

CONSTRUCCION DE UNA BATERIA DE PRUEBAS PSICOLOGICAS  
REFERENTE A LA EVALUACION DE LA PERCEPCION DEL  
FENOMENO DEL NACIMIENTO: ESTUDIOS ESTRUCTURALES  
Y DE CONSISTENCIA INTERNA(1)

M. Consuelo Roldán  
Universidad de Valencia

RESUMEN

*En nuestro empeño por lograr una implementación de los servicios asistenciales prestados a la maternidad, en este trabajo presentamos la lógica de análisis seguida y los resultados correspondientes a la construcción de una batería de pruebas encaminada a realizar una evaluación de la percepción de la mujer respecto del fenómeno del nacimiento: primero, la composición factorial de los instrumentos; segundo, la consistencia interna de los factores aislados; y esto, en estrecha relación a la bondad de los criterios de factorización seguidos en el trabajo.*

*Se agrupa la instrumentación en dos bloques: 1º) pruebas específicamente relacionadas con el fenómeno del nacimiento (actitud ante tareas relacionadas con la maternidad, percepción del parto y del compañero en relación a dicho fenómeno, expectativas de vida futura, y necesidad de contacto social); 2º) pruebas que indagan dimensiones básicas en el área de la personalidad y la motivación (neuroticismo, rigidez, motivación y ansiedad de ejecución).*

*Han participado un total de 412 mujeres (232 embarazadas en el momento de cumplimentación de las pruebas, y 180 mujeres que acuden a centros de planificación familiar). Se discuten los factores "extraídos"*

así como algunos resultados disonantes con la bibliografía usual sobre el cálculo de la consistencia interna. Por último, se sugiere la necesidad de explorar otras áreas que incidan en los aspectos positivos de la "paternidad", y que en este trabajo no son suficientemente tomadas en consideración.

**PALABRAS CLAVES:** Psicología del nacimiento, Psicología de la mujer, Maternidad, Paternidad.

#### **SUMMARY**

Having as a goal to obtain an implementation of medical welfare to mothering, the analysis and results of a set of tests of evaluation of female perception of childbirth are presented. First, instruments factorial structure; second, internal consistency of isolated factors, closely related to the adequacy of factorization criteria followed in this work.

Instrumentation is divided into two parts: First, tests specifically related to birth (attitude to mothering-related tasks and mother's perception of the birth and of partner's perception of same, future expectations, and need of social contacts), and second, tests for basic aspects concerning personality and motivation (neuroticism, rigidity, motivation and performance anxiety).

A group of 412 women (232 pregnant when tested, and 180 assisted in a family planning center) have been tested. Isolated factors and some results incongruous with previous literature on internal consistency, are discussed. Lastly, the need for exploring other areas concerning positive aspects of "fathering" that have not yet been taken into account, is suggested.

**KEY WORDS:** Childbirth Psychology, Woman Psychology, Mothering, Fathering.

## 1. INTRODUCCION

En un trabajo recientemente realizado (ROLDAN, 1986) se revisan una serie de informes y estudios procedentes, en su mayoría, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en Gran Bretaña, estudios recogidos, a su vez, por diversos profesionales relacionados con la medicina perinatal (KITZINGER y DAVIS, 1978).

Tal revisión pretende mostrar cómo en dicho país la evolución de la política sanitaria en el área de la maternidad ha estado, fundamentalmente, inspirada en la centralización de los diversos recursos sanitarios en servicios de maternidad altamente tecnificados, dependientes de centros hospitalarios, y con el objetivo prioritario de lograr un cien por cien de partos bajo hospitalización. El Ministerio de Sanidad británico (Comité Peel, 1970) argumenta que el desarrollo de tal política es lo más idóneo para toda mujer, y lo que puede proporcionar mayor seguridad para madre e hijo recién nacido. En 1974 se lograba alcanzar tal objetivo en el 95.6% de la población de mujeres parturientas. Tal política es la que también se ha venido desarrollando en la mayoría de los países occidentales.

Sin embargo, y tanto desde dentro como desde fuera de la propia medicina, no tardaron en surgir críticas que van a cuestionar la eficacia absoluta de tal política de centralización. Se preguntan si con este modo de proceder no se habrán eliminado prematuramente otras opciones de asistencia a la maternidad igualmente valiosas, opciones que, en opinión de los autores, se pueden haber descartado sin ser suficientemente valoradas. Y... mirando al futuro, cuestionan si tal política seguirá siendo la alternativa más idónea y eficaz en lo que respecta a la asistencia en el área de la maternidad.

A tal política de centralización se le ha atribuído la creciente reducción de la mortalidad materna y perinatal registrada durante la última mitad de siglo. Aunque, también, se ha señalado el papel que en este proceso han desempeñado los factores extramédicos (BAIRD y THOMSON, 1969; MINISTERIO DE SANIDAD, 1949; WRI-

GLEYS, 1963), argumentándose que las mejoras sociales y económicas pueden haber tenido una influencia en la disminución de la mortalidad, al menos en igual cuantía que los avances habidos en los sectores estrictamente médicos. Al respecto, RICHARDS (1978) en una revisión acerca de los índices de mortalidad existentes en 14 países industrializados durante la época comprendida entre 1969 y 1973, señala la gran diversidad existente en los mismos entre los diversos países analizados, y que dichos índices no pueden explicarse apelando exclusivamente a la proporción de partos que transcurren bajo confinamiento hospitalario, ni a otro tipo de índices referentes a los servicios médicos proporcionados. Por el contrario, los índices diferenciales de mortalidad correlacionan con el nivel de vida existente en los diversos países y, en particular, con la existencia de una igualdad en la distribución de la renta. A mayor nivel de vida y renta más uniformemente distribuida menor mortalidad materna y perinatal.

Un segundo frente de críticas va a cuestionar la validez de una política que, como la que estamos comentando, no contemple el punto de vista del "consumidor", las necesidades y problemática psicológica de la población a la que tal política sanitaria va dirigida (CHALMERS, 1976; MORRIS, 1960; ROBINSON, 1974; WEIS y MEADOW, 1979). Se argumenta que ésta ha enfatizado la reducción de la mortalidad y, con ello, ha concedido prioridad a la seguridad física, a veces, incluso, a expensas de la emocional. Esta aproximación al tema de la salud puede resultar contraproducente, puesto que un sistema sanitario inspirado en tal política puede fallar en la prestación de los servicios a la población a la que van dirigidos. En ciertos estudios (HUNTINGFORD, 1978) se ha detectado la existencia de factores evitables de la mortalidad y que se localizan en las propias "pacientes". Se trata de mujeres que no aceptan y/o que rechazan los servicios sanitarios al uso. Generalmente, los responsables de la planificación de los servicios sanitarios no contemplan estas cuestiones, de modo que los modelos asistenciales resultan insuficientes al no tomar en consideración a estos sectores de la población, además de constituir sistemas insensibles en cuanto a las necesidades de la población que pretende atender.

Por último, se va a cuestionar la validez de una política tal, en los momentos actuales. Dada la significativa disminución de los índices de mortalidad y de la tasa de nacimientos registrados en las últimas décadas, cabe preguntarse si el principal y exclusivo criterio de eficacia debe seguir consistiendo en uno de índole exclusivamente biológica: disminución de la mortalidad. Actualmente, en los países desarrollados la supervivencia de madre e hijo ha llegado a constituir la regla más que la excepción. Por tanto, los autores se muestran partidarios de incluir en los estudios de valoración otros criterios de eficacia (amén de los estrictamente biológicos), y, de este modo, poder contemplar los

deseos y reacción de la mujer y de la familia ante el fenómeno del nacimiento (DOBBS et. al., 1981; FAISON et. al., 1979; KERNER et. al., 1978; PEARSE, 1982).

Al hilo de la información expuesta hemos pretendido poner de relieve la necesidad de realización de estudios de valoración sobre la eficacia de las políticas seguidas en el área de la maternidad. Estudios que, desde nuestra óptica, deberían incluir la problemática que la mujer presenta a la hora de alumbrar un hijo. Y de rechazo, que esta problemática debería constituir un factor de peso en lo que respecta a la planificación de dichos servicios. Y con ello, implementar los servicios asistenciales prestados a la maternidad. Este ha sido el principal móvil que ha impulsado la gestación y desarrollo del presente y anteriores trabajos realizados por nosotros mismos sobre el tema (PELECHANO, 1982; ROLDAN, 1982; ROLDAN, 1985 a y b), y en dónde el objetivo prioritario estriba en llevar a cabo estudios de evaluación y escrutinio respecto de una serie de factores psicológicos comprometidos con la percepción de la mujer ante el fenómeno del nacimiento(2).

Para cumplir con tales fines se impone como primera etapa del trabajo la creación y puesta a punto de una batería de pruebas psicológicas que explore una serie de variables teóricamente relevantes para el tema que nos ocupa, y que nos pueda servir de criterio intermedio de cambio en los programas de valoración de las intervenciones llevadas a cabo en el área de la maternidad.

El fin que perseguimos en el presente trabajo consiste en presentar la instrumentación utilizada en el mismo. En concreto: los resultados correspondientes a la validación dimensional, así como los correspondientes a la consistencia interna de los factores explorados por los mismos; y, esto último, en estrecha relación a la bondad de los criterios de factorización seguidos en el trabajo.

Por lo que respecta a la instrumentación, señalar que hemos utilizado dos tipos: en el primer caso, instrumentos específicamente diseñados para el trabajo. Algunos de éstos han sido sometidos a análisis factorial, de modo que existe factores empíricos. Con el resto, se trata de factores racionales. El segundo tipo, indaga rasgos "básicos" en el área de la personalidad y la motivación. Se trata de cuestionarios para los que ya existe una amplia validación empírica, procedente de otros trabajos y muestras de sujetos, y es con la que se ha operado en este mismo.

## 2. SUJETOS, INSTRUMENTOS, Y MODO OPERATIVO

En el trabajo hemos utilizado sistemáticamente un procedimiento de entrevista individual para la cumplimentación de la instrumentación, y con las mujeres que voluntariamente accedieron a

ello. Las mujeres que así lo hicieron cabe describirlas del siguiente modo.

### 2.1. Sujetos que han tomado parte en el estudio

Son todas mujeres (N = 412), diferenciándose en dos grupos según sean:

(1) Grupo de mujeres *embarazadas* en el momento de realización de la entrevista (N = 232). Se encuentran recibiendo asistencia médica en un servicio de consultas externas de tocología, lugar dónde cumplimentaron la entrevista.

(2) Grupo de mujeres *no embarazadas* en el momento de entrevista (N = 180). La mayoría, recibiendo prestación médica anticonceptiva en centros de planificación familiar, centros en dónde también realizaron la entrevista.

En el cuadro número 1 se presenta una descripción esquemática de las características definitorias de la muestra de mujeres que ha participado en el estudio. Aparecen agrupadas según su "condición" en el momento de cumplimentar la entrevista (Embarazada / No embarazada, respectivamente) y en total (considerando a los dos grupos de mujeres conjuntamente). Los valores señalados se refieren usualmente al número (N), y al porcentaje (%) de mujeres que se encuentra respectivamente en cada categoría de clasificación.

CUADRO Nº 1: CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

DATOS DESCRIPTIVOS	EMBARAZADAS (N=232)		NO EMBARAZADAS (N=180)		TOTAL (N=412)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>1. DATOS DEMOGRAFICOS</b>						
<b>1.1 Edad</b>						
Menos de 20 años.....	16	(6.9)	9	(5.0)	25	(6.1)
20 + 24 años .....	67	(28.9)	44	(24.4)	111	(26.9)
25 + 29 años .....	86	(37.1)	53	(29.4)	139	(33.7)
30 + 34 años .....	32	(13.8)	39	(21.7)	71	(17.2)
35 + 39 años .....	21	(9.1)	26	(14.4)	47	(11.4)
Más de 40 años .....	5	(2.2)	9	(5.0)	14	(3.4)
Sin dato .....	5	(2.2)	0	(0.0)	5	(1.2)
Total .....	232	(100.0)	180	(100.0)	412	(100.0)
<b>1.2 Estadó civil</b>						
Soltera .....	7	(3.0)	44	(24.4)	51	(12.4)
Casada .....	224	(96.6)	129	(71.7)	353	(85.7)
Divorciada, separada ....	1	(0.4)	7	(3.9)	8	(1.9)
Sin dato .....	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Total .....	232	(100.0)	180	(100.0)	412	(100.0)
<b>1.3 Nivel escolarización</b>						
Primarios .....	182	(78.4)	107	(59.4)	289	(70.1)
Medios .....	36	(15.5)	47	(26.1)	83	(20.1)
Superiores .....	8	(3.4)	26	(14.4)	34	(8.3)
Sin dato .....	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Total .....	232	(100.0)	180	(100.0)	412	(100.0)
<b>1.4 Nivel profesional</b>						
White collar .....	24	(10.3)	45	(25.0)	69	(16.7)
Blue collar .....	68	(29.3)	63	(35.0)	131	(31.8)
Ama de casa .....	134	(57.8)	71	(39.4)	205	(49.8)
Sin dato .....	6	(2.6)	1	(0.6)	7	(1.7)
Total .....	232	(100.0)	180	(100.0)	412	(100.0)
<b>1.5 Tipo de asistencia medica recibida</b>						
Pública .....	167	(72.0)	126	(81.1)	313	(76.0)
Privada .....	64	(27.6)	24	(13.3)	88	(21.4)
Sin dato .....	1	(0.4)	10	(5.6)	11	(2.7)
Total .....	232	(100.0)	180	(100.0)	412	(100.0)

