



Facultad de Ciencias Sociosanitarias

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2023-2024

Convocatoria Diciembre



Modalidad: Estudio empírico

Título: MANEJO EMOCIONAL DE MUJERES DURANTE EL POSTPARTO: RELACIÓN
CON EL APOYO SOCIAL

Autora: Márquez Nieto-Sandoval, María Teresa

Tutora: Lidia Pamies Aubalat

Código OIR: TFG.FPS.LPA.MTMA.230308

Elche, a 20 de noviembre de 2023

Índice

1. Resumen.....	3-4
2. Introducción.....	5-10
3. Método	10-14
Muestra	10
Instrumentos.....	11-13
Procedimiento	13
Análisis de datos	14-15
4. Resultados	14-20
Descripción del Apoyo Social Percibido.....	14
Tipo de apoyo social percibido (EASP).....	15-17
Diferencias en las variables psicológicas en función de las fuentes de apoyo social.....	17
Relaciones entre las variables psicológicas y la satisfacción con el apoyo social.....	18-20
5. Discusión.....	20
6. Conclusión.....	22
7. Agradecimientos.....	23
8. Bibliografía	23-27
9. Anexos	28-32

Resumen

El período del embarazo y del postparto a pesar, de ser considerado como un periodo positivo en la sociedad, pueden conllevar desafíos psicológicos para muchas mujeres. La literatura científica ha puesto de manifiesto que el apoyo social percibido tiene efectos beneficiosos para la salud, este incluye el apoyo emocional, apoyo informal y apoyo instrumental. El objetivo de este trabajo fue medir la regulación emocional de las mujeres, en relación con el apoyo social. La muestra estuvo formada por 1058 mujeres con un rango de edad entre 20 y 45 años ($M = 34$ $dt = 4.06$), que habían sido madres el último año. Se les preguntó a las participantes por su nivel socioeducativo, edad y situación laboral y otras variables clínicas, como si era su primer parto, o si existieron complicaciones durante el embarazo y parto, también la edad de sus bebés, si este era menor de 6 meses o de 6 meses hasta el año, así como si el embarazo era buscado o no, también se ha evaluado la escala de Apoyo Social Percibido (EASP), la ansiedad y depresión de las participantes, a través de la escala de ansiedad y depresión (HAD), así como su inteligencia emocional a través de la escala (TMMS-24) y la escala de autoeficacia general (Escala EAG). Los resultados pusieron de manifiesto que, durante el postparto, el apoyo social recibido por las madres, de la pareja, de los padres, así como, de otros proveedores sociales, se relacionan con variables emocionales y de manejo emocional. Estos resultados permitirán conocer mejor el estado emocional y autoeficacia percibida de las madres durante el periodo de posparto, en función de su red de apoyo social

Palabras clave

Postparto, apoyo social, regulación emocional, autoeficacia materna, depresión, ansiedad

Summary

The pregnancy and postpartum period, despite being considered a positive period in society, can lead to psychological challenges for many women. The scientific literature has shown that perceived social support has beneficial effects on health, including emotional support, informal support, and instrumental support. The aim of this study was to measure women's emotional regulation in relation to social support. The sample consisted of 1058 women with an age range between 20 and 45 years ($M = 34$ $dt = 4.06$), who had become mothers in the last year. The participants were asked about their socio-educational level, age and employment status and other clinical variables, such as whether it was their first birth, or if there were complications during pregnancy and childbirth, as well as the age of their babies, whether it was younger than 6 months or 6 months up to one year, as well as whether pregnancy was sought or not. The Perceived Social Support Scale (EASP), the anxiety and depression of the participants, through the Anxiety and Depression Scale (HAD), as well as their emotional intelligence through the scale (TMMS-24) and the general self-efficacy scale (EAG Scale) have also been evaluated. The results showed that, during the postpartum period, the social support received by mothers, partners, fathers, as well as other social providers, is related to emotional and emotional management variables. These results will provide a better understanding of the emotional state and perceived self-efficacy of mothers during the postpartum period, based on their social support network.

