferencias cuyo valor de p no supera el 0.01, y que implica factores diferentes que en el caso del grupo experimental, excepto en dos factores, en los que la dirección del cambio es opuesta en ambos grupos. Las mujeres del grupo

control en el *segundo pase de pruebas* declaran una valoración más positiva de la maternidad en la belleza de la mujer, más sintomatología cardiovascular y de tipo vegetativo y una concepción más negativa del proceso del parto, considerándolo en menor medida como un suceso aversivo y asociándole menos estrés. En la medida en que se asumiera que las tendencias de las puntuaciones citadas para el grupo de control representan tendencias normativas, ello implicaría que, además de las diferencias citadas en el grupo de mujeres con un hijo de tres meses, habría que considerar que a los tres meses tras el parto las mujeres valoran la maternidad de forma menos positiva para la belleza de la mujer, disminuye la sintomatología de tipo cardiovascular y consideran el parto como más aversivo y estresante.

RESUMEN, SUGERENCIAS Y DISCUSION

Estos resultados sugieren que la mujer en situación de crianza de un hijo de tres meses, como grupo, vive una *situación centrada en la crianza* de éste, situación que parece vivir con agrado, valorándola de forma más positiva y concediendo un papel secundario a la profesión, si bien declara un cierto *estrés en el cuidado del hijo* (fundamentalmente miedos a que su hijo pueda enfermar). Respecto a la existencia de sintomatología depresiva, únicamente parece darse disminución del apetito y peso y trastornos del sueño, trastornos que (como ya comentábamos) difícilmente pueden ser atribuidos a la presencia de depresión y que posiblemente sean consecuencia de que los cuidados del niño durante esta época tienen lugar tanto por el día como por la noche, lo que lógicamente impide un horario de sueño adecuado.

A los tres meses tras el parto la mujer valora éste de una forma mucho más positiva, tanto con respecto a las mujeres del grupo de control como en la situación de hospitalización post-parto, disminuyendo notablemente las percepciones negativas que declaraba en aquella situación (si bien muestran una concepción del parto como más doloroso y estresante que en el caso del grupo de control), y menos autoconfianza ante la situación de parto; estos resultados parecen indicar que el recuerdo de los aspectos aversivos del parto vá disminuyendo con el paso del tiempo. La sintomatología somática que presentaba en dicha situación ha remitido, si bien ha aumentado la frecuencia de dolores de cabeza, cuello y hombros y espalda, dolores que posiblemente reflejen la sobrecarga física y postural implicada en las tareas de cuidados, higiene y alimentación del niño. Respecto a las actitudes hacia la maternidad y el agrado por el rol materno, parece que la experiencia no conlleva la modificación de estas percepciones, a excepción de la menor consideración de la maternidad como factor de belleza y salud para la mujer.

Quizá el área que presente *mayor conflicto* en esta situación sea *la relación con el cónyuge*, tanto por la consideración de que el nacimiento del hijo vá a influir en las relaciones de pareja como por el escaso papel que le atribuye tanto en el embarazo como en el parto y en la crianza del hijo. Estas declaraciones de la mujer parecen reflejar la ausencia de apoyo y ayuda por parte del varón, percepción que puede coincidir o no con las actitudes y conducta del varón, pero que en todo caso muestran que el papel del varón en el nacimiento y crianza del hijo es muy escaso en nuestro medio.

Consideramos que los aspectos conflictivos (fundamentalmente miedos acerca de la salud del hijo, problemas álgicos y ausencia de apoyo de la pareja) deberían ser estudiados en profundidad, y ser tenidos en cuenta a la hora de establecer programas de intervención en el área de la maternidad; programas que deberían ser impartidos para los dos miembros de la pareja y en los que sería importante incluir una formación básica en cuestiones tales como higiene postural y nociones básicas de pediatría y puericultura.

Otra cuestión importante de los datos aportados en este estudio es que se han analizado para el conjunto total de las mujeres, y estudios anteriores (Pelechano, 1981; Pelechano y Matud, 1990; Matud, 1990) muestran que se dan importantes diferencias en función de aspectos tales como la edad, experiencia de parto y nivel sociocultural y laboral de la mujer. Pero este trabajo representa únicamente un primer acercamiento al estudio de la maternidad en nuestro medio, estudio que se profundizará en otros trabajos.

BIBLIOGRAFÍA

- BECK, A. T., WARD, C. H., MENDELSON, M., MOCK, J. y ERBAUGH, J. (1961).-An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 53-63.
- CONDE, V., ESTEBAN, T. y USEROS, E. (1976).- Revisión crítica de la adaptación castellana del cuestionario de Beck. *R. de Psicología General y Aplicada*, 31, 469-497.
- COX, J. L., CONNOR, Y. M., HENDERSON, I., McGUIRE, R. J. y KENDELL, R. E. (1983).- Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth by self report questionnaire. *J. of affective disorders*, 5, 1-7.

- ELLIOT, S. A., RUGG, A. J., WATSON, J. P. y BROUGH, D. I. (1983).- Mood changes during pregnancy and after the birth of a child. *British J. of Clinical Psychology*, **22**, 364-366.
- KANE, F. J., HARMAN, W. J., HEELER, M. H., y EWING, J. A. (1968).- Emotional and Cognitive Disturbance in the Early Puerperium. *British J. Psychiat.*, **114**, 99-102.
- KENDELL, R. E. (1978).- Childbirth as an aetiological agent. En M. SANDLER (ed.)- *Mental illness in pregnancy and the puerperium*, Oxford, Oxford Medical Publications.
- KUMAR, R. y ROBSON, K. (1978).- Neurotic disturbance during pregnancy and the puerperium: Preliminary report of a prospective survey of 119 primiparae. En M. SANDLER, (Ed.)-*Mental illness in pregnancy and the puerperium*, Oxford, Oxford Medical Publications.
- KUMAR, R. y ROBSON, K. (1984).- A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *British J. Psychiat.*, **144**, 35-47.
- MATUD, M. P. (1990).- **Depresión postparto: revisión y datos sobre su existencia y dinámica funcional.** Tesis doctoral. Servicio de Publicaciones de la Universidad de la Laguna. Microficha.
- PELECHANO, V. (1981).- **El impacto psicológico de ser madre.** Valencia, Alfaplús.
- PELECHANO, V. y MATUD, M. P. (1990).- Depresión post-parto: datos sobre su existencia y codeterminantes en una investigación con grupos criterio y la escala de Beck. *Análisis y Modificación de Conducta*, **16**, 3-54.
- PEREZ P. y PALACIOS, S. (1982).- Aspectos de la sexualidad de la embarazada española deducidos del estudio de cien embarazos. *Prog. Obst. Ginecol.*, **25**, 323-331.
- ROBSON, K. M. y KUMAR, R. (1980).- Delayed onset of maternal affection after childbirth. *British J. of Psychiatry*, **136**, 347-353.
- ROBSON, K. M., BRANT, H. A., y KUMAR, R. (1981).- Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *British J. of Obst. and Gyn.*, **88**, 882-889.
- ROLDAN, M. C y BAGUENA, M. J. (1987).- Construcción de una batería de pruebas psicológicas referente a la evaluación de la percepción del fenómeno del nacimiento: estudios estructurales y de consistencia interna. *Análisis y Modificación de Conducta*, **36**, 179-219.