## (CONTINUACION CUADRO Nº 1)

## 2. DATOS OBSTETRICOS

2.1. Número embarazos <sup>(1)</sup>

0 .....	(-)	(-)	49 (27.2)	49 (11.9)
1 .....	105	(45.3)	41 (22.8)	146 (35.4)
2 .....	69	(29.7)	54 (30.0)	123 (29.9)
3 .....	31	(13.4)	23 (12.8)	54 (13.1)
4 .....	15	(6.5)	8 (4.4)	23 (5.6)
5 ó mas .....	12	(5.1)	5 (2.4)	17 (4.1)
Sin dato .....	0	(0.0)	1 (0.4)	1 (0.2)
Total .....	232	(100.0)	180 (100.0)	412 (100.0)

2.2. Numero partos <sup>(1)</sup>

0 .....	109	(47.0)	56 (31.1)	165 (40.0)
1 .....	71	(30.6)	39 (21.7)	110 (26.7)
2 .....	29	(12.5)	60 (33.3)	89 (21.6)
3 .....	14	(6.0)	19 (10.6)	33 (8.0)
4 .....	4	(1.7)	4 (2.2)	8 (1.9)
5 ó mas .....	5	(2.2)	2 (1.1)	7 (1.7)
Sin dato .....	0	(0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Total .....	232	(100.0)	180 (100.0)	412 (100.0)

2.3. Historia hijos muertos <sup>(2)</sup>

Ausencia .....	117	(90.7)	121 (98.4)	230 (94.4)
Presencia .....	12	(9.3)	2 (1.6)	14 (5.6)
Sin dato .....	0	(0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Total .....	129	(100.0)	123 (100.0)	252 (100.0)

2.4. Historia hijos minusvalidos <sup>(2)</sup>

Ausencia .....	126	(97.7)	121 (98.4)	238 (94.4)
Presencia .....	3	(2.3)	2 (1.6)	5 (2.0)
Sin dato .....	0	(0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Total .....	129	(100.0)	123 (100.0)	252 (100.0)

2.5. Historia abortos <sup>(3)</sup>

Ausencia .....	204	(87.9)	101 (77.7)	305 (84.3)
Presencia .....	28	(12.1)	29 (22.3)	57 (15.7)
Sin dato .....	0	(0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Total .....	232	(100.0)	130 (100.0)	362 (100.0)

Aborto espontaneo .....	26	(92.9)	23 (79.3)	49 (86.0)
Aborto provocado .....	2	(7.1)	6 (20.7)	8 (14.0)
Total .....	28	(100.0)	29 (100.0)	57 (100.0)



(CONTINUACION CUADRO Nº 1)

(2)

2.6. Historia cesáreas

Ausencia .....	117	(90.7)	110	(89.4)	227	(90.1)
Presencia .....	12	(9.3)	13	(10.6)	25	(9.9)
Sin dato .....	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Total .....	129	(100.0)	123	(100.0)	252	(100.0)

2.7. Historia prematuridad (2)

Ausencia .....	118	(91.5)	118	(96.0)	236	(93.7)
Presencia .....	11	(8.5)	5	(4.0)	16	(6.3)
Sin dato .....	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Total .....	129	(100.0)	123	(100.0)	252	(100.0)

3. PREPARACION PSICOFISICA (3)

PARA PARTO

Ausencia .....	204	(87.9)	117	(90.0)	321	(88.7)
Presencia .....	28	(12.1)	13	(10.0)	41	(11.3)
Sin dato .....	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Total .....	232	(100.0)	130	(100.0)	362	(100.0)

4. DATOS REFERIDOS AL EMBARAZO (4)

ACTUAL

4.1. Edad gestacional (5)

(expresada en meses)

1. ....	1	(0.4)
2. ....	29	(12.5)
3. ....	82	(13.8)
4. ....	36	(15.5)
5. ....	23	(9.9)
6. ....	25	(10.8)
7. ....	36	(15.5)
8. ....	26	(11.2)
9. ....	24	(10.3)
Sin dato .....	0	(0.0)
Total .....	232	(100.0)

4.2. Consumo tabaco (7)

Ausencia .....	170	(73.3)
Menor a 10 cigarrillos diarios .....	46	(19.9)
Mayor a 10 cigarrillos diarios .....	15	(6.5)
Sin dato .....	1	(0.4)
Total .....	232	(100.0)

(CONTINUACION CUADRO Nº 1)

4.3. Consumo alcohol

Ausencia .....	221	(95.3)
Presencia .....	10	(4.3)
Sin dato .....	1	(10.4)
Total .....	232	(100.0)

4.4. Cambios en dieta alimenticia (8)

Ausencia .....	204	(87.9)
Presencia .....	25	(10.8)
Sin dato .....	3	(1.3)
Total .....	232	(100.0)

4.5. Consumo de analgésicos (9)

Ausencia .....	205	(88.4)
Presencia .....	25	(10.8)
Sin dato .....	2	(0.8)
Total .....	232	(100.0)

4.6. Reposo (10)

Ausencia .....	207	(89.2)
Presencia .....	22	(9.5)
Sin dato .....	3	(1.3)
Total .....	232	(100.0)

4.7. Mes embarazo en que (6)

gestante realiza la  
primera consulta  
médica

1º mes .....	35	(15.1)
2º " .....	77	(33.2)
3º " .....	31	(13.4)
4º " .....	23	(9.9)
5º " .....	7	(3.0)
6º " .....	2	(0.9)
Sin dato .....	57	(24.6)
Total .....	232	(100.0)

---

(CONTINUACION CUADRO N° 1)

5. DATOS RELACIONADOS CON PAUTAS FECUNDIDAD	EMBARAZADAS			NO EMBARAZADAS		
	$\bar{X}$	DT	N	$\bar{X}$	DT	N
5.1. Ciclo actividad repro- ductiva: Intervalo temporal medio entre: (12)						
- matrimonio-primer hijo <sup>(a)</sup>	11.54 mes.	18.63	197	9.40 mes.	11.49	106
- primer-segundo hijo <sup>(b)</sup>	3.23 años	1.83	115	2.72 años	1.73	81
- segundo-tercer hijo <sup>(c)</sup>	2.44 años	1.31	16	3.04 años	2.39	25
- tercer-cuarto hijo <sup>(d)</sup>	1.57 años	0.53	7	4.60 años	4.04	5
- cuarto-quinto hijo <sup>(e)</sup>	4.00 años	1.73	3	3.50 años	3.54	2
5.2. Edad media a la que la mujer contrajo matrimonio... (13)	22.00 años	3.23	222	22.03 años	3.24	128
5.3. Número hijos deseados (14)						
5.3.1. Expresado como valor medio .....	2.31	0.71	225	2.07	0.79	160
5.3.2. Expresado en las si- guientes categorías: (N)				(N)		
- Ninguno .....	0			6		
- Hasta 1 hijo ....	10			17		
- Hasta 2 " ....	133			92		
- Hasta 3 " ....	70			37		
- Hasta 4 o más hijos	12			8		
- Indecisión .....	4			9		
- No planificación.	3			1		
- Total .....	232			170		
5.4. Utilización regular de métodos anticonceptivos: (15)						
Ausencia .....	151			54		
Presencia .....	76			117		
Sin dato .....	5			9		
Total .....	232			180		

NOTAS: (1) Se incluye en el cómputo tanto a las mujeres que sí han dado a luz (con experiencia en partos) como a las mujeres que no lo han hecho (sin experiencia) en el momento de la entrevista. De este modo, "0" parto o "0" embarazo equivaldría a las mujeres que no han dado a luz o no han estado nunca embarazadas, respectivamente. Por definición el grupo de mujeres embarazadas no puede llenar la casilla de "0" embarazos, y ello se representa en el cuadro con (-); (2) = Con el fin de computar a las mujeres que comparten una experiencia común (haber dada a luz) pero que difieren en

determinadas características (presencia o ausencia de: hijos muertos, parto con cesárea, y prematuridad en su historia) se excluyen del cómputo a las mujeres que en momento de entrevista nunca han dado a luz; (3) = Con el fin de computar a las mujeres que comparten una experiencia común (ser y/o haber sido gestante) pero difiriendo por la presencia o ausencia de: abortos y de una preparación psicofísica para parto, se excluyen del cómputo a las mujeres que, en momento de entrevista, nunca han estado y/o están embarazadas; (4) = Sólo se incluyen a aquellas mujeres que en el momento de la entrevista son gestantes (N = 232); (5) = Edad Gestacional: se contabiliza al número de mujeres que, durante entrevista, se encuentran en el 1º, 2º, ... 9º mes de gestación respectivamente. El cálculo del mes de gestación se basa en el propio informe materno, y usualmente a partir de la fecha de la última menstruación; (6) = Mes del embarazo en que gestante dice haber realizado la primera visita médica por motivos relacionados con el propio embarazo (comprobación embarazo y/o primer control médico); (7) = Se contabiliza a aquellas gestantes que difieren por el consumo o no de tabaco durante el embarazo, así como también el número de mujeres fumadoras con una dosis mayor o menor a los 10 cigarrillos diarios respectivamente; (8) = Mujeres que han tenido que cambiar tipo de alimentación en embarazo, usualmente por consejo médico (la mayoría, se trata de casos de aumento de peso, y en los menos los motivos aludidos han sido, cólico riñón, edemas, aumento de albúmina, y molestias digestivas); (9) = Se refiere a consumo de medicación durante embarazo por prescripción médica y/o automedicación (se refiere a consumo de aspirinas, y en menor frecuencia tranquilizantes o compuestos químicos con acción sedante); (10) = Se refiere a interrupción de los hábitos cotidianos por prescripción médica y/o por propia decisión de la gestante habiendo tenido que guardar cama o bien reposo sin necesidad de ello (son casos referidos fundamentalmente a amenazas de aborto); (12) = Se presenta los valores medios (en el primer caso, expresado en meses, y en los restantes, en años), la desviación típica (DT), y el número de sujetos (N) computados en cada intervalo temporal; (a) = Se excluye del cómputo las concepciones prematrimoniales. Y se ha calculado con las mujeres que al menos tienen un hijo; (b) = Calculado con las mujeres que al menos tienen dos hijos; (c) = Calculado con las mujeres que al menos tienen tres hijos; (d) = Calculado con las mujeres que al menos tienen cuatro hijos; (e) = Calculado con las mujeres que al menos tienen cinco hijos; (13) = Se excluye del cómputo las concepciones prematrimoniales. Se expresa el valor medio (X), la desviación típica (DT) y el número de mujeres (N); (14) = Se refiere al "número de hijos deseado" como ideal particular que la mujer mantiene en razón de la percepción de sus propias circunstancias y especiales motivaciones. El número de hijos deseado se expresa de dos modos: 5.3.1.) media (X), presentándose también la desviación típica (DT), y el número de sujetos computado (N). En este primer caso, se han eliminado las respuestas "indecisión" (la mujer no lo sabe, no se ha planteado el tema), y la "no planificación" (la mujer contesta el "número de hijos que venga"). En aquellas respuestas en las que se da un intervalo de número de hijos deseados se ha calculado el valor medio de dicho intervalo (así cuando se contesta entre dos y tres hijos se computa como 2.5 hijos); 5.3.2.) Expresado en categorías. Se presenta el número de sujetos (N) correspondiente a cada categoría; (15) = Se refiere

a la utilización de métodos de control de la natalidad por la pareja (usualmente la mujer). No son considerados como tales métodos: coitus interruptus, abstinencia, aborto. Por otro lado, "utilización regular" se refiere al uso no esporádico en relaciones sexuales. Así por ejemplo, aquellas mujeres que en el momento de la entrevista son gestantes, se han contabilizado como casos afirmativos, siempre que antes del embarazo hayan hecho un uso regular de los mismos.

---

Los datos descriptivos de la muestra los hemos agrupado en las siguientes cinco categorías:

1. *Datos demográficos*: edad de las mujeres, su estado civil, nivel de escolarización, nivel profesional, y tipo de asistencia médica recibida (pública o privada).

2. *Datos obstétricos*: número de embarazos (se computa el número de mujeres que cuenta con 0 -ningún embarazo-, 1, 2, 3, 4, 5 ó más embarazos respectivamente en su historial); número de partos (número de mujeres que cuenta en su haber con 0 -ningún parto-, 2, 3, 4, 5 ó más partos, respectivamente); historial de hijos muertos (se computa el número de mujeres que cuenta en su historial sin ningún hijo muerto -ausencia-, o con al menos uno -presencia-), historial de hijos con minusvalías físicas y/o psíquicas (-presencia- y sin tal historial -ausencia-); historial de abortos (mujeres con tal historial -presencia- o sin el mismo -ausencia-, asimismo se contabiliza de entre los casos positivos de aborto el número de mujeres con aborto "espontáneo", y el número de mujeres que manifiesta haber realizado algún tipo de intervención dirigida específicamente a abortar -"provocado"-); presencia o ausencia en el historial de la mujer de partos prematuros; y de intervenciones médicas durante el parto (referidas en concreto a operación cesárea).

3. Existencia o ausencia de una *preparación psicofísica para parto* (mujeres que están siguiendo y/o han seguido tales cursillos prenatales).

4. *Datos referidos al embarazo actual*. Estos datos se refieren únicamente a aquellas mujeres que en el momento de realizar la entrevista son gestantes. Se recogen los siguientes datos: edad gestacional, mes del embarazo en el que la mujer realizó la primera visita médica, existencia o no de cambios en la dieta alimenticia, presencia o ausencia de consumo de tabaco durante el emba-

razo, de consumo de medicación, y de reposo durante el embarazo.

5. *Datos relacionados con pautas de fecundidad.* Se incluye: descripción del ciclo de actividad reproductiva de las mujeres, y tres tipos de datos que pueden estar condicionando el comportamiento reproductor de la mujer (edad media a la que contrajo matrimonio, actitud de la mujer ante la fecundidad -expresado como el número de hijos deseado- y utilización regular de métodos anticonceptivos).