Keywords

Postpartum social support, emotional regulation, maternal self-efficacy, depression, anxiety.

Introducción

La maternidad es un período que se percibe en la sociedad como un periodo positivo, pero cada vez existe más evidencia científica que pone de manifiesto que muchas mujeres experimentan serios problemas psicológicos durante el embarazo y el postparto. El embarazo y el parto son momentos críticos en las mujeres, que implican grandes cambios físicos y psicológicos. En algunos casos, incluso, pueden ir acompañados de algunas otras alteraciones psicológicas y/o emocionales. Entre ellas se han descrito trastornos de alimentación, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos afectivos o suicidios, trastornos de sueño, estrés postraumático, depresión entre otros problemas de salud (Herraís, 2017). Al igual que la etapa del embarazo y del parto, el posparto puede resultar ser un período difícil para muchas mujeres. El postparto comprende el período de tiempo que sigue al parto y suele abarcar desde los 6 meses hasta el año. Durante este tiempo, la mujer puede experimentar una serie de cambios físicos, emocionales, así como, cambios en su estilo de vida mientras se adapta a su nueva realidad. Es un momento de ajuste y adaptación a la maternidad y a las demandas que conlleva (Domínguez, 2021). Durante el posparto, resulta importante considerar los factores biológicos, psicológicos y sociales que puedan afectar a las madres, que desempeñan un papel fundamental en la salud materna y neonatal. Además, bienestar mental resulta relevante para que la madre pueda afrontar de manera positiva esta etapa, por eso es fundamental abordar estos determinantes psicológicos y sociales que puedan afectar al bienestar de las madres durante el período perinatal (Johnson, 2021).

Es crucial considerar la salud mental de las madres durante el periodo perinatal, abordando la detección y prevención del suicidio, así como trastornos como la depresión posparto y ansiedad. La atención a la salud mental en este periodo ha sido limitada, con un enfoque predominante en aspectos físicos, descuidando los problemas psicológicos (Olza, 2021). Se requieren más investigaciones para brindar un apoyo psicológico integral a las madres. En la Comunidad Valenciana, la atención perinatal se enfoca principalmente en la depresión posparto, esto es insuficiente; es necesario abordar esta deficiencia y desarrollar intervenciones efectivas para mitigar las posibles consecuencias psicosociales de la depresión perinatal y otras patologías en las madres (Lasheras, 2023).

Bowling (1991), define el apoyo social es aquel en las que las necesidades sociales de las personas son satisfechas, a través, de las interacciones con los otros, entendiendo estas como la ayuda emocional, instrumental o económica de la red social de donde se encuentra. Las pueden verse aceptadas y apoyadas, tanto en situaciones cotidianas como

emergentes, desde emocionales hasta informativas y materiales. Actualmente, existen investigaciones que muestran cómo el apoyo social percibido puede tener efectos beneficiosos para la salud. Estos efectos del apoyo social en el bienestar se atribuyen a cuatro tipos de asistencia, que son: *Apoyo emocional*, que aporta elementos emocionales como cariño, respeto, etc.; *apoyo informal*, que tiene como objetivo valorar posibles situaciones estresantes a través del asesoramiento de su red de apoyo y *apoyo instrumental*, que es una ayuda directa y tangible (Álvarez, 2017).

Faris (1934) propuso la hipótesis social, argumentando que la interacción social es fundamental para el desarrollo de la personalidad normal y la realización de una conducta social apropiada. En este sentido, su trabajo sugiere que el aislamiento social de un individuo puede tener más riesgo de desarrollar trastornos mentales.

Se ha demostrado la importancia de las “redes informales de apoyo” (amigos, vecinos, etc.). para la salud mental de la población, ya que las personas afectadas por problemas emocionales, situaciones difíciles y/o estresantes eligen a personas de su entorno cercano en lugar de especialistas en salud mental para intentar solucionarlas. Este hecho reconoce a las personas del entorno inmediato del individuo (con o sin formación profesional) como “fuentes de apoyo” para mantener la salud mental dentro de la comunidad. Por otro lado, el apoyo social representa un factor protector para las mujeres durante el embarazo y el postparto contribuyendo al afrontamiento favorable de estresores. Uno de los principales pilares de apoyo social de las mujeres durante el embarazo y el postparto, es de su pareja, ya que la pareja se involucre en todo el proceso (embarazo y postparto), propicia la adaptación de la mujer al embarazo, repercutiendo en su salud física y psicológica (González, 2020).

