

La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar.

Ana Regina Rodrigues*¹, Julio Pérez-López² y Alfredo G. Brito de la Nuez²

¹Gabinete de Psicología para la prevención y promoción de la salud (Murcia, España)

²Universidad de Murcia (España)

Resumen: Este trabajo analizó las relaciones existentes entre el grado de satisfacción en la relación de pareja, los niveles de ansiedad de las parejas en espera del nacimiento de su hijo y el grado de vinculación afectiva prenatal.

Participaron 9 parejas (rango edad de las mujeres, 26 a 42 años; rango edad de los hombres, 30 a 40 años) que cumplimentaron el *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad* (ISRA) (Tobal y Cano Vindel, 1994), el *Cuestionario de Áreas de Compatibilidad-Incompatibilidad en la Pareja* (GSP) (Serrat, 1980); y el *Cuestionario para la Evaluación de la Vinculación Afectiva Prenatal* (EVAP) (Lafuente, 1994).

Se efectuaron análisis de regresión simple, y los resultados indicaron que el grado de satisfacción de la pareja (GSP) no alcanza relación significativa con los niveles de vinculación prenatal (EVAP), y que los niveles de ansiedad de las mujeres presentan una relación significativa con esta vinculación.

Palabras clave: Embarazo; relación de pareja; ansiedad; vinculación afectiva prenatal; paternidad/maternidad temprana.

Title: Prenatal attachment and anxiety during the final trimester of pregnancy in early parenthood. A preliminary study.

Abstract: This work analyses the existing connections between the degree of satisfaction in the couple-relationship, the anxiety level of expectant parents and levels of prenatal emotional attachment.

Nine couples participated (age range in women 26 to 42 years; age range in men 30 to 40 years) and completed the *Inventory of Situations and Responses to Anxiety* (ISRA) (Tobal y Cano Vindel, 1994), the *Questionnaire on Areas of Compatibility-Incompatibility in Couples* (GSP) (Serrat, 1980); and the *Questionnaire for Assessment of Prenatal Emotional Attachment* (EVAP) (Lafuente, 1994).

A simple regression analysis was carried out and results indicated that the degree of satisfaction in the couple (GSP) did not show a significant relation to levels of prenatal emotional attachment (EVAP) whereas anxiety levels among the women showed a significant connection to this attachment.

Key words: Pregnancy; couple relationship; anxiety; prenatal emotional attachment; early parenthood.

Introducción

Aunque en nuestra cultura se suele reconocer que el nacimiento de un hijo es una de las transiciones de la vida adulta que más modifica la circunstancias vitales de los papás y mamás recientes, todo lo contrario se aplica en la etapa de espera del hijo, ya que no todos consideran el embarazo como la primera fase de un proceso que culmina con la llegada del bebé.

Numerosas investigaciones sobre los aspectos comportamentales, emocionales y cognoscitivos, tanto de la madre como del padre ante la

gestación, apuntan hacia unas características propias de cada trimestre (Lafuente, 1995; Lederman, 1995; Maldonado-Durán y Feintuch, 2001; Pelechano, 1981; Reeder, Martín y Koniak, 1995; Rodrigues, 2001; Rufo, 1994; Salvatierra, 1989). En el caso de las mujeres, por ejemplo durante el último trimestre, suele prevalecer la preocupación y no pocas veces el miedo al parto, el bienestar del bebé y el suyo propio, la lactancia y muchas veces a “no dar la talla” como madre. A través de cuestionarios y entrevistas, trabajos como los de Hsu y Chen, (2001); Naziri y Dragonas, 1994; Rodrigues (1999, 2001); Schael (2002) y Shapiro (1981,1985), defienden que en los hombres se suelen detectar temores relacionados con el comportamiento que exhibirían, como acompañantes de sus parejas durante el parto, de anticipación sobre la capacidad para desempeñar

* **Dirección para correspondencia [Correspondence address]:** Ana Regina Rodrigues. Gabinete de Psicología para la prevención y promoción de la salud. C/. Acisclo Díaz, nº 7, 5º B. 30005 Murcia (España).
E-mail: anaregina@correo.cop.es

el nuevo rol, miedos referidos a relación de pareja entre otros.

Todo ello, en mayor o menor medida, suele afectar negativamente a la vida del hombre y de la mujer expectantes o *padres expectantes*¹, lo que a su vez podrá influir en los niveles de ansiedad considerada común durante la primera etapa de la transición a la maternidad y paternidad denominada embarazo.