Con respecto a las características descriptivas definitorias de la muestra de mujeres que ha participado en el estudio, comentamos algunas notas que nos parecen de interés.

La mayoría de las mujeres entrevistadas tienen menos de 30 años de edad y están casadas (98% y 86% de la muestra total, respectivamente para cada una de las categorías descriptivas). Por otro lado, la mayoría se encuentran recibiendo, en el momento de realizarse la entrevista, asistencia obstétrica en centros sanitarios de índole pública (el 76% de la muestra total).

En cuanto al nivel profesional y educativo, predominan las mujeres amas de casa y las mujeres con estudios primarios. Habría que señalar, sin embargo, que el predominio de mujeres con estudios primarios se da, ante todo, en el grupo de embarazadas: 78% frente a un 59% en las no embarazadas, grupo este último que, al contrario, cuenta con un mayor nivel de escolarización (26% y 14% respectivamente, con estudios medios y superiores). Por tanto, la muestra se caracteriza, en líneas generales, por un *status* social más bien bajo, siendo esta afirmación más cierta en las embarazadas; mientras que, las no embarazadas cabría caracterizarlas con un *status* social medio-bajo.

Por lo que respecta a la paridad, casi la mitad de la muestra (el 40%) son mujeres nulíparas, mientras que casi todo el volumen restante tiende a agruparse en torno a las categorías correspondientes a 1 ó 2 partos. Por los demás, son muy escasas las mujeres de alta paridad (solamente un 3% con 4 ó más partos).

La existencia de mujeres con un historial de hijos muertos, con minusvalías, prematuridad, o cesáreas es escasa (5%, 2%, 6%, y 10%, respectivamente). Por tanto, por lo que respecta a estos factores la muestra se presenta, desde un punto de vista obstétrico, como representativa de mujeres de bajo riesgo.

No podemos decir lo mismo en cuanto al historial de abortos cuya presencia (16% de la muestra total) es relativamente mayor en comparación con los factores de riesgo mencionados. Por lo demás, el peso de esta variable varía en función del grupo de mujeres y tipo de aborto analizado: mayor volumen con aborto "espon-

táneo" en las embarazadas, mientras que en las no embarazadas predominan los abortos "provocados" (21% frente a un 7% de las gestantes). Este último dato detectado creemos puede obedecer a los criterios de selección muestral presentados en este estudio. En este sentido, como ya hemos apuntado, el grupo de no embarazadas está formado, fundamentalmente, por mujeres que acuden a centros de planificación familiar. En la medida en que exista una relación entre el índice de consumo de anticonceptivos y el índice de aborto provocado mostrados por una población, podemos argumentar la existencia de mujeres con un historial de abortos que podrían utilizar la anticoncepción como comportamiento preventivo para futuros embarazos no planificados, mujeres cuyo volumen asistencial cabría esperar que fuese mayor en dichos centros de planificación familiar (dada una población cuya planificación familiar formal desempeña un papel escaso en la regulación de la fertilidad como resultado de su reciente introducción o poca difusión entre la población).

Solo una minoría de mujeres siguen y/o han seguido una preparación psicofísica para el parto (11%) y el mayor consumo de anticonceptivos, como medio de control de la natalidad, se observa en las mujeres no embarazadas (65% frente a un 32% que se da en las gestantes).

En lo que atañe a datos descriptivos comprometidos solamente con las embarazadas, señalar la escasa relevancia de mujeres que presentan factores asociados a un posible "riesgo" para la vida del futuro hijo (consumo de alcohol, tabaco, o de medicación). Además la pauta de asistencia médica antenatal se establece en el 70% de los casos, dentro de los tres primeros meses de gestación.

En la parte inferior del cuadro sobre las características descriptivas de la muestra, se presenta una serie de datos relacionados con las pautas de fecundidad mostradas por las mujeres, y que comentamos a continuación.

El espaciamiento o intervalo temporal existente entre matrimonio y primer hijo es relativamente corto (como promedio, las embarazadas en un año de matrimonio tienen su primer hijo, y las no embarazadas a los 10 meses de su matrimonio). A partir de este momento, el espaciamiento entre nacimientos sucesivos tiene una duración promedio mayor (con períodos medios de unos tres años de duración entre nacimiento de un hijo y el siguiente). En segundo lugar, tanto en las gestantes como en las que no lo son, la entrada al matrimonio (que constituiría la etapa de formación de la familia) se produce a la edad media de 22 años. Y en cuanto a la opinión de la mujer respecto de la propia pauta de fecundidad, estiman como número medio de hijos deseado un 2.31 en el caso de las gestantes, y un 2.07 en el de las no gestantes. Opinión que estaría revelando un comportamiento reproductor (al menos a nivel

de opinión) menos fecundo en el caso de las no gestantes. Por último, señalar que los datos comentados, utilizados como datos descriptivos de la muestra de sujetos, se han obtenido todos a partir de la propia información dada por la mujer entrevistada siendo consignados en la anamnesis.

## 2.2. Instrumentación utilizada

Ya hemos señalado el uso de dos tipos de instrumentación: a) *Instrumentación específicamente diseñada para el trabajo.* El procedimiento de construcción seguido ha sido empírico y realizado a partir de nuestra experiencia desarrollada en trabajos anteriores sobre el tema (PELECHANO, 1982; ROLDAN, 1982), así como de las conversaciones informales que los autores mantuvieron con las mujeres durante la realización de los mismos. La "nueva" instrumentación, así construída, debía cumplir los siguientes requisitos: ampliar el contenido y cuantía de las áreas exploradas por la anterior instrumentación así como no limitar su rango de aplicación a mujeres durante el período de hospitalización postparto, al mismo tiempo que conservaban el objetivo al cual estaban destinadas: realizar una evaluación y escrutinio del modo de percibir y sentir de la mujer respecto del fenómeno del parto y la maternidad. Los instrumentos a reseñar en este apartado son los siguientes:

1. *Anamnesis sobre historial clínico.* Se trata de una hoja que recoge datos gruesos de identificación general, datos obstétricos generales, datos acerca de utilización de anticonceptivos, tipo y duración de la misma. Asimismo, y solo para el caso de mujeres gestantes en el momento de la entrevista, recoge datos sobre la actual gestación (edad gestacional, consumo de alcohol, de tabaco, cambios de alimentación, reposo durante el embarazo). Un ejemplo se encuentra en el *Anexo 1*.

2. *Inventario de molestias.* Desarrollado a partir de una revisión bibliográfica sobre sintomatología y trastornos somáticos más frecuentes en el embarazo (KITZINGER, 1985; KASER, et. al., 1971). Consta de 31 molestias a las cuales la mujer debe responder con una estimación "situacional" (si ha notado o no cambios últimamente) respecto de los síntomas cuestionados. El inventario aisla 8 factores de los cuales 3 son empíricos, y los restantes racionales. Asimismo, se obtiene una puntuación total, suma de las puntuaciones parciales obtenidas en los factores, sean éstos empíricos o lógicos. Posteriormente, analizaremos el proceso operativo y los resultados obtenidos en la factorización de este instrumento. Existen tres posibilidades de respuesta por síntoma: nada, algo, mucho; calificándose respectivamente como 0, 1, y 2. Un ejemplar del mismo se localiza en el *Anexo 2*.



3. *Actitud ante tareas relacionadas con maternidad.* Recoge cinco cuestiones acerca de la preferencia o desagrado expresados por la mujer ante tareas tradicionalmente relacionadas con la crianza del bebé (y, en el primer caso, en contraposición al trabajo laboral de fuera del hogar). Existen cuatro posibilidades de respuesta por cuestión. Cada una de ellas, consecutivamente, traduce desde una actitud más positiva y/o tradicional ante la realización de dichas tareas ("no le molestan") a una actitud más negativa y/o menos tradicional ("le molestan o desagradan mucho"). Se califican las respuestas de menor a mayor preferencia como 0, 1, 2, 3, respectivamente. Las puntuaciones parciales correspondientes a cada cuestión se han sumado obteniendo así un único factor lógico. Un ejemplar se encuentra en el *Anexo 3*.

4. *Cuestionario sobre percepción parto y nacimiento hijo.* Explora la impresión que posee la mujer sobre el parto como fenómeno comportamental así como el papel atribuido al padre (y/o com pañero) en relación a este fenómeno. Los 81 items que componen el cuestionario se han agrupado en dos grandes bloques, en función de la intervención o no de la figura paterna en la formulación de los mismos. El primero, que hemos denominado *Percepción parto. 1ª parte*, abarca del item número 1 al 61, y en ellos no interviene la figura del padre. En el segundo bloque de items, del 62 al 81, sí que interviene explícitamente el padre y la hemos denominado *Percepción parto. 2ª parte*.

La primera parte del cuestionario arroja un total de 15 factores, entre empíricos y racionales. La segunda parte, un total de 6 factores, también entre empíricos y racionales. Tanto para la primera como para la segunda parte existen tres alternativas de respuesta: el item no es pertinente puesto que la mujer no se siente identificada en él, el item refleja ligeramente la percepción de la mujer, y el item refleja totalmente la percepción que la mujer tiene del fenómeno del parto. Y cada una de ellas se puntúa respectivamente con 0, 1, y 2.

Una explicación más detallada respecto de la validación dimensional de este instrumento se presenta posteriormente en el capítulo correspondiente a resultados. Un ejemplar se encuentra en el *Anexo 4*.

5. *Cuestionario sobre expectativas de futuro.* Compuesto por 12 cuestiones que tratan de explorar la impresión que tiene la mujer respecto del nacimiento (o posible nacimiento, caso de ser mujer no gestante en el momento de ser entrevistada) del recién nacido: cambios que sospecha ocurrirán en sus relaciones sociales, de trabajo, sexuales, así como de vida, y económicos, atribuibles desde el punto de vista de la mujer al nacimiento del hijo. Los factores aislados son todos lógicos: (1) Relaciones sociales con pareja; (2) Relaciones sexuales; (3) Relaciones sociales; (4) Desor-

ganización de la rutina doméstica; (5) Problemas económicos; (6) Mundo laboral. Existen tres posibilidades de respuesta: sí, no, indecisión, calificándose respectivamente 2, 1, 0. Un ejemplar se puede consultar en ROLDAN (1982).

6. *Cuestionario sobre la necesidad de contacto social con los demás.* Contiene 15 ítems en los que se explora la añoranza, necesidad o apetencia de contacto social de la mujer con las personas que normalmente tienen relación con ella ("sus personas significativas"). Aisla cinco factores lógicos: (1) Búsqueda de allegados y conocidos; (2) Búsqueda de compañeras; (3) Rechazo de conocidos; (4) Rechazo de compañeras; (5) Nostalgia del pasado. Los sujetos deben ofrecer una estimación "situacional" (si han notado o no cambios últimamente) respecto de las cuestiones planteadas. Existen tres posibilidades de respuesta: acuerdo, desacuerdo, o ninguna de las dos cosas, calificándose respectivamente 2, 0, 1. Un ejemplar se puede consultar en ROLDAN (1982).

b) *Instrumentación incorporada al trabajo.* Se trata de cuestionarios que indagan aspectos básicos en el área de la personalidad y la motivación, contruidos por otros autores, y de los que ya existe validación empírica. Han sido los siguientes:

7. *Cuestionario E-N, de extraversión-neuroticismo.* Prueba de 36 elementos, obtenida tras una serie de estudios en muestras españolas sobre las dos dimensiones definidas tradicionalmente por la escuela de H.J. Eysenck de extraversión y neuroticismo. La prueba es de elección forzada con dos alternativas de respuesta (sí/no) y los ítems se encuentran formulados en forma interrogativa. La prueba ha sido factorizada repetidamente en muestras españolas y viene siendo utilizada desde 1972 (PELECHANO).

8. *Cuestionario R3 de rigidez.* Compuesto por 55 ítems formulados en forma enunciativa. Existe dos opciones de respuesta (sí/no) y ha sido contruido tras una revisión bibliográfica y experimentación por Fisch-Brengelmann. En español ha sido repetidamente adaptado y factorizado por PELECHANO (1972) y aisla tres factores empíricos.

El primero consta de siete ítems y se denomina *valoración rígida extrema del mundo laboral*. Se trata de un factor en el que predominan respuestas verbales dentro de las cuales se admite el trabajo como un primer objetivo a lograr en la vida y su correcta cumplimentación como la obligación ineludible.

El segundo factor está compuesto por 18 ítems y refleja un área de *sobreesfuerzo personal y desprecio por los demás*. Los ítems correspondientes a este factor muestran el área comportamental de relaciones sociales y autovaloración extremada de uno mismo acompañado de ciertos componentes de anti-intracepción.

El tercer factor está compuesto por 21 elementos y puede ser identificado como una *actitud principialista y cumplimiento rígido del deber*. Se trata de elementos en los que se muestrean estereotipos sociales de cumplimiento de obligaciones tales como "para tener mejores sueldos lo que tienen que hacer los operarios es trabajar más y mejor", o "quien nunca ha tenido un ideal nunca ha vivido plenamente", etc. En suma, el cumplimiento del deber representa el punto cardinal hacia el que se orienta la actividad del ser humano.