Un estudio longitudinal realizado por Milgromet al. (2019) analizó el apoyo social antes y después del parto como posible factor protector para la depresión y la ansiedad. El apoyo social, también, se considera un factor protector para el desarrollo infantil adverso, que es una consecuencia conocida de la depresión perinatal. El presente estudio siguió a una cohorte de mujeres deprimidas (n = 54) de un ensayo controlado aleatorio de tratamiento psicológico para la depresión prenatal. Los resultados pusieron de manifiesto que el apoyo social parece ser un predictor significativo de depresión y ansiedad desde la mitad del embarazo hasta los seis meses posteriores al parto y hasta el final del embarazo. De los seis aspectos del apoyo social medidos en este estudio, la seguridad del valor y la alianza confiable parecían desempeñar el papel más importante en estas relaciones. Además, este

estudio sugiere que el apoyo social es un factor protector contra el estrés materno.

El estado emocional de las madres durante el postparto es uno de los aspectos a los que la literatura científica ha dado mayor relevancia. En la actualidad, la depresión es uno de los trastornos más frecuentes que existen en las sociedades occidentales, siendo las mujeres más proclives para padecerla que los hombres (Rodríguez, 2017). La depresión postparto (DPP) es aquella en la que las mujeres presentan síntomas depresivos, generalmente en las cuatro semanas posteriores al parto y aparece en el 10-15% de las mujeres. (Antúnez, 2022). Actualmente, en la comunidad valenciana, la atención perinatal, se centra únicamente en la depresión posparto, la cual resulta insuficiente. Es fundamental poder llegar a abordar esta necesidad y así poder desarrollar planes de intervención efectivos que eliminen o reduzcan las posibles consecuencias psicosociales de la depresión perinatal y otras patologías en las madres (Lasheras, 2023).

La DPP una condición mental que puede ocurrir durante el embarazo, dentro de las cuatro semanas de embarazo o hasta un año después durante el postparto y es reconocida internacionalmente como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia. Se reconoce en la literatura que los predictores más fuertes de la depresión posparto son antecedentes de depresión, experiencias traumáticas a lo largo de la vida y escaso apoyo social (Prieto, 2019). En este estudio, se empleó un diseño longitudinal durante 3 tiempos; antes del parto (semana 32 a 36 del embarazo), primer mes después del parto y tercer mes postparto. La muestra estuvo compuesta por 184 mujeres adultas atendidas en cuatro centros diferentes, se encontró una relación significativa entre síntomas de estrés postraumático y depresión postparto, se encontró el apoyo social como un factor protector significativo para la depresión en los tres periodos medidos.

Existe evidencia de DPP además en los padres, y que si la madre sufre de DPP esta se convierte en un factor de riesgo para que el padre también la desarrolle. Lo que, a su vez, implica que la madre no pueda recibir el apoyo que necesita del padre. Por tanto, las consecuencias de un diagnóstico tardío pueden verse reflejado en el desarrollo infantil, el vínculo y la salud mental del niño, que pueden verse alteradas a corto, mediano y largo plazo. Además, la DPP se puede asociar a un mayor factor de riesgo para poder desarrollar tanto el suicidio, como el filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal. Es recomendable que haya mayor énfasis en la salud mental perinatal y en los factores de riesgo, se podrían realizar estrategias sólidas como el seguimiento durante y después del parto, que debería realizarse por parte del personal de

salud, un seguimiento multidisciplinario (Malpartida, 2020).