Por otra parte, desde los diferentes campos, áreas y disciplinas que producen estudios sobre el bebé no nacido, se nos han ofrecido datos que permiten tener una imagen mucho más cercana a la realidad sobre la vida prenatal y respecto al papel del útero. En siglos pasados creíamos que el útero era un lugar al que solamente podría acceder el espermatozoide. Se defendía la idea de que éste órgano actuaba a modo de panteón donde no existía ninguna influencia estimular ni externa ni interna, desde el cual pasados nueve meses la vida irrumpía de repente (MacFarlane, 1977). En cambio hoy en día, por los datos acumulados desde diferentes épocas, enfoques y campos del saber, tenemos que aceptar que el bebé cuando nace cuenta con las experiencias vividas en el seno materno (Beck, 1999; Chamberlain, 1994; Ferreira, 1960; Hepper, 1992; Lafuente, 1995; Nelson y Bosquet, 2000; Rodrigues, 1999, 2001; Sontag, 1941 y 1966; Spelt, 1948; Verny, 1986, 1991). Por lo tanto, el reconocimiento del nonato como un ser capaz y sensible, desde un punto de vista neuropsicofisiológico, que interactúa con su medio durante nueve meses antes de nacer para la sociedad, podría ser un medio de fomento de cambios de actitud y de comportamiento para promover un trato sano del bebé no nacido.

En este sentido, si al bebé se le reconocen sus capacidades desde la vida intrauterina, a nosotros nos parece factible hablar de paternidad y maternidad prenatal.

Pensamos, además, que las evidencias existentes en cuanto a la posibilidad de interactuar con el nonato a través de intercambios de señales, pequeños juegos relacionados con un cambio en la tasa de los movimientos fetales y el fomento, instauración y/o mantenimiento de la vinculación emocional que muchos progenitores son capaces de establecer con sus bebés antes del nacimiento, puede ser no sólo el momento marco en que la pareja empieza a actuar como padres, sino también como un período que prepara al nonato para sus aprendizajes y recuerdos futuros (Rodrigues, 2001).

Los beneficios de la estimulación del niño no nacido han sido divulgados por el obstetra Rene Van de Carr y el psicólogo Marc Lehrer en los años ochenta y, a partir de este programa pionero, han surgido una serie de programas de vinculación y aprendizaje prenatal de distintos tipos (Lafuente, 1995).

Nosotros entendemos, sin olvidar el hecho de que hay defensores de una maternidad y paternidad más temprana todavía (es decir, desde el instante en que la pareja decide que es el momento de “buscar” la concepción del bebé), que la maternidad y paternidad puede iniciarse en cualquier etapa del embarazo. En concreto, la señal nos la proporciona el momento en que uno o los dos miembros de la pareja empiezan a reajustar sus hábitos, metas personales y costumbres teniendo en cuenta a su hijo no nacido. Esto puede ser el preludeo que anuncia, positiva o negativamente, que el bebé aun dentro del útero materno ya empieza a hacerse sentir presente y “activo” en la vida de sus padres.

La vinculación afectiva con el nonato sería, entonces, una herramienta más desde la cual los padres expectantes podrían valerse para hacer más llevaderos los problemas físicos y emocionales que sufren directa y/o indirectamente uno o ambos miembros de la familia en gestación, ayudándoles en su mejor adaptación al embarazo.

Nosotros compartimos con Lafuente (1995) que la relación afectiva prenatal es como una corriente emocional positiva de unión entre los padres y el nonato, que se va desarrollando a la medida que la pareja empieza a con-

¹ A partir de ahora utilizaremos la expresión padres expectantes por considerar que la paternidad o maternidad no se inicia necesariamente una vez que el niño ha nacido, sino que es algo que puede comenzar con anterioridad.

siderar al feto como un individuo separado y distinto del cuerpo materno, es decir un ser diferenciado y con características propia.

Desde nuestra perspectiva este nexo de los padres con el nonato comporta distintas consecuencias. Entre ellas cabe destacar, por un lado, que esta vinculación es fundamental como apoyo para la calidad de vida de estos tres protagonistas implicados, durante y después del embarazo. Por otro lado, puede servir de amortiguador de la presión que suele aparecer en algún momento de la gestación y, más adelante, en las tareas de cuidado y crianza. Por último, cabe la posibilidad de que un vínculo afectivo previo puede ser, también, la pasarela que lleve a fomentar un mejor conocimiento del desarrollo del nonato y, por consiguiente, un modo de fomentar el interés por las habilidades y necesidades del bebé antes y después de su nacimiento. De este modo se propicia y justifica una maternidad y paternidad temprana, cuyo punto de partida reside en empezar el aprendizaje de las habilidades de cuidador y educador antes del nacimiento del bebé.