9. *Cuestionario de motivación y ansiedad de ejecución*. Desarrollado y adaptado para la población española por PELECHANO (1975) a partir de una serie de trabajos de BRENGELMANN (1960) y SEDLMAYR (1969). El cuestionario español consta de 72 ítems con dos alternativas de respuesta (sí/no). Aisla los siguientes factores. Los cuatro primeros son de motivación (tres de ellos, conceptualizados positivamente en relación a las tareas de rendimiento y el restante, conceptualizado negativamente): Tendencia a sobrecarga de trabajo (M1), Indiferencia laboral y separación entre mundo privado y el laboral (M2), Autoexigencia laboral (M3) Motivación positiva hacia la acción. Ambición positiva (M4) A partir de estos cuatro factores motivacionales se extrae un gran factor de motivación positiva (MP) que viene representado por la suma de M1, M3 y M4. Los restantes dos factores son de ansiedad: Ansiedad inhibidora del rendimiento (A1), y Ansiedad facilitadora del rendimiento (A2).

Un ejemplar de estos tres últimos cuestionarios puede consultarse en ROLDAN (1986).

### 2.3. Modo operativo

Una primera etapa del trabajo supuso la construcción de pruebas que, junto a otras ya existentes, constituyeron el grueso de pruebas a cumplimentar. En una segunda etapa, contactamos con diversos centros sanitarios de la Comunidad Valenciana con el fin de recabar los permisos pertinentes para acceder a las "pacientes" que, en régimen de consultas externas, acudían a los mencionados centros(3). En la tercera etapa, se llevó a cabo la cumplimentación de las pruebas en los *settings* mencionados y con las mujeres que acudían a consulta durante el período temporal comprendido entre 1984-1986.

La técnica seguida, en todos los casos, ha sido pase de pruebas individual, con formato de entrevista estructurada, y desarrollada durante el tiempo de espera de la consulta médica, antes de que ésta diese comienzo. Fue norma el establecer un *rapport* positivo antes de dar comienzo propiamente la sesión de entrevista, que fue presentada a las mujeres al margen de toda actuación médica oficial. Asimismo, la participación en el estudio, voluntaria.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Composición factorial de la instrumentación

Nos ocupamos ahora de la lógica de análisis seguida y de los resultados correspondientes a la composición factorial de dos de los instrumentos específicamente contruídos para este trabajo: Inventario de molestias y Percepción del parto.

Dichas soluciones factoriales corresponden a las obtenidas con la muestra total de sujetos (considerando embarazadas y no embarazadas, conjuntamente). Se han calculado, también, resultados factoriales para cada uno de los grupos. Sin embargo, y dado que la muestra total contiene un mayor volumen de casos, optamos por la composición factorial resultante del total, ya que cabe esperar que ésta sea más estable. En el caso del "Inventario de molestias" el total de casos ha sido de 401, mientras que en la "Percepción del parto", de 404.

*3.1.1. Composición factorial. Inventario de molestias.* Hemos so metido los 31 elementos que componen el inventario a análisis factorial. El método de extracción factorial utilizado ha sido el de factores principales (con estimaciones iniciales de las comunali-dades en la diagonal), y el de rotación, varimax sobre los factores principales. La matriz factorial rotada aparece en el cuadro número 2.

Los criterios de selección de ítems constitutivos de factores han consistido en la elección de aquellos que obtengan una saturación igual o superior a 0.40 en la matriz factorial rotada y que a la vez saturen en un solo factor. Caso de alcanzar saturaciones significativas en más de un factor, el elemento en cuestión ha sido eliminado de la composición factorial empírica resul tante.

Con este criterio de actuación, de los diez factores resultantes hemos obtenido un total de tres factores empíricos explicativos de un 37 por 100 de la varianza total, y un total de diez ítems definidores de dichos factores.

Hemos optado por reagrupar los 21 ítems restantes en áreas lógicas, en vez de agruparlas en un único factor empírico artefactual, factor que, dada la heterogeneidad de contenido muestreados, presentaría un escaso significado psicológico; y, asimismo, por la posible pérdida de información relevante que supondría la no consideración de dichos elementos en la factorización del instrumento.

CUADRO Nº 2: MATRIZ FACTORIAL (ROTACION VARIMAX SOBRE FACTORES PRINCIPALES) DEL INVENTARIO DE MOLESTIAS (N = 401)  
La explicación en el texto.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	$h^2$
ITEM1	.83	.12	.00	.10	.10	.16	.17	.03	.17	.02	.81
ITEM2	.70	.03	-.07	.05	-.05	.07	.13	.17	.12	.02	.56
ITEM3	.26	.13	.30	.03	.09	.26	.24	-.00	-.01	.13	.33
ITEM4	.00	.08	-.04	.02	.04	.27	.14	.05	.22	-.14	.18
ITEM5	.12	.08	.00	.09	-.05	.14	.69	.00	.22	-.08	.58
ITEM6	.17	.08	.07	.17	.09	.01	.44	.11	-.01	.05	.29
ITEM7	.03	.17	-.05	.12	.07	.08	.06	.14	-.01	.52	.34
ITEM8	.01	.11	.01	.11	-.03	.10	.05	.17	.02	-.46	.28
ITEM9	.08	.07	-.00	.15	.43	-.04	.23	.24	.15	.07	.36
ITEM10	.02	.14	.24	.11	.52	.11	.01	.10	.12	.00	.39
ITEM11	-.02	.22	.90	.14	.34	.08	.07	.11	-.09	.06	.47
ITEM12	-.01	.07	.14	.05	.70	.03	-.07	.01	.11	.06	.54
ITEM13	.05	.11	.53	-.02	.16	.20	.10	-.09	-.01	.12	.39
ITEM14	.07	.40	.22	.56	.26	.13	.21	.01	.02	.03	.66
ITEM15	.15	.25	.20	.64	.14	.08	.18	.10	.04	-.10	.63
ITEM16	.05	.60	.01	.11	-.02	.07	.07	-.07	.16	.02	.41
ITEM17	.07	.46	.02	.08	.16	.02	.05	.16	.07	-.02	.29
ITEM18	.13	.10	.15	.03	-.04	.64	-.01	.11	-.02	-.01	.47
ITEM19	.00	-.02	-.03	.31	.04	.37	.17	-.01	.11	.04	.28
ITEM20	.01	.34	.12	.08	.08	.06	.06	.22	.03	.02	.20
ITEM21	.09	.52	.12	.56	.12	.13	.05	.06	.08	.08	.66
ITEM22	-.01	-.04	.51	.07	.09	-.18	-.12	.07	.13	-.03	.35
ITEM23	.08	.02	.53	.11	.00	.06	.06	.10	.06	-.16	.35
ITEM24	.24	.21	.08	.04	-.15	.22	.24	.13	.35	.00	.38
ITEM25	.23	.11	-.00	.10	.08	.41	.02	-.25	.24	-.09	.38
ITEM26	.25	.34	.07	.05	.18	.17	-.06	.07	.42	-.06	.43
ITEM27	.11	.12	.02	.04	.20	.02	.09	.03	.45	.05	.28
ITEM28	.04	.01	.08	.01	.05	.04	.05	.10	.14	-.05	.05
ITEM29	.10	.10	.02	-.18	.04	.13	.07	.56	-.10	-.18	.43
ITEM30	.04	.08	.07	.11	.09	.00	.00	.40	.16	.05	.22
ITEM31	.13	.02	.04	.17	.07	.35	.07	.46	.16	.10	.43
V.P.	1.59	1.58	1.42	1.40	1.39	1.29	1.09	1.09	0.92	0.66	
% V.E.	12.79	12.71	11.42	11.26	11.18	10.38	8.77	8.77	7.40	5.31	
% V.A.	12.79	25.50	36.92	48.18	59.36	67.74	78.51	87.28	94.68	99.99	

Nota.- V.P. = Valor propio; % V.E. = Porcentaje varianza explicada en la rotación ; % V.A. = Porcentaje varianza acumulado. Se ha omitido el cero y la coma decimal se ha sustituido por un punto.

Veamos los factores que se han delimitado empírica y lógicamente:

*IMOL-1.* El primer factor explica un 12.79 por 100 de la varianza total extraída en la rotación (v.t.e. = 12.79%) y se encuentra definido por dos items (números 1 y 2). Se trata de un tipo de sintomatología que tradicionalmente la bibliografía sobre el tema califica de síntomas característicos de la emesis gravídica (náuseas y vómitos) y que nosotros hemos denominado *trastornos digestivos I*.

*IMOL-2.* El segundo factor (varianza total explicada o v.t.e. = 12.71%) se encuentra definido por cuatro items (números 14, 16, 17, y 21) que calificamos de *síntomas neurovegetativos* (palpitaciones, sofocos, serían síntomas definidores de este factor).

*IMOL-3.* El tercer factor (v.t.e. = 11.42%) lo hemos denominado *trastornos de tipo circulatorio periférico*, estando compuesto por los items números 11, 13, 22 y 23, y expresando síntomas tales como varices, hinchazón de miembros y calambres.

Hasta aquí la factorización empírica. Los factores lógicos, con expresión de los síntomas agrupados, son los siguientes:

*IMOL-4. Trastornos digestivos II.* Compuesto por los items números 3 (acidez de estómago), 7 (estreñimiento), y 8 (diarrea).

*IMOL-5. Algias.* Compuesto por los items números 9 (dolores de cabeza), 10 (de espalda), y 12 (en cuello y hombros).

*IMOL-6. Síntomas cardiovasculares.* Compuesto por los items números 26 (sensación de vértigo), 27 (visión turbia), y 28 (tensión arterial alta).

*IMOL-7. Síntomas vegetativos.* Compuesto por los items números 29 (salivación), 30 (sudor), y 31 (sed).

*IMOL-8.* Compuesto por síntomas de índole heterogénea (ganas frecuentes de orinar, no tolerar ciertos olores, molestias en pechos, entre otros, son representativos de este factor). Lo hemos denominado *miscelánea* y lo componen los items números 4, 5, 6, 15, 18, 19, 20, 24, y 25.

*3.1.2. Composición factorial. Percepción parto. 1ª parte.* Tal y como hemos apuntado, se trata de un cuestionario que evalúa la percepción de la mujer sobre el parto y el alumbramiento como fenómeno comportamental. La primera parte del mismo está formada por cuestiones (items 1 al 61) en las que, explícitamente, no interviene la figura de la pareja en su formulación. Los resultados factoriales que aquí vamos a comentar se refieren a los obtenidos con estos 61 items y se encuentran el en cuadro número 3.

CUADRO Nº 3: MATRIZ FACTORIAL ROTADA (ROTACION VARIMAX SOBRE FACTORES PRINCIPALES) DEL CUESTIONARIO PERCEPCION PARTO Y NACIMIENTO HIJO 1ª PARTE. (N = 404). La explicación en el texto.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	h <sup>2</sup>
ITEM1	-.10	.61	.16	-.20	.03	-.06	-.02	-.01	-.03	.10	.13	-.04	-.07	-.05	.03	.02	.05	.49
ITEM2	-.01	.71	-.03	-.06	.10	.03	.06	.04	-.08	.09	.05	-.00	.01	-.00	.02	-.03	-.01	.55
ITEM3	.06	.71	-.03	.02	-.01	-.04	-.09	-.06	-.00	.07	-.02	.03	-.03	.02	-.09	.03	-.12	.56
ITEM4	.04	.55	-.09	-.06	.03	.03	-.17	-.11	.01	.04	-.09	.03	.03	-.00	-.02	-.03	.06	.38
ITEM5	.02	.39	.10	.02	-.06	-.11	-.01	-.09	-.03	.00	.03	.03	-.10	.44	.07	-.02	-.06	.40
ITEM6	.04	.37	-.08	-.08	.01	-.01	-.06	.01	.09	.10	-.00	.10	.01	.51	-.09	.02	.06	.45
ITEM7	.10	.54	.01	.16	.08	-.07	-.12	.06	-.03	.03	.01	.07	.01	.28	.05	.11	.07	.47
ITEM8	.11	.36	-.06	.12	-.04	.03	-.06	.01	-.09	.05	-.09	.29	-.07	.15	.20	-.08	.33	.46
ITEM9	.01	-.11	.09	.11	.05	.39	.28	-.03	.11	.02	.05	.15	-.04	-.15	.18	-.18	-.00	.40
ITEM10	.00	-.19	.18	.01	-.04	.40	.09	.10	.08	-.00	.06	.13	-.11	-.00	.25	-.22	-.08	.41
ITEM11	.15	-.08	.09	.17	.04	.78	.10	.02	-.01	.02	.06	-.01	.01	.02	-.04	.08	-.01	.71
ITEM12	.11	-.08	.06	.18	.09	.78	.08	.05	.05	.05	.08	.02	.10	-.08	.02	.09	.04	.72
ITEM13	.11	-.29	.06	.10	.02	.38	.35	.03	.16	-.08	.06	.13	-.06	-.08	.21	-.20	.08	.54
ITEM14	.01	-.15	.10	.15	.03	.11	.57	.01	.24	-.02	.08	.05	-.05	-.04	.03	-.00	.05	.47
ITEM15	.10	-.21	.11	.23	-.05	.24	.20	.07	.13	-.02	.12	.06	-.24	.01	.17	-.14	-.02	.37
ITEM16	.00	-.10	.04	.14	.12	.09	.64	.01	.06	-.01	.08	.12	.08	.01	.01	-.03	-.04	.50
ITEM17	.00	.02	.11	.14	.07	-.01	.10	.11	.02	-.06	.03	.42	.06	.17	-.03	.08	.24	.34
ITEM18	.08	-.03	.10	-.01	.04	.12	.15	-.04	.16	-.01	.17	.57	.01	.01	-.04	.08	-.14	.47
ITEM19	-.00	.10	.02	.08	.14	.02	.07	.03	.01	.05	.06	.55	-.00	-.02	.00	-.09	.01	.36
ITEM20	.01	-.14	.59	.15	.03	.11	.05	.06	.03	-.14	.02	.09	.15	.03	.10	-.18	.01	.51
ITEM21	.12	-.03	.51	.09	.13	.05	-.00	.06	-.03	.05	.15	-.07	.04	.04	.04	-.10	-.06	.36
ITEM22	-.00	.05	.46	.21	.09	.01	.24	-.01	.05	-.20	-.04	.20	.07	-.03	-.02	.11	.12	.44
ITEM23	.16	-.06	.79	.16	.06	.14	.09	.04	.14	-.06	.01	.07	-.15	-.04	-.05	.08	.04	.77
ITEM24	-.06	-.18	.41	.17	.05	.13	.27	.11	.14	-.24	.08	.23	.06	-.01	-.01	.11	-.01	.49
ITEM25	.05	-.02	.15	.29	.09	.15	.47	.05	.11	-.11	.14	.13	.11	-.05	-.03	.03	-.02	.44
ITEM26	.06	-.10	.02	.34	.00	.03	.00	.03	.06	.01	.11	.02	-.06	-.09	-.05	-.03	.20	.21
ITEM27	-.02	-.04	.17	.62	.12	.16	.29	.05	.15	.04	.00	-.06	.09	.04	-.01	-.07	-.04	.58