Aunque las mujeres durante el postparto suelen experimentar cambios en su estado emocional, lo que pone a prueba sus recursos para poder manejar estas emociones. La regulación emocional es importante para el bienestar psicológico, la salud mental y las relaciones interpersonales satisfactorias (Pérez, 2023). La regulación emocional, es el proceso mediante el cual las personas gestionan y controlan sus emociones de manera consciente e intencional. Implica la capacidad de reconocer, comprender y manejar las emociones de manera adaptativa y saludable. Esto implica la habilidad para modular la intensidad y duración de las emociones, así como para manejar las respuestas emocionales de forma apropiada en diferentes situaciones (Gómez, 2021).

En un estudio de Liu et al. (2022), examinaron cómo la función cerebral, los síntomas de la DPP y la depresión posparto se relacionaron con la ansiedad, así como con el apoyo social en las mujeres después de dar a luz. Descubrieron que, en mujeres con DPP, ciertas áreas del cerebro tenían una actividad anormalmente alta mientras que, en aquellas con depresión y ansiedad posparto, y otras áreas del cerebro mostraban esta actividad anormal. Además, encontraron que en todas las mujeres después del parto, los síntomas de depresión estaban relacionados con la actividad cerebral en una parte específica del cerebro, y que los síntomas de depresión y ansiedad estaban relacionados con la actividad cerebral en otra parte del cerebro relacionada con el apoyo social y regulación de las emociones.

La autoeficacia se refiere a cómo una madre percibe y confía en su propia capacidad para realizar con éxito ciertos comportamientos relacionados con la crianza. En el contexto de la maternidad, esto implica tener creencias positivas sobre sus habilidades y la capacidad de desempeñar exitosamente las tareas requeridas en la crianza de sus hijos. La autoeficacia materna está influenciada por las creencias personales de la madre sobre su capacidad para realizar estas tareas de manera efectiva. (Giacomo, 2022). Un estudio realizado por Dol. et al. (2021), investigó la influencia de la paridad y la edad del bebé en la autoeficacia materna, el apoyo social y la salud mental posparto. Se encontró que la autoeficacia materna variaba según el número de hijos y la edad del bebé, y el apoyo social tenía un efecto significativo en la reducción de la ansiedad posparto. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estos factores en la promoción de la salud mental durante el posparto durante esta etapa.

La investigación sobre la salud mental en la etapa perinatal podría ayudar a normalizar los trastornos de salud mental en esta etapa y promover la conciencia pública

sobre este tema. Además, investigar en este campo, mejora la detección temprana y el tratamiento de trastornos de salud mental en mujeres durante el embarazo y el posparto. Así como identificar las necesidades específicas de las mujeres en esta etapa y desarrollar programas de apoyo y recursos adecuados. En última instancia, la investigación sobre la salud mental perinatal podría mejorar la experiencia de la maternidad y promover el bienestar general de las mujeres y de sus hijos. Este trabajo surge debido a la falta de información y recursos disponibles para las madres en la etapa perinatal, especialmente en relación con su salud emocional. A pesar de ser un período emocionante y hermoso, también presenta numerosos desafíos para las madres. Mediante la realización de más investigaciones sobre este período, se busca comprender mejor esta experiencia y generar una mayor conciencia en la sociedad sobre las necesidades y dificultades que enfrentan las madres. Siendo el propósito último, mejorar el apoyo y la sensibilización para todas las mamás que atraviesan este proceso único en sus vidas.

El objetivo general del presente trabajo es evaluar el estado emocional y autoeficacia percibida de las madres durante el periodo de posparto, en función del apoyo social que reciben.

Además, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Describir el apoyo social que reciben las madres durante el postparto
- Analizar las diferencias del estado emocional de las madres en función del apoyo social percibido.
- Analizar la relación entre el estado emocional de la madre y la satisfacción con apoyo social recibido.