En definitiva, ante la ausencia de investigaciones en las que se estudie a la pareja de forma conjunta durante el embarazo, y que a su vez relacionen de forma simultánea las variables de satisfacción marital, nivel de ansiedad y vinculación prenatal, el objetivo del presente trabajo consiste en analizar las posibles relaciones existentes entre las citadas variables en aquellas parejas expectantes del nacimiento de su hijo.

Específicamente, nos planteamos estudiar si el grado percibido de satisfacción en la relación de pareja interviene en el grado de vinculación afectiva con el nonato; si los niveles de ansiedad de los progenitores influyen sobre su capacidad de vinculación afectiva con el bebé; y finalmente, si el grado de satisfacción en la relación de pareja modula los niveles de ansiedad de los padres expectantes.

Método

Sujetos

Los participantes procedían de un programa de preparación a la maternidad y la paternidad, impartido en un centro privado de Murcia capital, en el cual las mujeres asistían a clases teórico-prácticas dos veces a la semana y los hombres participan en talleres para la pareja, cada quince días.

Se convirtieron en sujetos experimentales las parejas que se encontraban en el séptimo mes del embarazo y accedieron a colaborar.

La muestra estuvo compuesta por 9 parejas (8 primigestas y 1 multigesta de segundo embarazo). En cuanto a la edad de la muestra, el rango para las mujeres comprendía 26 y 42 años, con una media de 32,8 y una desviación típica de 5,04 y en el caso de los hombres el rango de edad fue de 30 y 40 años, la media de 34,8 y la desviación típica de 3,6. El nivel de estudios de las parejas participantes se distribuyó de la siguiente manera: las mujeres habían cursado estudios secundarios y superiores y los hombres primarios y superiores. La profesión de las mujeres funcionarias y profesionales liberales y los hombres funcionarios y mano de obra no especializada.

Instrumentos

En este trabajo hemos seleccionado para nuestra recogida y posterior análisis de datos los inventarios y cuestionarios que pasamos a describir.

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) (Tobal y Cano Vindel 1994).

La utilización del ISRA, nos permite obtener una medida detallada de las situaciones y respuestas ansiosas, facilitando así una valoración más exhaustiva y concreta del caso individual a la vez que posibilita una visión multidimensional de la ansiedad de los sujetos. Por ello nos ha servido para medir los niveles de ansiedad de las parejas de la muestra.

El ISRA está compuesto de 23 situaciones y 24 respuestas que totalizan 224 ítems, a través de los cuales se evalúan la ansiedad en tres subescalas:

- 1- *Cognitiva* (C), se refiere a pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc. Situaciones que llevan al individuo a un estado de alerta, desasosiego o tensión, que generan en él falta de concentración y de decisión, además de la idea de que las personas de su entorno observan su conducta y se dan cuenta de sus problemas y torpezas.
- 2- *Fisiológica* (F), evalúa las respuestas que son índices de activación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y del Sistema Nervioso Somático (SNS), tales como: palpitaciones, taquicardia, sequedad de boca, dificultad para tragar, escalofríos, tiritones, temblor, sudoración, tensión muscular, respiración agitada, apnea, etc, junto a otros síntomas como: molestias de estómago, náuseas, mareo, dolor de cabeza ...
- 3- *Motora* (M), recoge los índices de agitación motora fácilmente observables por otra persona. Incluye dificultades de expresión verbal tales como: bloqueo o tartamudez, movimientos torpes, respuestas de huida o evitación, fumar, comer y/o beber en exceso, llanto, movimientos repetitivos con pies o manos, rascarse e hiperactividad, entre otros.

En cuanto a las áreas situacionales o rasgos específicos, existen cuatro factores pero no los desarrollaremos puesto que no se han utilizado para esta investigación.

Cuestionario para la Evaluación de la Vinculación Afectiva Prenatal (EVAP) (Lafuente, 1994).

Este instrumento se ha utilizado para la obtención del grado de vinculación al feto de ambos padres expectantes en nuestro estudio piloto. Se trata de un cuestionario exploratorio, que presenta versión para las madres y padres expectantes, consta de 30 ítems que se distribuyen en 7 subescalas (actitudes ante el embarazo, relaciones personales, diferenciación del feto y

comunicación con él, conductas de preparativo, conductas de protección, conductas de fantasía, experiencias infantiles).

La utilización del EVAP está aconsejada en el último trimestre del embarazo ya que algunas de las conductas evaluadas son más perceptibles para la medición en esas fechas. En ese momento del embarazo los padres ya han tenido tiempo para adaptarse a su nueva situación. Además diversas investigaciones de evaluación prenatal han comprobado que el tercer trimestre es el mejor período para realizar un buen pronóstico (Lafuente, 1994). El instrumento valora entre otros aspectos:

- La diferenciación del *ser* no nacido como un *ser* distinto del organismo materno con características individuales propias.
- La interacción con él.
- El grado de deseo y aceptación del *ser* no nacido.
- Los comportamientos dirigidos a su cuidado.
- Los preparativos para su nacimiento.
- Las reacciones y actitudes ante los cambios corporales y emocionales que se experimentan.
- La capacidad para imaginar cosas relacionadas con el feto y el futuro niño.
- El papel como padres y educadores.
- La crianza.
- La relación con la pareja.
- Las experiencias infantiles con los propios padres y otros miembros de la familia.
- Las características personales.