CONTINUACION CUADRO Nº 3

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	h <sup>2</sup>
ITEM28	-10	.04	.29	.53	.07	.08	.12	.05	.10	-.09	.00	.09	.04	-.12	.10	-.02	.02	.45
ITEM29	.01	-.02	.07	.39	.03	.11	.09	.03	.11	-.05	.11	.11	.12	.05	.07	.03	.04	.24
ITEM30	.03	-.04	.22	.25	.15	.09	.03	.08	.02	-.15	.40	.15	.12	.01	-.00	-.03	.07	.37
ITEM31	.03	.08	-.02	.06	.05	.04	.14	-.10	.07	.00	.47	.06	.05	-.03	.07	.09	-.05	.30
ITEM32	.16	.03	.07	.24	.11	.05	.06	.04	.03	.17	.44	.12	-.08	.08	-.01	-.19	.06	.41
ITEM33	.03	.01	.19	.55	.05	.08	.20	-.06	.11	-.05	.27	.09	-.02	.05	.04	.07	-.21	.54
ITEM34	.00	-.13	.15	.43	.05	.26	.17	.04	.04	-.06	.40	.09	-.02	.20	-.01	-.03	.03	.54
ITEM35	.09	-.07	.24	.29	-.02	.22	.03	.11	.14	-.06	.36	.04	.02	-.13	.04	.03	.02	.40
ITEM36	.23	.02	.09	.10	.02	-.01	.03	-.01	.34	.02	-.04	.16	.01	-.13	-.03	-.13	.05	.26
ITEM37	-.02	-.06	.15	.13	.04	.12	.20	-.03	.54	-.13	.06	.09	.11	.12	-.00	-.02	-.12	.46
ITEM38	.07	-.10	.27	.24	.02	.09	.04	.07	.47	-.12	.17	.01	.05	-.05	.26	-.03	.12	.49
ITEM39	-.08	-.01	-.09	.19	.08	.02	.27	.03	.59	-.07	.17	-.02	-.00	.06	-.03	.14	-.02	.55
ITEM40	.09	.02	.05	.22	.29	.11	.32	-.01	.14	.04	.25	.12	.18	.02	-.17	-.03	.08	.43
ITEM41	.09	-.03	.16	.26	.10	.26	.14	.11	.27	.00	.21	-.07	.34	-.04	.03	-.03	.11	.47
ITEM42	.04	-.13	.44	.20	.01	-.01	.13	-.07	.20	-.17	.09	.09	.44	-.02	.18	.01	.00	.58
ITEM43	-10	-.11	-.29	.12	.08	.03	.22	-.18	.11	-.17	.09	.09	.41	-.09	.04	.02	-.12	.46
ITEM44	-.02	.21	-.33	-.03	.05	.01	.09	-.02	-.08	.30	-.02	.05	-.18	-.14	.04	.24	.01	.38
ITEM45	.05	.08	-.11	-.03	.02	-.02	-.07	-.03	-.06	.75	-.04	.03	-.03	.01	.01	.09	.02	.61
ITEM46	.20	.17	-.14	-.07	.03	.09	-.02	-.01	-.10	.60	.05	-.02	-.03	.08	.02	-.06	-.01	.49
ITEM47	.03	-.01	.04	.04	.78	.00	.09	-.02	.06	.01	-.02	.06	.04	.06	.06	.05	-.10	.57
ITEM48	-.00	.08	.07	.03	.84	-.02	.11	-.05	.02	.03	.03	.06	.07	-.04	-.00	.03	-.07	.75
ITEM49	.18	.06	.08	.03	.88	.12	.04	.06	.04	-.03	.08	.12	-.05	-.02	.02	-.03	.09	.56
ITEM50	.20	.09	.08	.17	.49	.06	-.03	.09	-.02	.06	.17	.00	-.02	-.06	-.04	-.13	.27	.47
ITEM51	-.31	.01	-.06	-.09	.02	-.06	.03	.77	-.04	-.00	.02	-.04	-.00	-.04	-.09	-.05	-.02	.72
ITEM52	-.28	-.00	-.02	-.04	-.00	-.03	-.04	-.75	-.01	.02	-.00	-.03	.08	.01	.04	.12	-.03	.67
ITEM53	.32	.03	.05	.03	.13	.17	.12	.34	.03	-.03	.06	.08	.10	-.14	.22	.14	-.02	.39
ITEM54	-.14	.00	-.14	-.01	-.01	.06	-.06	-.33	.66	.15	.04	.02	.02	.06	.10	.37	-.04	.34
ITEM55	.58	.02	.04	.03	.12	.12	-.13	.27	.02	-.04	.02	.01	.04	-.03	.11	-.11	-.16	.52



	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	R <sup>2</sup>
ITEM56	.70	-.01	.02	.06	-.04	-.02	-.01	.05	.01	.04	.02	.10	.01	-.01	-.02	-.03	.01	.51
ITEM57	.68	-.01	.09	-.00	.06	.07	-.04	.27	.01	.06	-.01	-.05	.08	.02	-.00	-.07	-.13	.59
ITEM58	.65	.01	.04	.04	.06	-.00	.04	.01	.14	.15	.06	-.03	-.18	.09	-.00	-.02	.13	.54
ITEM59	.48	.00	.13	.07	.21	.10	.26	.18	-.08	.04	.06	.03	.04	.15	.02	.15	.21	.51
ITEM60	.54	.12	-.00	-.01	.15	.18	.10	.14	-.14	-.01	.11	.01	.08	-.07	.16	.05	.14	.69
ITEM61	.28	.03	.07	.06	.05	.13	-.00	.05	.03	.07	.08	-.11	.07	-.00	.41	.07	.01	.32
V.P.	2.97	2.89	2.72	2.46	2.43	2.33	2.12	1.78	1.52	1.44	1.36	1.33	0.90	0.86	0.78	0.66	0.65	
% V.E.	10.17	9.90	9.32	8.42	8.32	7.98	7.26	6.10	5.11	4.93	4.66	4.55	3.08	2.95	2.67	2.26	2.23	
% V.A.	10.17	20.07	29.33	37.81	46.13	54.11	58.37	64.47	69.58	74.51	79.17	83.72	86.80	89.75	92.42	95.08	100.00	

Nota.- V.P. = Valor propio; % V.E. = Porcentaje varianza explicada en la rotación; % V.A. = Porcentaje varianza acumulada. h<sup>2</sup> = Valor de la comunalidad.

El método de extracción factorial, rotación, así como criterios de selección de ítems definidores de factores son los mismos que en el caso anterior. El número total de factores extraídos ha sido de 17, de los cuales y tras aplicación de los criterios de significación de los elementos (.40 ó más) a la vez que saturación del elemento en un único factor, diez de ellos estarían explicando el 75 por 100 de la varianza total; factores, a su vez, definidos por un total de 38 ítems. Los 23 ítems restantes los hemos agrupado según ejes lógicos con el fin de obtener agrupamientos con mayor significación psicológica.

Los factores entresacados *empíricamente* han sido los siguientes:

PP1A-1. El primer factor extraído (v.t.e. = 10.17%) está representado por los ítems números 55, 56, 57, 58, 59, 60. Ejemplos de ítems definidores de este factor son los siguientes: "La madre por naturaleza sabe qué hacer y cómo comportarse con el hijo recién nacido. Estas cosas no necesitan aprenderse" (con una saturación de .70), "El parto es un fenómeno natural ante el cual la mujer no necesita de preparación de ningún tipo" (saturación de .68), "El dolor de parto es algo inevitable ante el cual la mujer, por sus propios recursos, no puede hacer nada para remediarlo" (.48).

Caracterizaríamos a este factor por un fuerte compromiso de aspectos instintivos y/o biológicos en el proceso y desarrollo del parto y la maternidad. Se trata en suma, de un factor que describiría a los procesos de reproducción como difícilmente modificables, y en donde lo que prima es la "biología", el "instinto" o cualquier otro constructos explicativos del comportamiento, no modificables por la intervención humana y/o el aprendizaje. Teniendo en cuenta estas consideraciones, hemos denominado a este factor *concepción instintiva sobre parto y maternidad vs. aprendizaje*.

PP1A-2. El segundo factor (v.t.e. = 9.90%) está compuesto por cinco elementos y ha sido denominado como *connotaciones positivas sobre el parto y el nacimiento del hijo*, aunque estimamos el referirnos en mayor medida al "fruto" del parto (el nacimiento del hijo) que al proceso del parto en sí mismo. Los ítems constitutivos de este factor son los números 1, 2, 3, 4, y 7.

Ejemplos de ítems que definen este factor son: "Acontecimiento afortunado" (saturación de .71), "Acontecimiento deseado" (.55), o bien "Es para sentirse dichosa por ello" (.54), reactivos con los que la mujer identifica o no, de modo personal, su percepción de lo que supone el parto y nacimiento del hijo.

PP1A-3. El tercer factor (v.t.e. = 9.32%) se encuentra repre-

sentado por los ítems números 20, 21, 22, 23, 24, y 42. Se trata de un factor en el que intervienen respuestas que expresan miedo (en algunos casos extremo), y desorganización conductual ante la situación del parto, que es percibida como un suceso aversivo. Ítems definidores de este factor: "El parto es una situación a la que temo" (.41), "Durante el parto me sería muy difícil serenarme" (.46), "Si durante el parto surgieran complicaciones preferiría no enterarme de ellas" (.52), estarían apoyando la interpretación dada a este factor que hemos denominado *percepción aversiva del parto*.

PP1A-4. El cuarto factor (v.t.e. = 8.42%), se encuentra definido por los elementos números 27, 28, 33 y 34. Ítems constitutivos de este factor: "Por bueno que sea un parto es para rabiar de dolor" (.62), "Durante el parto se ven las estrellas" (.55), "El parto es un suceso tan doloroso que es necesario chillar" (.53).

Dichos ítems parecen estar expresando un modo particular y *stressante*, de percepción del "dolor del parto". La cuestión es si estas expresiones están denotando solamente una "forma de hablar", de expresión de la mujer, para referirse al dolor del parto (al intentar buscar un punto de referencia con el que compararlo) o una percepción asumida. Nosotros nos decantaríamos por la segunda opción puesto que la respuesta al cuestionario supone una identificación personal con lo expresado por el ítem, identificación no solamente con la forma de expresión sino también con la experiencia descrita. Hemos denominado a este factor *concepciones stressantes respecto del dolor de parto*.

PP1A-5. El quinto factor (v.t.e. = 8.30%) lo hemos denominado *control parto y decisiones a tomar durante el mismo, localizado en fuentes médicas*. Está constituido por los ítems números 47, 48, 49, y 50.

Ejemplos son: "Es mejor que cuando llegue el momento del parto sea el especialista el que me diga como actuar" (.78), "Durante el parto lo mejor es dejarse llevar por los médicos pues la madre, en esos momentos, poco o nada sabe o puede hacer" (.68), "Si durante el parto surgen complicaciones deben ser los médicos los que deben decidir qué hacer puesto que la madre, en esos momentos, no puede tomar decisiones" (.50). Creemos que el contenido de los ítems habla por sí mismo, expresando un modo de sentir, bastante generalizado, existente en la población femenina (y, no exclusivamente ésta) respecto de quién es el responsable del parto: el sistema médico y como responsables inmediatos, los médicos especialistas en la conducción del parto.

PP1A-6. El sexto factor (v.t.e. = 7.98%) lo hemos denominado *recuerdo del parto con connotaciones negativas*, estando compuesto por los ítems números 10, 11 y 12. Ejemplos son: "Suceso del que

prefiero no hablar" (.40), "Una vez y nunca más" (.78).

PP1A-7. El séptimo factor (v.t.e. = 7.26%) está formado por los números 14, 16, y 25. Lo definimos como *concepción del parto como fenómeno doloroso*, idea ampliamente extendida en la cultura occidental respecto a la forma de dar a luz las mujeres. Ejemplos son: "Algo doloroso" (.54), "Actividad física agotadora" (.57).

PP1A-8. El octavo factor (v.t.e. = 6.10%), está compuesto por dos ítems: el número -51 ("La gimnasia y la educación maternal me ayudarán a aliviar el dolor del parto", con una saturación de -.77), y el -52 ("Si en el embarazo estoy haciendo la preparación al parto creo que no sufriré tanto durante el mismo", con una saturación de -.75). Los signos negativos que preceden al número del ítem quieren decir que debe corregirse como respuesta "acertada" (con una puntuación de 2) la respuesta "no".

El factor vendría a señalar una valoración negativa de los cursillos de preparación prenatal, al menos a nivel de validez aparente. Lo hemos denominado *preparación psicológica para parto per*cibida como *práctica inútil*.