Se espera encontrar relaciones significativas entre las variables estudiadas, como el apoyo social percibido y el estado emocional durante la etapa perinatal. Los resultados contribuirán a la comprensión de la regulación emocional de las madres, junto con otros factores psicosociales en mujeres españolas durante la etapa perinatal y podrían ayudar a informar el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo específicos para mejorar la salud emocional de las mujeres en este período. Además, se espera que los resultados fomenten una mayor conciencia y sensibilización sobre las necesidades y desafíos que enfrentan las mujeres durante la etapa perinatal en la sociedad española. En última instancia, se espera que este estudio contribuya a mejorar el bienestar emocional y la experiencia de la maternidad para las mujeres en este período crucial de sus vidas.

MÉTODO

Muestra

La muestra estuvo formada por 1058 mujeres residentes en España que se encontraban en el periodo de posparto, es decir, hasta 1 año después del parto.

Las edades de las participantes oscilaron entre 20 y 49 años, cuya edad promedio fue de $M = 34$ ($DT = 4.06$). En relación con la edad de los bebés, el 48,5% tenían entre 0-6 meses y el 51,5% en el rango de 6-12 meses. En relación con la intencionalidad del embarazo, se observó que la mayoría de las mujeres, concretamente el 91,6%, buscó estar embarazada. En contraste, un pequeño porcentaje del 8,4% indicó que no buscó el embarazo en ese momento.

Asimismo, se preguntó si era el primer parto para las participantes. En este sentido, el 71,7% de las mujeres afirmaron que sí era su primer parto, mientras que el 28,5% restante indicó que no era su primera experiencia dando a luz.

Además, se evaluaron las complicaciones que pudieron surgir durante el parto. Los resultados revelaron que 368 mujeres, lo que representa el 34,8% de las participantes, informaron haber experimentado alguna complicación durante el parto, tales como cesáreas, partos instrumentados o situaciones de sufrimiento fetal. 697 (65,9 %) mujeres, en total, no tuvieron complicaciones durante el parto.

En la figura 1 se presenta el nivel de estudios de las participantes, la mayoría de las participantes (66,2%) tenían estudios de grado o similar, seguidas de aquellas con estudios superiores (22,6%). Solo un pequeño porcentaje de la muestra (1%) tenía estudios primarios. En cuanto a la situación laboral, la gran mayoría de las participantes 68,5% estaban activas profesionalmente, mientras que el 31,5% no trabajaban en el momento del estudio.