Cuestionario de Áreas de Compatibilidad-Incompatibilidad en la Pareja (Serrat 1980).

Esta prueba valora el nivel de satisfacción actual en la relación de pareja, a través de 38 ítems relativos a una amplia gama de áreas propias de la vida de pareja y familiar.

Permite, por un lado detectar áreas problema que pudieran existir y por otro pretende, además, discriminar la habilidad o incapacidad que la pareja puede mostrar en la resolución de los problemas, delimita por ejemplo:

- Las áreas en que existe compatibilidad y acuerdo.

- Aquellas áreas que, cuando no existe acuerdo, la pareja tiene habilidad para la resolución del problema.
- Las áreas en que existe incompatibilidad o desacuerdo manifiesto
- Las áreas en que la conflictividad es tan alta que evitan hablar del tema.

El objetivo del cuestionario es ayudar, no sólo a discriminar ciertas fuentes de conflicto sino también facilitar la intervención en ellas y servir de indicador de la eficacia de la misma. A través de éste instrumento analizamos el nivel de satisfacción de la pareja de la muestra en el tercer trimestre del embarazo.

Procedimiento

En uno de los primeros talleres para parejas del grupo de preparación a la maternidad y paternidad de un centro privado, se les habló del proyecto de investigación y se les pidió colaboración y participación.

A las parejas sanas, que cumplían los criterios de embarazo sin complicaciones, y que estaban en el séptimo de gestación, se les explicó el objetivo general de la investigación, para no contaminar las respuestas de la muestra haciendo hincapié en el carácter anónimo del tratamiento de los datos por ellos aportados.

A las parejas que aceptaron colaborar en el estudio se les hizo entrega de dos sobres enumerados (uno para cada miembro de la pareja) los cuales contenían los instrumentos arriba descritos (ISRA, EVAP y el Cuestionario de Compatibilidad-Incompatibilidad en la Pareja). Se les pidió que contestasen de forma individual todas la preguntas, después de leer las instrucciones, se les facilitó un número de teléfono para aclarar cualquier duda que se pudiera presentar y plantear las posibles incidencias.

En cuanto a la devolución de los cuestionarios e inventario, se les instruyó en el sentido

de utilizar el sobre para la entrega de los mismos, una vez cumplimentados, en un plazo de quince días. Período éste que coincidía con el siguiente taller de parejas. También se les ofreció una consulta individualizada en la cual se les darían pautas de actuación acorde con la problemática por ellos planteada. Además se les daba la posibilidad de que pudiesen acceder a más detalles sobre el objetivo de la investigación.

Resultados

Los procedimientos estadísticos realizados fueron efectuados mediante el paquete estadístico SYSTAT Versión 6.0 (Wilkinson, 1993). Se efectuaron análisis de regresión simple para nivel de vinculación al feto (EVAP) con relación al grado de satisfacción de la pareja (G.S.P.) y con los niveles de ansiedad (ISRA); y para el ISRA en relación con el grado de satisfacción de la pareja (G.S.P.).

En la Tabla 1 y Figura 1 se muestran los resultados obtenidos mediante el análisis de regresión simple efectuado entre el grado de satisfacción de la pareja (GSP) y la vinculación prenatal (EVAP).

Como se puede apreciar, y aunque los datos obtenidos no alcanzan la significación estadística, sería bueno tomar en cuenta que, en el caso de las madres la relación entre el grado de satisfacción con la pareja (GSP) y la vinculación afectiva prenatal (EVAP) el porcentaje de varianza explicada es más alto.

Para evaluar la relación entre ansiedad cognitiva, fisiológica y motora obtenidas a través de inventario ISRA de los padres y madres con la vinculación afectiva prenatal (EVAP) se efectuó también un análisis de regresión cuyos resultados resumimos en la Tabla 2 y en la Figura 2.

Tabla y Figura 1: Análisis de regresión simple efectuado entre el grado de satisfacción de la pareja (GSP) y la vinculación prenatal (EVAP).

Tabla 1

	Media GPS	Media EVAP	F	Coefic.	MC	% varianza explicada	Prob.	Signifi.
Madre	8.33	133.33	1.811	0.113	6.989	9.20	0.220	n.s.
Padre	8.00	107.22	0.365	0.027	1.388	0	0.565	n.s.