PP1A-9. El noveno factor (v.t.e. = 5.11%), está definido por los ítems números 37, 38, y 39. Ejemplos son: "El parto es una tarea difícil" (.54), "El parto supone un trabajo duro con cansancio y agotamiento" (.47). En nuestra opinión se trata de un factor que evalúa negativamente la propia capacidad de rendimiento de la mujer ante el parto. Lo hemos denominado *percepción de bajo rendimiento personal ante el parto*.

PP1A-10. El décimo factor (v.t.e. = 4.93%) está definido por los ítems números 45 y 46: ("Estoy segura de poder dominar el parto mediante mi propio trabajo activo" -con una saturación de .75- y "Sé cómo enfrentarme a la situación del parto" -saturación de .60-). Lo hemos llamado *autoconfianza ante parto*.

Los diez factores descritos constituyen la factorización empírica del instrumento. Los que comentamos a continuación han sido construidos siguiendo criterios lógicos:

PP1A-11. El onceavo factor está compuesto por los ítems números 5, 6, y 8. Lo llamamos *connotaciones positivas II* sobre el parto, y creemos que, en este caso, (a diferencia del factor número dos de este mismo instrumento) hace referencia, en mayor medida, al proceso mismo del alumbramiento. En nuestra opinión, para el sujeto (al menos para la mujer entrevistada) el diferenciar la evaluación de la experiencia del parto de la experiencia del nacimiento del hijo puede representar una tarea artificial, un "ejercicio del intelecto". Nosotros hemos diferenciado (a nivel de operacionalización de los factores) ambas experiencias, aunque no

cabe duda que la mujer tiende a evaluar la experiencia del parto de modo global. Y en esta experiencia, proceso y resultado son, en verdad, fenómenos íntimamente entrelazados. Ejemplos son: "Una de las experiencias más importantes a lo largo de mi vida", "Hecho bueno que no se olvida".

PP1A-12. Factor formado por los ítems números 9, 13, 15, 40, 41, 43, -44 (el signo negativo indica que debe computarse como respuesta "acertada" la alternativa de respuesta "no"). Ejemplos son: "El parto es una situación por la que hay que pasar, cuando antes se termine jemor", "El parto es un trabajo molesto del cual es mejor verse liberada", o bien "Durante el parto desearía estar despierta y con toda lucidez" (este ítem se considera que define negativamente al factor).

Se trata de un factor en el que el proceso del parto desempeña escaso papel en la calidad de vivenciación del nacimiento del hijo (dicho llanamente, lo fundamental para la mujer sería tener el hijo, y no parirlo). Lo hemos denominado actitud negativa ante vivenciación consciente y activa del parto.

PP1A-13. El treceavo factor, constituido por los ítems números 17, 18 y 19, lo hemos denominado *preocupación de tipo personal y sobre hijo ante parto*. Ejemplos son: "Me preocupa lo que a mi me pueda suceder durante el parto", o bien, "Me preocupa lo que durante el parto le pueda pasar al niño".

Este factor lo caracterizaríamos por la expresión de ansiedades y temores específicos respecto del parto y del niño. Son tipos de preocupaciones ampliamente extendidas en nuestra cultura y que, en principio, no suelen calificarse de desadaptativas, puesto que, la mayoría de las veces, han sido descritas como la realización, por parte de la mujer, del enfrentamiento emocional necesario para acometer la realidad del parto.

PP1A-14. Se trata de un factor definido fundamentalmente por creencias personales y mantenidas por la mujer (que, no tienen por qué coincidir con los criterios más especializados de los médicos) respecto de las características que constituirían "factores de riesgo materno" para el parto y el nacimiento del hijo. Lo llamamos *concepciones stressantes sobre factores de riesgo para parto*, y se encuentra representado por los ítems números 26, 29, 30, 31, 32, 35, 36, y 61. Ejemplos son: "Cuando se es primeriza se sufre más porque cuesta más trabajo", "Los partos en madres primerizas mayores son difíciles y el niño puede nacer con defectos", "Cuando se va a dar a luz es mejor no trabajar y descansar mucho".

PP1A-15. El último factor está definido por dos cuestiones (ítems números 53 y -54), y caracterizado por una visión respecto

de la utilidad de los cursillos prenatales, restringida exclusivamente a los partos sin dificultades. Fuera de este ámbito se percibirían de inútiles. Lo hemos denominado *preparación para parto* percibida de *práctica poco útil ante complicaciones*. Es, por los demás, una percepción bastante extendida entre la población (menos especializada y especializada en la práctica del parto) respecto de lo que constituyen criterios de éxito de una preparación prenatal: criterios estrictamente obstétricos (menor duración del parto, menor necesidad de medicación, y de intervenciones médicas durante el parto).

### 3.1.3. *Composición factorial. Percepción parto. 2ª parte.*

En este apartado nos ocupamos de la factorización de la segunda parte de este cuestionario, en la que la figura paterna entra a formar parte de modo explícito en la formulación de los items. Se trata de evaluar la percepción de la mujer respecto del papel del varón en el parto y crianza del hijo recién nacido.

Es indudable que la percepción del padre respecto de la competencia y habilidad de la mujer como madre puede estar influyendo en el tipo de interacción que ésta desarrolla y mantiene con el hijo. Aunque también, no es menos cierto, que la percepción que la mujer tenga del varón respecto de sus funciones parentales puede influir y determinar el tipo de interacción que éste mantendrá con el hijo. Valga el caso, mujeres que perciben al padre como poco hábil en cuestiones de crianza es menos probable que "traspasen" a éstos tareas relacionadas con ella, y así están determinando un tipo distinto y/o un menor nivel de interacción paterna con el hijo.

Los veinte items que componen esta segunda parte han sido sometidos a análisis factorial. El método de extracción y rotación factorial seguido ha sido el mismo que en los anteriores casos. Los resultados alcanzados pueden verse en el cuadro número 4 (matriz factorial rotada) que pasamos a comentar.

Recordar que con el fin de aislar elementos que sean medidas de factor puro hemos seguido los mismos criterios en cuanto a selección de items definidores de factor. Con esta actuación se han obtenido un total de 4 factores explicativos del 82.58 por 100 de la varianza total extraída en la rotación y cuyos items definidores constituyen un total de 14. Los items restantes, al igual que en los casos anteriores, han sido agrupados según criterios lógicos.

CUADRO N<sup>o</sup> 4: MATRIZ FACTORIAL ROTADA (ROTACION VARIMAX SOBRE FACTORES PRINCIPALES) DEL CUESTIONARIO PERCEPCION PARTO Y NACIMIENTO HIJO. 2<sup>a</sup> PARTE (N = 404). La explicación en el texto.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	h <sup>2</sup>
ITEM62	.22	-.02	.06	-.07	.36	.01	.18
ITEM63	.54	-.01	-.04	.03	.22	-.20	.38
ITEM64	.36	.03	.10	.13	.09	-.10	.18
ITEM65	.45	-.10	.17	.19	-.04	-.06	.28
ITEM66	.49	-.13	.15	-.05	.23	.10	.34
ITEM67	.59	-.19	.26	.13	-.06	.06	.47
ITEM68	-.05	.11	-.11	-.48	.03	.19	.30
ITEM69	.31	-.20	-.01	.37	.02	.10	.28
ITEM70	.31	-.02	.19	.64	.06	.04	.55
ITEM71	-.14	.62	.00	-.10	.04	.13	.43
ITEM72	-.07	.18	.07	-.04	.09	.55	.36
ITEM73	-.00	-.27	.04	.37	.32	.15	.33
ITEM74	.12	-.09	.65	.15	.23	-.08	.52
ITEM75	-.08	-.19	.28	.24	.54	.14	.49
ITEM76	.34	-.03	.53	.10	-.03	.13	.43
ITEM77	.20	.01	.50	.05	.09	.06	.30
ITEM78	-.02	.77	.02	-.07	-.01	.12	.61
ITEM79	-.28	.50	-.19	-.16	-.18	-.19	.61
ITEM80	-.05	.58	-.07	-.09	-.16	.06	.39
ITEM81	.52	-.16	.24	.15	-.08	.04	.38
V.P.	2.00	1.86	1.33	1.16	.78	.56	
% V.E.	26.01	24.19	17.30	15.08	10.14	7.28	
% V.A.	26.01	90.20	67.50	82.58	92.72	100	

Nota.- V.P. = Valor propio; % V.E. = Porcentaje varianza explicada en la rotación; % V.A. = Porcentaje varianza acumulada. Se ha omitido el cero y la coma decimal se ha sustituido por un punto.

Los factores aislados *empíricamente* han sido los siguientes:

PP2A-1. El primer factor (v.t.e. = 26%) se encuentra representado por los ítems números 63, 65, 66, 67, 81. Ejemplos son: "Prefiero que mi pareja no se inmiscuya en tareas de aseo del recién nacido" (saturación de .59), "Cambiar de pañales a un recién nacido no es cosa de hombres" (.52), "El hombre debe estar separado de los quehaceres del parto y primeros cuidados del recién nacido. Estas funciones son única responsabilidad de la mujer" (.45). Básicamente este factor se caracterizaría por una *visión tradicional* respecto del *papel del varón en la crianza del hijo recién nacido*, y como tal lo hemos denominado.

PP2A-2. El segundo factor (v.t.e. = 24.19%) se encuentra definido por los ítems números 71, 78, 79 y 80. Ejemplos son: "Considero que mi pareja es una persona competente en tareas de aseo e higiene del recién nacido" (.77), "Mi pareja desea colaborar conmigo en el aseo e higiene del recién nacido" (.58). Hemos definido a este factor de *percepción del varón como colaborador*, activo y diestro en la crianza del hijo.

PP2A-3. El tercer factor (v.t.e. = 17.30%) se caracterizaría por una visión femenina respecto de la división de papeles y tareas a realizar dentro de la familia, haciéndose hincapié en la mayor pericia de la mujer en la realización de las tareas de crianza en contraposición al varón. Lo hemos denominado *actitud tradicional* respecto del *papel de la mujer en la crianza del hijo*.

Se encuentra definido por los ítems números 74, 76, y 77. Ejemplos son: "Una mujer sabe tratar mejor a un bebé que un hombre" (.65), "En el fondo el trabajo principal del padre consiste en ganar dinero para la familia" (.53).

PP2A-4. El cuarto factor (v.t.e. = 15.08%) se caracteriza por una percepción del padre con un escaso papel y relevancia en el parto. Lo hemos denominado *percepción negativa de la presencia del padre en el parto*. Se halla definido por los ítems números (-68 y 70). Ejemplos son: "Considero importante que mi pareja esté presente durante el parto" (en este caso con saturación negativa en el factor, -.48, por lo que en su corrección se invierte el código de la puntuación).

Los dos factores restantes son de índole *lógica*:

PP2A-5. Abarca cuestiones que expresan la percepción de un tipo de padre inseguro en el desenvolvimiento con el recién nacido y en el enfrentamiento directo al parto. Elementos tales como: "Frente a un recién nacido mi pareja se siente muy inseguro", "Mi pareja se desenvuelve mejor con un niño mayor que con un bebé",



o bien, "Conociendo a mi pareja creo que no toleraría la impresión de estar presente durante mi parto", nos han inducido ha denominar a este factor *Percepción del padre como inseguro ante el recién nacido y la situación del parto*. está compuesto por los items números 69, 73, y 75.

PP2A-6. El último factor revela un tipo de visión tradicional respecto al papel del padre a desempeñar durante el embarazo y en la decisión de las funciones de reproducción; tradicionalidad, en el sentido de decisiones no compartidas sino tomadas unilateralmente (en este caso, por parte femenina). Está compuesto por los items números 62, 64 y 72. Ejemplos son: "Al fin y al cabo si es la mujer la que debe criar a los hijos es la que debe decidir cuando tenerlos" o "Un hombre no debe de perder horas de trabajo por acompañar a su mujer embarazada al médico".

En suma: en este primer bloque de resultados hemos presentado los correspondientes a la factorización de dos de los instrumentos utilizados en el trabajo.

El tipo de metodología seguido en la factorización de los mismos no se muestra como la más usual en las publicaciones especializadas, en cuanto a factorización de instrumentos se refiere, habiéndose combinado "agrupamientos" tanto racionales como empíricos en un mismo instrumento de evaluación. Hemos optado por esta alternativa con el fin de no perder información psicológica que pueda resultar relevante. Y sin por ello, sacrificar tampoco los mínimos criterios de rigor metodológico.

De este modo, y resumiendo, en el *Inventario de molestias* 10 de sus elementos quedan descritos por factorización empírica, mientras que 21 (más del doble), lo son por criterios racionales. Para el instrumento *Percepción parto. 1ª parte*, un total de 38 items son descritos por "agrupamientos" empíricos (el 62%), y 23 lo son a través de factores lógicos (el 38%). Por último, en *Percepción parto. 2ª parte*, 14 items por factorización empírica (el 70%), mientras que 6 serían representativos de factores racionales (el 30%).

### 3.2. La consistencia interna de los factores y su relación con la bondad de los criterios de factorización seguidos en el trabajo

En este apartado de resultados nos ocupamos de los correspondientes al estudio de la consistencia interna de los factores. Dos razones nos mueven a ello: que la utilización de dichos factores, como unidades de análisis de datos, esté justificada. De otro modo, los resultados obtenidos a partir de ellos podrían interpretarse como atribuibles a la aleatoriedad y variabilidad pro

cedentes del error de medida, y no como resultados "reales".

En segundo lugar, con el fin de poder realizar una estimación respecto del valor de la homogeneidad mostrada por los respectivos factores. En este sentido, y como hemos apuntado, se han utilizado dos tipos de instrumentación: uno, específicamente diseñado para evaluar aspectos directamente comprometidos con la situación del parto, y el otro, instrumentos que, tradicionalmente, evalúan rasgos psicológicos en el área de la personalidad y la motivación. El primer tipo de instrumentación combina tanto factores empíricos como lógicos; el segundo, solamente factores empíricos (los procedentes de otros trabajos).