Figura 1

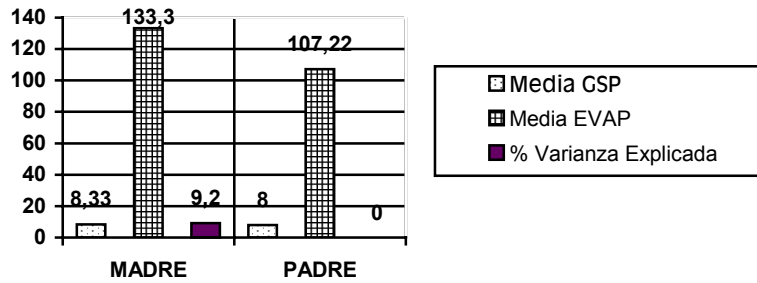
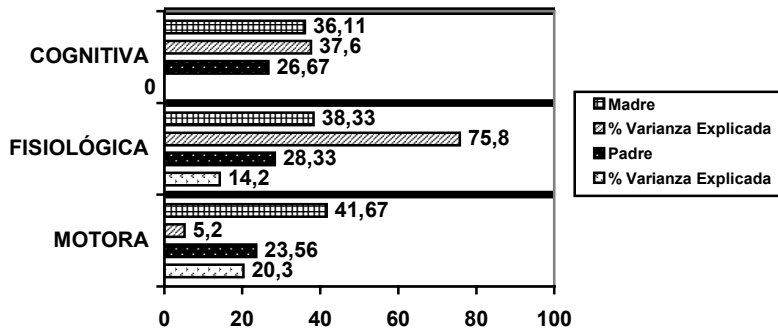


Tabla y Figura 2: Análisis de regresión simple efectuado entre el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), para evaluar la ansiedad cognitiva, fisiológica y motora de los padres y madres, y la vinculación afectiva prenatal (EVAP).

Tabla 2

Variables del ISRA		Media	F	Coefic.	MC	% varianza explicada	Prob.	Signifi.
Cognitiva	Madre	36,11	5,827	-0,203	249,848	37,6	0,047	*
	Padre	26,67	0,525	-0,136	130,706	0,0	0,492	n.s.
Fisiológica	Madre	38,33	26,049	-0,299	433,505	75,8	0,001	***
	Padre	28,33	2,327	-0,278	467,438	14,2	0,171	n.s.
Motora	Madre	41,67	1,436	-0,126	93,607	5,2	0,270	n.s.
	Padre	23,56	3,037	-0,436	566,900	20,3	0,125	n.s.

Figura 2



Como se puede apreciar en la Tabla 2, la ansiedad cognitiva y la fisiológica alcanzan la significación estadística, y en ambos casos, la puntuación media obtenida por las madres es más alta que la de los padres. El porcentaje de la varianza explicada por la ansiedad cognitiva, es del 37,6% y por la ansiedad fisiológica del 75,8%. A nivel general, los coeficientes de correlación nos indican que a menor ansiedad cognitiva, fisiológica y/o motora existe un mayor grado de vinculación prenatal.

En el caso de los padres, no se han encontrado relaciones entre el grado de vinculación con el nonato y el nivel de ansiedad cognitiva, fisiológica ni motora.

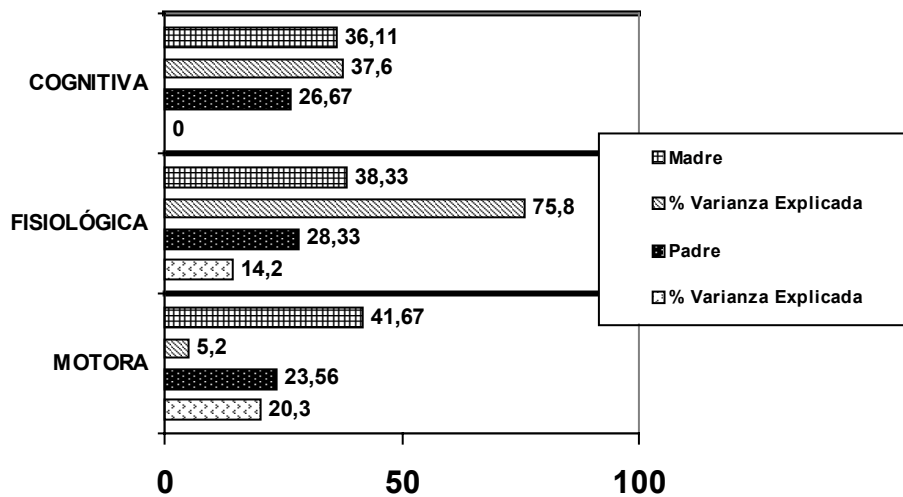
Las variables del ISRA también se han analizado en relación con el grado de satisfacción de pareja (GSP), mediante análisis de regresión simple (véanse Tabla 3 y Figura 3). Como se puede apreciar, no existen relaciones significativas para ninguna de las variables.

Tabla y Figura 3: Análisis de regresión simple efectuado entre el grado de satisfacción de la pareja (GSP) y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), para evaluar la ansiedad cognitiva, fisiológica y motora de los padres y madres.

Tabla 3

Variables del ISRA		Media	F	Coefic.	MC	% varianza explicada	Prob.	Signifi.
Cognitiva	Madre	36,11	0,384	-0,017	1,768	0,0	0,555	n.s.
	Padre	26,67	1,763	-0,028	5,634	8,7	0,226	n.s.
Fisiológica	Madre	38,33	1,384	-0,034	5,613	4,6	0,278	n.s.
	Padre	28,33	3,386	-0,039	9,128	23,0	0,108	n.s.
Motora	Madre	41,67	0,072	0,008	0,346	0,0	0,796	n.s.
	Padre	23,56	0,000	0,000	0,000	0,0	1,000	n.s.

Figura 3



Discusión y conclusiones

En cuanto a las hipótesis de partida, consideramos en primer lugar que el grado de vinculación afectiva prenatal, podría estar determinado, al menos en parte, por el nivel de satisfacción en la pareja.

En este sentido, entre nuestros participantes, las madres valoran ligeramente más alto la satisfacción percibida en la vida de pareja que los padres; es decir, las mujeres experimentan, subjetivamente, una satisfacción global a nivel de felicidad y bienestar un poco mayor que los hombres en su relación de pareja durante el séptimo mes de embarazo.

Esa misma tendencia, también, se ha observado en cuanto al grado de vinculación afectiva prenatal, en las madres, ya que puntuaban con un nivel alto respecto a la valoración de la escala total. Mientras que los padres mostraban un nivel de vinculación moderado, en dicha escala.

Aunque somos conscientes de que el tamaño muestral con el que hemos trabajado nos limita mucho a nivel de interpretación de resultados y extrapolaciones, nos permitimos destacar que los análisis de relación causal efectuados con la muestra, sugieren que ambos padres pueden establecer una relación con el nonato y que ésta se traduce en un grado entre moderado y alto de vinculación al hijo no nacido en función del nivel de agrado percibido en la relación con la pareja. Esto permite plantear la hipótesis de que ambos padres pueden iniciar una conducta de acercamiento afectivo con su hijo durante el embarazo si, entre otros factores, ambos se sienten satisfechos en la relación que comparten.

Así pues, también durante el embarazo, la relación de la pareja debería ser una variable a tener en cuenta, susceptible de una intervención que fomente, instaure y/o mantenga el nivel de satisfacción en dicha relación.

Ahora bien, tal y como hemos estado sugiriendo a lo largo de este trabajo, el embarazo es un período de cambios en el cual el apoyo social es imprescindible y la mayor y mejor fuente de dicho soporte social descansa sobre la capacidad de adaptación del hombre y de la mujer a

las nuevas exigencias biopsicosociales de la nueva situación, lo que conlleva ajustes personales que se reflejan en el convivir diario de la pareja.

En cuanto a la vinculación con el ser no nacido y la satisfacción con la relación de pareja hacemos hincapié, por un lado, en que ambas pueden ser aprendidas; y por otro a la gran cantidad de estudios realizados cuyos resultados destacan y confirman la importancia del apego en el desarrollo emocional y cognitivo del ser humano a lo largo de toda su vida. Todo ello nos lleva a considerar que una promoción de la conducta afectiva de los progenitores en la etapa prenatal, puede servir de entrenamiento para el gran y principal ajuste a la etapa de transición a la maternidad y a la paternidad, además de la influencia positiva al desarrollo biopsicosocial del bebé en su primer año de vida extrauterina.

En este sentido nos parece interesante mencionar que las parejas de la muestra han asistido a talleres de pareja en los cuales se han tratado, a lo largo de diferentes sesiones, temas tales como la importancia de las relaciones de pareja con relación a la calidad de vida del feto, el momento del parto, el postparto, las relaciones afectivo-sexuales durante este período y naturalmente en los estilos de crianza.

Con la correspondiente precaución que se debe tener en los estudios piloto, los resultados obtenidos nos llevan a defender que la relación de pareja es uno de los apartados a incluir y tratar con profundidad en las clases de preparación a la maternidad y la paternidad.

Nuestra siguiente hipótesis consideraba que los niveles de ansiedad tanto cognitiva, como fisiológica y motora podrían pronosticar el grado de vinculación prenatal de nuestros participantes.