En la medida en que los agrupamientos constituidos lógicamente obtuvieran escasos índices de consistencia, en comparación a los alcanzados por los factores empíricos, existirían indicios demostrativos respecto de la idoneidad del análisis factorial (y en concreto de la solución factorial clásica: componentes principales y/o factores principales, y rotación varimax) en la identificación y delimitación de factores psicológicos relevantes explicativos de un área de estudio determinada (y en el caso que nos ocupa, de aspectos comportamentales comprometidos con la percepción del parto y expectativas creadas en relación al nacimiento del hijo). Si, por el contrario, los factores lógicos alcanzasen índices de consistencia satisfactorios existirían también razones para apoyar los argumentos críticos efectuados en contra de una utilización indiscriminada de las técnicas convencionales de análisis factorial. Y que, por el contrario, los criterios lógicos de agrupación de elementos pueden mostrarse tan eficaces y/o superiores a los criterios impuestos por la técnica del análisis factorial convencional, cuya extracción factorial "única" no tiene que ser la mejor. Argumentaciones críticas de este tipo, ya han empezado a rendir sus frutos dando lugar a planteamientos alternativos de métodos de extracción factorial y en dónde el papel desempeñado por el investigador, en la delimitación y constitución de los factores, no se limita a la sola interpretación de las dimensiones *dadas* por la extracción factorial sino además, amplía su rango de acción al poder intervenir imponiendo sus *propios* criterios sobre la composición factorial de un área de estudio determinada (RECHEA y SEOANE, 1982; SCOTT, 1983).

Para el cálculo de la consistencia interna hemos utilizado dos tipos de índices: coeficientes de fiabilidad (pares-impares con corrección de Spearman-Brown) y Omega (con las comunalidades correspondientes a después de la rotación). El primero se ha calculado sobre todos los factores, tanto los empíricos como los lógicos. El segundo, solamente sobre aquellos factores empíricos (de los que disponemos de índices de covariaciones empíricas, la matriz de correlaciones, y de los valores de las comunalidades, valores ambos necesarios para el cálculo del coeficiente Omega.

Los resultados correspondientes al cálculo de la consistencia interna se presentan en el cuadro número 5.

En la primera columna se encuentran definidos los factores sobre los que se han calculado la consistencia. Caso de que el factor sea de índole empírica ello se representa, a continuación, con la letra (E), y con una (L) si el factor es lógico. Se incluye en el cuadro el número de ítems componentes de cada factor, y el número de casos sobre los que se ha calculado la consistencia. Lógicamente, el cálculo de Omega únicamente se ha podido realizar sobre los factores empíricos y por ello en el cuadro aparecen casillas vacías correspondientes a los factores lógicos, sobre los que tal consistencia no se ha calculado.

Veamos los resultados obtenidos:

(1) Con respecto a la instrumentación específicamente diseñada para el trabajo, hemos extraído un total de 21 factores de índole lógica. Doce de ellos están constituidos por elementos pertenecientes, en un primer momento, a un factor "artefactual" resultante de una extracción factorial empírica.

De los 21 factores, tres presentan una escasa consistencia: "síntomas digestivos II" (con un coeficiente de .29), "síntomas varios, agrupados como miscelánea" (un coeficiente de .23) y "preparación parto, percibida como práctica inútil" (.06). Lo cual significaría, cuantitativamente hablando, un 14 por 100 de agrupaciones lógicas insatisfactorias.

El resto de los factores lógicos presenta unos coeficientes con valores, en la mayoría de los casos, cercanos o superiores a .70 (mínimo que consideraríamos aceptable para este tipo de instrumentación). En todo caso, existe una escasa minoría de factores con valores cercanos a .50.

Por lo demás, la obtención de coeficientes altos o bajos no parece depender directamente del volumen de ítems componentes del factor ("miscelánea" está compuesto por 9 ítems aunque su coeficiente es de los más bajos).

(2) Empíricamente se ha extraído un total de 17 factores, de los cuales casi el 100 por 100 (16 de ellos) presentan valores próximos, a .70 (utilizando como indicador la consistencia interna pares-impares con corrección Spearman-Brown). Este resultado, en una primera aproximación hablaría a favor de la existencia de un agrupamiento empírico bastante aceptable en todos los casos.

CUADRO Nº 5: COEFICIENTE DE CONSISTENCIA INTERNA PARA FACTORES EMPIRICOS (E) Y FACTORES LOGICOS (L) DE LAS DISTINTAS PRUEBAS APLICADAS. La explicación en el texto.

Pruebas y Factores	N	nº ítems	$r_{xy}$	Omega
Actitud ante tareas maternidad (L)	397	5	0.59	
<b>Inventario molestias</b>				
1.-Digestivos I (E)	401	2	0.80	0.81
2.-Neurovegetativos (E)	401	4	0.76	0.77
3.-Circulatorio periférico (E)	401	4	0.65	0.67
4.-Digestivos II (L)	401	3	0.29	
5.-Algas (L)	401	3	0.82	
6.-Cardiovasculares (L)	401	3	0.74	
7.-Vegetativos (L)	401	3	0.90	
8.- Miscelánea (L)	401	9	0.23	
<b>Percepción parto y nacimiento</b>				
<b>1ª Parte.</b>				
1.-Concepción instintiva vs. aprendizaje. (E)	403	6	0.79	0.83
2.-Connotaciones positivas I (E)	403	5	0.87	0.80
3.-Parto, suceso aversivo (E)	403	6	0.80	0.83
4.-Concepciones stressantes sobre parto. (E)	403	4	0.77	0.79
5.-Control parto, fuentes médicas. (E)	403	4	0.77	0.84
6.-Recuerdo con connotaciones negativas. (E)	403	3	0.91	0.79
7.-Percepción dolorosa (E)	403	3	0.90	0.71
8.-Preparación parto, inútil. (E)	403	2	0.79	0.82
9.-Percepción bajo rendimiento personal. (E)	403	3	0.88	0.71
10.-Autoconfianza. (E)	403	2	0.67	0.70
11.-Connotaciones positivas II. (L)	403	3	0.92	
12.-Actitud negativa ante vivenciación consciente. (L)	403	7	0.80	

## (CONTINUACION CUADRO Nº 5)

Pruebas y Factores	N	nº ítems	r <sub>xy</sub>	Omega
13.-Preocupación personal-hijo. (L)	403	3	0.75	
14.-Concepciones stressantes, factores alto riesgo. (L)	403	8	0.62	
15.-Preparación parto, inútil. (L)	403	2	0.06	
<b>Percepción parto y nacimiento</b>				
<b>2ª Parte.</b>				
1.-Actitud tradicional, papel varón. (E)	403	5	0.81	0.83
2.-Percepción, padre colaborador. (E)	403	4	0.73	0.76
3.-Actitud tradicional, papel mujer. (E)	403	3	0.85	0.66
4.-Presencia padre en parto, negativa. (E)	403	2	0.56	0.58
5.-Inseguridad padre ante recién nacido y parto. (L)	403	3	0.83	
6.- Actitud tradicional, papel varón. (L)	403	3	0.80	
<b>Necesidad contacto social.</b>				
1.-Búsqueda conocidos. (L)	333	4	0.80	
2.-Búsqueda compañeros. (L)	333	5	0.94	
3.-Rechazo conocidos. (L)	333	3	0.90	
4.-Rechazo compañeros. (L)	333	2	0.64	
<b>Expectativas de futuro.</b>				
1.-Relaciones con pareja. (L)	372	3	0.84	
2.-Relaciones sexuales. (L)	372	2	0.48	
3.-Relaciones sociales. (L)	372	2	0.82	
4.-Desorganización rutina. (L)	372	2	0.43	
5.-Problemas económicos. (L)	372	2	0.68	
<b>Extraversión (E)</b>	<b>350</b>	<b>16</b>	<b>0.78</b>	

Pruebas y Factores	N	n° ítems	$r_{xy}$	Omega
Neuroticismo (E)	350	20	0.81	
<b>Rigidez</b>				
1.-RI (E)	338	7	0.77	
2.-RII (E)	338	18	0.77	
3.-RIII (E)	338	21	0.82	
<b>Motivación y ansiedad de ejecución.</b>				
1.- M1.Sobrecarga trabajo.(E)	334	11	0.82	
2.- M2.Indiferencia laboral. (E)	334	12	0.54	
3.- M3.Autoexigencia laboral. (E)	334	17	0.62	
4.- M4.Ambición positiva.(E)	334	11	0.74	
5.- A1.Ansiedad perturbadora.(E)	334	14	0.71	
6.- A2.Ansiedad facilitadora. (E)	334	13	0.82	

Nota.- N = Número de casos sobre los que se ha calculado los coeficientes de consistencia interna;  $r_{xy}$  = Consistencia interna pares-impares con corrección Spearman-Brown; (E) = Factor de índole empírica; (L) = Factor lógico;

Un hecho a resaltar en el caso de los factores que estamos comentando, se refiere a la obtención, para algunos de los factores, de valores superiores en el cálculo de la consistencia interna por el método de pares-impares en contraposición a los obtenidos a través de Omega, sobre un mismo factor. Este hecho nos llama la atención por cuanto que en la bibliografía sobre el tema (CARMINES y ZELLER, 1979) se argumenta que, como tales índices de consistencia, Omega representa la mayor estimación posible de la fiabilidad de una medida (la estimación más próxima a su fiabilidad "real") en contraposición a otra serie de índices de consistencia interna. La menor cuantía de Omega ha tenido lugar en 5 de los factores analizados (29.41 por 100 del total de los factores sobre los que simultáneamente se han calculado los dos tipos de consistencia interna). En el resto de los factores, el valor de Omega es siempre escasamente superior al valor de la correlación

pares-impares con corrección Spearman-Brown, tal y como indica la bibliografía.

(3) Los coeficientes correspondientes a los factores aislados por los cuestionarios de personalidad y motivación son bastante altos. Casi todos con valores por encima de .70, y, en ningún caso, inferiores a .50.

En suma, y a partir del cálculo de la consistencia interna de los factores aislados en este trabajo podemos concluir que:

La factorización empírica de aquellos instrumentos específicamente diseñados para este trabajo, ha arrojado factores con una consistencia interna bastante aceptable. Lo cual "hablaría" en favor de la bondad de los criterios de agrupamientos de factores basados exclusivamente en técnicas de análisis factorial.

En segundo lugar, la construcción de factores lógicos, del mismo tipo de instrumentación, ha posibilitado la creación de factores con una alta consistencia interna en un 86 por 100 de los casos, mientras que los restantes se muestran poco consistentes. Resultado que avalaría la bondad de los criterios lógicos de agrupamiento utilizados en este trabajo para una mayoría de los factores, mientras que en otros, esos mismos criterios no han sido adecuados.

En tercer lugar, como criterio metodológico de formación de factores a partir de los elementos constitutivos de un factor "artefactual" resultante de una primera factorización empírica (criterio seguido en este trabajo), los resultados alcanzados parecen ser positivos. En este sentido, y actuando conforme a los criterios tradicionales de interpretación de factores basados en el análisis factorial, las variables que no consiguen alcanzar unos mínimos requisitos son o no tomadas en consideración o bien asimiladas a un factor "artefactual", que en ciertas ocasiones puede revestir significación psicológica, pero en otras puede que no.

En este trabajo, la consideración de dichos elementos a través de su agrupación según ejes lógicos, ha demostrado su utilidad no desechando una información que puede resultar psicológicamente relevante, y que en el 86 por 100 de los factores, así constituidos, ha demostrado ser consistente.

#### 4. DISCUSION

Formando parte de un estudio de campo orientado a realizar una primera evaluación y escrutinio acerca de la percepción que diversos grupos de mujeres poseen del fenómeno del nacimiento, en el

presente escrito hemos presentado la lógica de construcción y resultados correspondientes a la validación dimensional de la instrumentación utilizada en el mismo: primero, composición factorial de los instrumentos; segundo, consistencia interna de los factores aislados.

La instrumentación se presenta subdividida en dos secciones: una primera, con pruebas encaminadas a evaluar aspectos específicos del fenómeno del nacimiento (percepción del parto y del nacimiento, comportamiento del compañero en relación a este fenómeno, inventario de molestias somáticas, expectativas de futuro en la vida de relación y familiar atribuidas al nacimiento del hijo, e interacciones sociales de la mujer); una segunda sección, abarca pruebas que indagan dimensiones básicas en el área de la personalidad y la motivación (extraversión, neuroticismo, rigidez, motivación y ansiedad de ejecución).

Para el primer tipo de pruebas, y dado que nuestra área de estudio se encuentra relativamente poco estructurada, durante esta etapa del estudio se hizo uso del análisis factorial como herramienta de formación de factores a partir de elementos; asimismo, en esta parte del estudio, y dónde se estimó conveniente, utilizamos criterios de índole lógica. Con el segundo tipo de pruebas, se trata exclusivamente de factores empíricos: los procedentes de la validación dimensional realizada en ocasiones anteriores y con otras muestras de sujetos.

De los resultados obtenidos destacamos aquí las siguientes notas y reflexiones de interés:

*Primero:* Cinco son las pruebas específicamente destinadas a evaluar la percepción de la mujer del fenómeno del nacimiento: Actitud ante tareas relacionadas con la maternidad, Inventario de molestias somáticas, Percepción del nacimiento, Expectativas de futuro, y Necesidad de contacto social con los demás. Y un total de 39, los factores aislados por las mismas. Dos de ellas (Inventario molestias, y Percepción parto 1ª. parte) combinan, en un mismo instrumento de evaluación, factores lógicos y empíricos. Los resultados correspondientes a los índices de consistencia interna, como medio a través del cual valorar el grado de homogeneidad mostrado por los factores, ha arrojado valores satisfactorios para el 100% de los factores de índole empírica y para el 86%, de los de índole racional. Asimismo, estos resultados han sugerido que la consideración, según ejes lógicos, de elementos pertenecientes en un primer momento a un factor "artefactual" resultante de una primera factorización empírica puede constituir una estrategia viable de formación de factores no desechando información que puede resultar psicológicamente relevante, y que, en el 86% de los factores así constituidos, ha demostrado ser consistente.



*Segundo.* Apuntar la obtención, en este trabajo, de resultados disonantes con los señalados por la bibliografía usual sobre el tema de la consistencia interna de los factores. Primero. La obtención de coeficientes altos o bajos no depende directamente del volumen de ítems componentes del factor. Segundo. La obtención, sobre un mismo factor, de valores mayores para el cálculo de la consistencia interna por el método pares-impares en contraposición a los obtenidos a través de omega mayúscula. Este tipo de resultado se ha registrado en el 29.41 por 100 del total de los factores sobre los que simultáneamente se ha calculado los dos tipos de consistencia interna (un total de 12). Por lo demás, ambos resultados se vienen registrando en distintos tipos de estudios, instrumentos, y técnicas de medida, y ello sugiere la necesidad, ya apuntada por otros autores, respecto de realizar estudios más detallados sobre los modelos al uso para el cálculo de la consistencia interna.

*Por último,* se ha aislado una serie de áreas relacionadas con la percepción de la mujer ante el fenómeno del nacimiento. Un grupo de cuestiones estarían incidiendo en mayor medida en la percepción personal de la mujer en su enfrentamiento ante el parto, mientras que un segundo bloque de cuestiones atañe fundamentalmente al impacto que la mujer espera que el hijo pueda acarrear en su vida de relación familiar y social. En nuestra opinión, en ambos casos, los factores aislados están enfatizando en mayor medida los aspectos negativos relacionados con la "paternidad" (los costes pero no así los beneficios que ésta pueda reportar al individuo). A partir de aquí, nuestra recomendación de que en futuros trabajos sobre el tema se tomen en consideración aquellos comportamientos que puedan suponer una visión positiva de la "paternidad", y que en este trabajo creemos no están suficientemente representados. Como J.A. DAVIS (1978) mismo apunta en su apartado introductorio al debate sobre el lugar idóneo para dar a luz, y en dónde se plantea posibles direcciones futuras de la política sanitaria y asistencial a seguir en la maternidad: "hasta el momento los servicios prestados a la maternidad han sido diseñados para hacer frente a los aspectos patológicos del parto. Quizá una concentración de nuestros esfuerzos y recursos en los aspectos positivos del mismo pueda suponer una mejora real en lo que atañe a la asistencia a la maternidad". Y nosotros añadiríamos que con ello, implementáramos los servicios a la "paternidad". En ello está nuestro empeño.

## NOTAS

- (1) Este trabajo forma parte de la Tesis doctoral que con el título "Factores psicológicos comprometidos con la percepción del nacimiento. Una aproximación a la maternidad a través de diversos grupos criterio" se leyó en Valencia, en Octubre de 1986, bajo la dirección del Dr. V. Pelechano, al cual quiero expresarle mi agradecimiento por sus sugerencias metodológicas hechas al trabajo.
- (2) En anteriores trabajos nos centramos en mujeres durante el período de hospitalización postparto así como de un seguimiento de las mismas, de seis meses de duración.
- (3) Los centros que han tomado parte en el estudio han sido: Servicio de Ginecología y Obstetricia, dependiente del Insalud (centro público), Consulta de Tocoginecología del Ambulatorio José María Esteve, dependiente del Insalud (centro público), Centro de Planificación Familiar del Puerto de Valencia -Grao-, dependiente de la Conselleria de Sanidad de Valencia (centro público), Consulta de Obstetricia y Ginecología (centro privado), Centro de preparación al parto (centro privado). La autora del trabajo quiere expresar su agradecimiento a los Jefes, así como al personal sanitario de dichos Servicios por las facilidades y colaboración que me prestaron para la realización del mismo.

## BIBLIOGRAFIA

- BAIRD, D. y THOMSON, A.M.: General factors underlying perinatal rates (En N.R. BUTLER y E.D. ALBERMAN (eds.). *Perinatal problems*). Livingstone, Edinburgh, 1969.
- BRENGELMANN, J.C.: Extreme response set, drive level and personality. IV Certainty and output motivation. *Act. Psychol.*, 1960, 17, pp. 236-256.
- CARMINES, E.G.; ZELLER, R.A.: *Reliability and validity assessment*. Sage University Paper, 1978.
- CHALMERS, I.: British debate on obstetric practice. *Paediatrics*, 1976, 58, pp. 308.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY: *Domiciliary midwifery and maternity beds* (El informe Peel). H.M.S.O., London, 1970.
- DOBBS, K.D. y SHY, K.K.: Alternative birth rooms and birth options. *Obstetrics and Gynecology*, 58 (5), Nov., 1981, pp. 626-630.

- FAISON, J.B., et. al.: The childbearing center: and alternative birth setting. *Obstetrics and Gynecology*, 1979, 54 (4), Oct., pp. 527-532.
- HUNTINGFORD, P.: Obstetric practice. past, present and future. (En S. KITZINGER y J.A. DAVIS (Eds.) *The place of birth*). Oxford University Press, 1978.
- KASER, O.; FRIEDBERG, V.; OBER, K.G.; THOMSEN, K.; ZANDER, J.: *Ginecología y Obstetricia*. Salvat, 1971.
- KERNER, J., et. al.: And alternative birth center in a community teaching hospital. *Obstetrics and Gynecology*, 1978, 51 (3), Marzo, pp. 371-373.
- KITZINGER, S. y DAVIS, J.A.: *The place of birth*. Oxford University Press, 1978.
- KITZINGER, S.: *Embarazo y nacimiento*. Ed. Interamericana, 1985.
- MINISTRY OF HEALTH: Report of the working party on midwives. H.M.S.O., London, 1949.
- MORRIS, N.: Human relation in obstetrics. *Lancet*, 1960, pp. 913.
- PELECHANO, V.: *El impacto psicológico de ser madre*. Ed. Alfaplús, 1982.
- PELECHANO, V.: *La personalidad en función de los parámetros de estímulo en la solución de problemas*. Tesis doctoral. Mimeo, Universidad Complutense de Madrid 1972.
- PELECHANO, V.: *El cuestionario MAE de motivación y ansiedad de ejecución*. Fraser S.A., 1975.
- PEARSE, W.H.: Trends in out-of-hospital births. *Obstetrics and Gynecology*, 1982, 60 (3), Sep., pp. 267-270.
- RECHEA, C.; SEOANE, J.: *Imposición de estructuras y factorización dinámica* (En J. SEOANE (comp.). *Teoría y métodos en psicología experimental*). Ed. Alfaplús, 1982.
- RICHARDS, M.P.M.: A place of safety?. An examination of the risks of hospital delivery (En S. KITZINGER y J.A. DAVIS (eds.). *The place of birth*. Oxford, University Press, 1978.
- ROBINSON, J.: *Consumer attitudes to maternity care*. Oxford Consumer, Mayo, 1974.
- ROLDAN, C.: *Una aproximación a la psicología de las parturientas*. Tesis de Licenciatura, Mimeo, Universidad Literaria de Valencia, 1982.
- ROLDAN, C.: *Análisis de la comunicación doctor-paciente. Una evaluación desde el punto de vista materno en settings hospitalarios*. *Anal. y Modifl. de Conducta*, 1985a, 29, pp. 367-384.

- ROLDAN, C.: El grado de participación como estrategia de modulación en un estudio de seguimiento con parturientas hospitalizadas. *Anal. y Modif. de Conducta*, 1985b, 30, pp. 533-548.
- ROLDAN, C.: Factores psicológicos comprometidos con la percepción del nacimiento: una aproximación al estudio de la maternidad a través de diversos grupos criterio. Tesis Doctoral, Mimeo, Universidad Literaria de Valencia, 1986.
- SELDMAYR, E.: Leistungseffekte der Motivation und Angst Mikroskopie GMBTH, Munich Diciembre, 1969.
- SCOTT, J.L.: Confirmatory factor analysis. A preface to Lisrel. Sage University Paper, 1983.
- WEIS, L. y MEADOW, R.: Women's attitudes toward gynecologic practices. *Obstetrics and Gynecology* 1979, 54 (1), Julio, pp. 110-114.
- WRIGLEY, A.J.: Observations on maternal mortality (En R.J. KELLAR (eds.). *Modern trends in obstetrics*, Vol. 3). Butter-worths, London, 1963.

## ANEXO 1: ANAMNESIS

Nombre ..... Apellidos ..... Edad ..... Estado Civil.....  
Domicilio ..... Localidad ..... Teléfono .....

Estudios maternos realizados ..... Profesión madre .....  
..... Profesión padre .....  
Actividad profesional materna durante el embarazo: (SI) .....  
(NO)

Actualmente cohabita con su pareja: (SI)  
(NO)

Tiempo que llevan de matrimonio: .....  
Años de matrimonio hasta primer hijo: .....  
Nº de hijos deseados: .....  
Tamaño familia: .....

---

### DATOS OBSTETRICOS GENERALES:

Nº embarazos:  
Nº partos:  
Nº hijos vivos:  
Nº hijos muertos:  
Nº hijos subnormales:  
Nº abortos:  
Nº cesáreas:  
Nº partos prematuros:

P ( ) M ( )

-----  
Parto inducido  
Parto acelerado  
Intervenciones postparto

---

### DATOS EMBARAZO:

Duración embarazo (Edad Gestacional):  
Ha tenido algún tipo de preparación psicofísica para el parto:  
Consumo de cigarrillos durante embarazo: (SI) .....  
(NO)  
Consumo de bebidas alcohólicas durante embarazo: (SI) .....  
(NO)  
Revisiones médicas durante embarazo: .....  
existencia de planificación familiar (Uso de métodos anticonceptivos: (SI) (NO)  
Cambios en la dieta alimenticia durante embarazo: (SI) (NO)  
Toma de calmantes durante embarazo: (SI) (NO)  
Ha tenido que guardar cama durante embarazo: (SI) (NO)



### ANEXO 3: ACTITUD ANTE TAREAS RELACIONADAS CON MATERNIDAD

Nombre ..... Apellidos .....

1. ¿Qué piensa Vd. acerca de la situación de cuidar y atender de un bebé en comparación con la situación de trabajar fuera de casa?
  - Mejor que trabajar
  - Igual que trabajar
  - Peor que trabajar
  - Indecisión
  
2. Después de tener un hijo, ¿Vd. desearía trabajar fuera de casa?
  - No
  - Si, lo más inmediatamente posible
  - Si, cuando mi hijo empiece a ir a un colegio
  - Indecisión
  
3. Los cuidados nocturnos que impone un pequeño bebé, tales como levantarse cuando éste llora o como cuando hay que darle de comer, ¿representan para Vd. tareas molestas?
  - No le molestan
  - Le molestan un poco
  - Le molestan mucho
  - Indecisión
  
4. El cambio de pañales así como el lavado de ropa del bebé, ¿suponen para Vd. tareas molestas dentro de lo que es el cuidado de un bebé?
  - No le molestan
  - Le molestan un poco
  - Le molestan mucho
  - Indecisión
  
5. El alimentar a un bebé pequeño, ¿supone para Vd. una tarea molesta?
  - No le molesta
  - Le molesta un poco
  - Le molesta mucho
  - Indecisión

## ANEXO 4

Nombre ..... Apellidos ..... Edad .....  
 Estado civil ..... Estudios realizados ..... Profesión Desem  
 peñada ..... Nº Partos ..... Nº Hijos (edad) .....

### PERCEPCION PARTO Y NACIMIENTO HIJO

Lo que sigue a continuación son una serie de afirmaciones que describen posibles modos de concebir el parto y el nacimiento de un hijo. Se trata de que describa cómo, en estos momentos, Vd. siente estos fenómenos. Para ello, le voy a leer cada una de las afirmaciones y Vd. me indica hasta qué punto se identifica con cada una de ellas.

- (1) No la describe. No me identifico nada.
- (2) La describe ligeramente. Me identifico con ello un poco
- (3) La describe. Me identifico mucho

	1	2	3
1. Acontecimiento hermoso .....			
2. Acontecimiento afortunado .....			
3. Un suceso que me produce satisfacción .....			
4. Un acontecimiento deseado .....			
5. Un hecho bueno que no se olvida .....			
6. Una de las experiencias más importantes y extraordinarias a lo largo de mi vida .....			
7. Es para sentirse dichosa, por ello .....			
8. Me emociono cuando pienso en ello .....			
9. Una situación incómoda y desagradable .....			
10. Un suceso del que prefiero no hablar .....			
11. Una vez y nunca más .....			
12. No quiero que esto se vuelva a repetir .....			
13. Una experiencia molesta .....			
14. Una actividad física agotadora .....			
15. Algo sucio y engorroso .....			
16. Algo doloroso .....			
17. Algo en lo que pienso bastantes veces .....			
18. Me preocupa lo que a mi me pueda suceder durante el parto .....			
19. Me preocupa lo que durante el parto le pueda pasar al niño .....			
20. Cuando llegue el momento del comienzo del parto prefiero no enterarme de ello .....			
21. Si durante el parto surgieran complicaciones preferiría no enterarme de ellas .....			
22. Durante el parto me sería muy difícil serenarme ...			
23. Conociéndome, lo mejor es que no me entere .....			
24. El parto es una situación a la que temo .....			