Tal y como era de esperar, las madres puntúan más en la escala de ansiedad que los padres, tanto a nivel cognitivo y fisiológico como a nivel motor. Sin embargo el nivel de significación estadístico sólo se obtuvo con relación a la ansiedad cognitiva y fisiológica. Pensamos que este dato se justifica porque los diferentes estudios llevados a cabo hallaron que a lo largo

del embarazo la gestante, en general, presenta un cierto número de preocupaciones que incluyen entre las más frecuentes: inquietud y preocupación con el devenir del embarazo, fluctuaciones en el estado de ánimo, miedo anticipatorio al dolor, miedo a no cumplir con las expectativas sociales, preocupación por su estado de salud y por el bebé no nacido, y mayor necesidad de apoyo social; y consideramos que todo ello puede causar una mayor activación del sistema nervioso autónomo. Si a ello añadimos que todas las mujeres de nuestra muestra son trabajadoras debemos considerar también la influencia de los estresores laborales.

No obstante, y aunque parte de los trastornos, sobre todo los fisiológicos, se pueden achacar a los cambios hormonales, los investigadores se centran cada vez más en las relaciones, causas y consecuencias de la ansiedad durante todo el proceso, es decir, embarazo, parto y postparto.

Así pues, nos parece fundamental el fomento del trabajo de los psicólogos a nivel de prevención terciaria en las clases para mujeres embarazadas, con el fin de intervenir en los pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad y cualquier variable personal de la gestante que instaure o mantenga respuestas de ansiedad, ya que los resultados encontrados entre la relación existente entre ansiedad cognitiva, fisiológica y motora con la vinculación prenatal, parecen indicar que a menores niveles de ansiedad se aprecia un mayor grado de vinculación prenatal, en el caso de las madres; con los padres solo se encontró esta relación con la ansiedad fisiológica.

A nuestro entender, esto no excluye a los hombres de dichas clases de preparación porque rebajar sus niveles de ansiedad, puede servir, en primer lugar para mejorar su calidad de vida y además también puede servir de entrenamiento en su papel de marido, para que ejerza como figura de apoyo social durante el embarazo, parto y postparto, y a la vez puede ser un factor de alivio de los niveles de ansiedad tanto situacional como de rasgo (Kalil et al., 1993); lo cual hará que la relación de vinculación prenatal sea beneficiosa para la pareja.

Los niveles de ansiedad también han sido estudiados a través de análisis de regresión respecto al grado de satisfacción con la pareja; aunque los resultados obtenidos, curiosamente, indican que los porcentajes más altos de varianza explicada son los de los padres, ninguna de las variables han arrojado relaciones significativas entre grado de satisfacción con la pareja y niveles de ansiedad, ni para ellos ni para ellas. Estos datos son coherentes con los obtenidos en cuanto al grado de vinculación al feto y el grado de satisfacción con la pareja.

Así pues, parece ser que una buena relación de pareja influye positivamente en la calidad de vida del bebé, la madre y el padre, es decir, de los tres protagonistas del proceso de transición a la maternidad y la paternidad. Proceso que para nosotros, idealmente, empieza de manera temprana y durante el embarazo. Por lo tanto, la relación entre grado de satisfacción con la pareja y niveles de ansiedad, será una variable sobre la que seguiremos profundizando en nuestras próximas investigaciones.

Los datos también nos llevan a pensar que sería interesante profundizar en cuestiones tales como lo que piensan los padres acerca de la autonomía, del apego y las relaciones existentes entre estos, y la dependencia o independencia, la confianza, seguridad e iniciativa que pueda desarrollar el niño en sus distintas etapas evolutivas.

Como ya hemos mencionado varias veces, somos conscientes del tamaño de la muestra con la cual hemos trabajado y que no nos permite hacer extrapolaciones y tampoco admite que seamos muy prolíficos en nuestras interpretaciones de resultados. Sin embargo, pensamos que como estudio piloto que es, si nos permite perfilar nuestra línea de investigación futura en esta etapa tan importante para el desarrollo del adulto. Creemos que con ello se podrá contribuir a cambiar la idea de que el proceso del embarazo, parto y postparto es algo trivial y de dominio exclusivo del obstetra, la matrona y el neonatólogo.

Nosotros entendemos este proceso no sólo como uno de los períodos más sensibles tanto para el hombre como la mujer sino que lo ve-

mos como un momento en que la pareja se encuentra abierta y receptiva. Por ello defendemos que es uno de los momentos idóneos para que los psicólogos estudiosos de las etapas pre y perinatal aporten los diversos hallazgos de la Psicología a los padres y madres expectantes, de cara a fomentar, instaurar y/o mantener

prácticas beneficiosas para la familia en gestación en forma de divulgación, asesoramiento, apoyo y/o tratamiento que ayude a la comprensión de la importancia de la salud psicosocial de este importante período de cambios y de necesaria adaptación que es la etapa de transición a la maternidad y a la paternidad.

Referencias

- Beck, C.T. (1999). Available instruments for research on prenatal attachment and adaptation to pregnancy. *MCN-American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24 (1), 25-32.
- Condon, J. T. y Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70 (4), 359-372
- Chamberlain, D.B. (1994). The sentient prenat: What every parent should know. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 9, 9-31
- Ferreira, A.J. (1960). The pregnant woman's emotional attitude and its reflection on the newborn. *American Journal of Orthopsychiatry*, 30, 553-561.
- Hsu, T-L, y Chen, C-H, (2001). Stress and maternal-fetal attachment of pregnant women during their third trimester. *Kaohsiung Journal of Medicine and Sciences*, 17 (1): 36-45.
- Hepper, P.G.(1992). Fetal psychology: an embryonic science. En J. G. Nijhuis, (Ed.), *Fetal Behavior: Developmental and Perinatal Aspects*. Oxford: Oxford University Press.
- Lafuente, M.J. (1995). *Hijos en camino*. Barcelona: Grupo Editorial CEAC, S.A.
- Lederman, R. (1995). Anxiety in pregnancy: recent results. *11th International Congress of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* (Basel, Switzerland, 21 may 1995).
- McMahon, C. A., Ungerer, J.A., Beaurepaire, J, Tennant, C. y Saunders, D. (1997). Anxiety during pregnancy and fetal attachment after in-vitro fertilization conception. *Human-Reproduction*, 12 (1), 176-182.
- MacFarlane, A. (1978). *Psicología del nacimiento*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.
- Maldonado-Durán, J.M. y Feintuch, M. (2001). Salud Mental del bebé, intervenciones durante el embarazo. *Perinatología y Reproducción Humana*, 15 (1), 31-41.
- Naziri, D. y Dragonas, T. (1994). Passage into paternity: a clinical approach. *Psychiatry-Enfant*, 37 (2), 601-629.
- Nelson, C. y Bosquet, M. (2000). Neurobiology of fetal and infant development: implications for infant mental health En C. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health*. New York: The Guilford Press.
- Nijhuis, J. G. (Ed) (1992). *Fetal Behavior: Developmental and Perinatal Aspects*. Oxford: Oxford University Press.
- Pelechano, V. (1981). *El impacto psicológico de ser madre*. Valencia: Alfaplús.
- Reeder, J. S, Martin, L.L, Koniak D. (1995). *Enfermería Materno-Infantil*, (17ª Edición). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España. (Trad. Aguilar O.M, Feher de la Torre, G)
- Rodrigues, A.-R. (1997). Aprendizaje Fetal: ¿Especulación o Realidad?. Trabajo no publicado.
- Rodrigues, A. R. (2001). Maternidad y paternidad temprana: Una variable de medida para la percepción del recién nacido. *Memoria de Licenciatura*. Universidad de Murcia (Trabajo no publicado).
- Rodrigues, A. R, Niñirola-Molina, M-E. y Martínez, M-D (1999). Atención integral durante el embarazo y postparto. *Mente en Blanco, Revista de Psicología*, (2), 1, 29-31.
- Rufo, R.A. (Coord.) (1994). *Manual de atención al embarazo, parto y puerperio*. Sevilla: Dirección General de Salud Pública. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Schael, D. R. (2002). Examining potential influences on paternal and maternal attachment: an early influence on learning. *Human and Social Sciences*, 62 (8-A), 267-9
- Salvatierra, V. (1989). *Psicobiología del embarazo y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Shapiro, J. L. (1990). *Estoy embarazado*. Barcelona: Ediciones B. S.A.
- Sontag, L.W. (1941). Effect of maternal emotions on fetal development. En W.S. Kroger (Ed.), *Psychosomatics-obstetrics, gynecology and endocrinology*, (pp 8-14)., Springfield. IL: Charles Thomas.
- Spelt, D.K. (1948). The conditioning of the human fetus in utero. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 338-346.
- Verny, T. y Kelly, J. (1988). *La Vida Secreta del Niño Antes de Nacer*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Verny, T. y Weintraub, P. (1992). *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Wilkinson, L. (1993). *Systat: The system for statistics* 6.0. Evanstone, IL: SYSTAT Inc
- Zeanah, C. H., Carr, S. y Wolk, S. (1990). Fetal movements and the imagined baby of pregnancy: Are they related? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*; 8 (1), 23-36.

(Artículo recibido: 26-11-2003; aceptado: 9-3-2004)