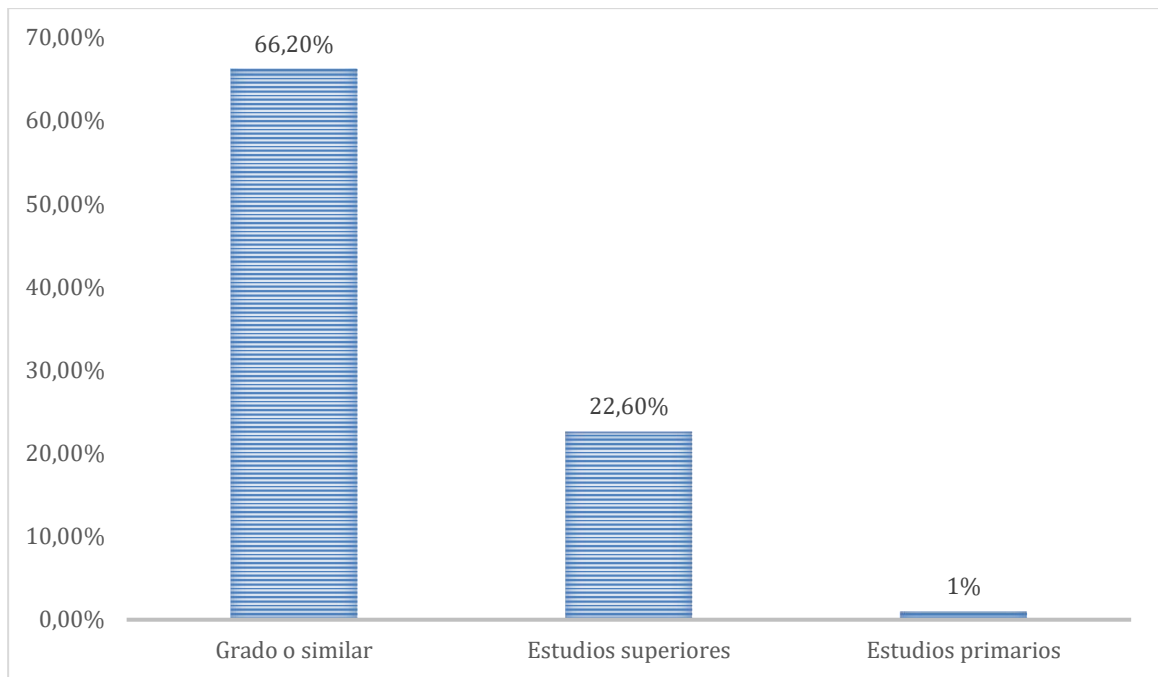


Figura 1. Frecuencia del nivel de estudios de la muestra

Instrumentos

a) Variables demográficas

Se preguntó a las mujeres por su nivel socioeducativo, edad y situación laboral.

b) Variables clínicas

Se realizaron cuestiones sobre si fue su primer embarazo, también se preguntó por la edad de su bebé, si era menor de 6 meses o de 6 meses hasta el año, si el embarazo se había buscado, y si también habían sufrido alguna complicación médica durante el embarazo y parto.

c) La Escala de Apoyo Social Percibido (EASP)

La EASP desarrollada por Rodríguez-Martin, López y Pastor (1989) es un instrumento diseñado para evaluar la percepción de apoyo social por parte de los individuos. Para el presente trabajo, se utilizó una versión adaptada al castellano por Terol et al., (2007) del EASP previamente validada con pacientes oncológicos. El apoyo social percibido se evalúa

como la percepción subjetiva de disponibilidad y satisfacción con el apoyo social recibido de diversas fuentes, como familiares, amigos, vecinos, personal médico y de enfermería, así como "Otros".

En la evaluación de la dimensión de Proveedores, se presentó a los participantes una lista de 9 posibles proveedores de apoyo de su red familiar, social y profesional, solicitándoles que indicarán qué proveedores tenían disponibles y si percibían apoyo de ellos. Dicha dimensión contemplaba la categorización de Proveedores Reales (aquellos presentes en la red y percibidos como apoyo), No Proveedores (aquellos presentes en la red, pero no percibidos como apoyo) y No Disponibles (aquellos que no se encontraban en la red). Además, los participantes calificaron el grado de Satisfacción con el apoyo percibido de cada proveedor de apoyo real mencionado, utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 correspondía a "Nada de satisfacción" y 5 a "Muy satisfecho".

Asimismo, se evaluaron las Acciones de Apoyo percibidas de cada proveedor real mencionado, con un rango total de acciones de apoyo percibidas que variaba entre 0 y 12. El instrumento ha demostrado tener propiedades psicométricas adecuadas, incluyendo validez y fiabilidad. En un estudio de validación de la escala se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach 0.99 (Conde y Franch, 1984).

c) Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), desarrollada por Zigmond y Snaith (1983), se ha utilizado la versión española (Tejero, 2003) para evaluar los niveles de ansiedad y depresión en las participantes. Esta escala es ampliamente utilizada en la investigación y la práctica clínica para medir síntomas de ansiedad y depresión en poblaciones no psiquiátricas. La escala consta de 14 ítems, 7 para evaluar ansiedad y 7 para evaluar depresión, utilizando una escala de respuesta de 4 puntos. La escala HAD ha demostrado ser una medida fiable para evaluar los niveles de ansiedad y depresión. Los estudios han informado de coeficientes alfa para la escala HAD La consistencia interna, evaluada por el alfa de Cronbach, fue de 0,90 para la escala completa, 0,84 para la subescala de depresión y 0,85 para la subescala de ansiedad. Todos los valores son superiores a 0.80, lo que sugiere que los ítems son interdependientes y homogéneos en términos del constructo que miden Sanjuán, Pérez y Bermúdez (2003).

d) Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)

La Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), desarrollada por Salovey et al. (1995), se utilizó la validación en castellano para evaluar la inteligencia emocional en las participantes (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004). Esta escala consta de 24 ítems y evalúa tres dimensiones clave de la inteligencia emocional: atención, claridad y reparación emocional. Las participantes indicaron su acuerdo con cada ítem en una escala de respuesta de 5 puntos. La TMMS-24 proporciona una medida global de la inteligencia emocional y de las habilidades para percibir, comprender y regular las emociones propias. La elección de esta escala se basó en su amplia validez y confiabilidad, así como en su relevancia para el estudio de la psicología emocional. La fiabilidad de la TMMS-24 ha sido comprobada utilizando el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Se consideró que las preguntas medían de forma óptima entre 0,7 y 0,9, siendo en la dimensión Percepción el Alfa de Cronbach de 88%, en la dimensión Comprensión de 89% y en la dimensión Regulación de 86%. Estos resultados permiten aseverar que los ítems son homogéneos y que la escala mide de forma consistente la característica para la cual fue elaborada (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004).

e) Escala de Autoeficacia General (Escala EAG)

La Escala de Autoeficacia General (Escala EAG), desarrollada por Baessler y Schwarzer, (1996), se utilizó para evaluar la creencia de los participantes en su capacidad para afrontar con éxito diversas situaciones en su versión en castellano en un formato de respuesta tipo Likert de diez puntos de Sanjuán, Pérez, y Bermúdez (2000). Esta escala consta de 10 ítems y utiliza una escala de respuesta de 5 puntos. Los participantes indicaron su nivel de acuerdo con cada ítem, reflejando su confianza en su capacidad para enfrentar desafíos y superar obstáculos. La Escala EAG es ampliamente utilizada en la investigación y la práctica psicológica para evaluar la autoeficacia general, y su elección se basó en su validez y fiabilidad demostradas en estudios anteriores. La fiabilidad de la Escala EAG también se ha evaluado mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Los estudios han informado de coeficientes alfa de ($\alpha=.89$) (Espada,2017).

Procedimiento

Una vez solicitada la autorización a la Oficina de Investigación Responsable de la UMH y recibir la autorización del Comité Ético (TFG.FPS.LPA.MTMA.230308), se preparó

un instrumento de recopilación de datos utilizado fue un cuestionario en línea creado en Google Forms. El procedimiento de recolección de datos consistió en enviar un enlace del cuestionario en línea a las participantes, que pudieron completarlo en su tiempo libre, a través de redes sociales. Antes de su inclusión en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes, que cumplimentaron el cuestionario de forma anónima e individual. En este cuestionario se preguntó sobre si había dado a luz el último, como criterio de inclusión para poder ser obtenidos todos los datos. Utilizando un diseño de estudio transversal para recopilar datos en un momento específico en el tiempo.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS (v.27). En primer lugar, se utilizó un análisis de frecuencias para calcular el tipo de apoyo social recibido según cada fuente de apoyo. También se realizó una comparación de media en las variables psicológicas en función de si la madre recibía apoyo social de cada una de las fuentes evaluadas, para lo que se utilizó la *T-Student*, lo que permitió determinar si las diferencias significativas de las variables psicológicas. Esta prueba es una herramienta estadística adecuada para comparar las medias de dos grupos independientes y determinar si las diferencias observadas son estadísticamente significativas. Además, se completó con el análisis d Cohen, que nos indica si la significación estadística es relevante eliminando el efecto del tamaño muestral (efecto como pequeño si $d \cong 0.20$, medio $d \cong 0.50$ y grande $d \cong 0.80$). En último lugar se realizaron correlaciones de Pearson para analizar las relaciones entre las variables psicológicas y la satisfacción con el apoyo social de las madres participantes.

RESULTADOS

Descripción del Apoyo Social Percibido

En primer lugar, se analizó las fuentes de apoyo social, el 91.7% manifestó recibir apoyo de sus parejas (n = 970), el 82.04% el apoyo de sus padres (n=868), mientras que el 57,18% (n=605) del personal médico, el 49,43% (n=523) el apoyo de sus hermanos, y el 36,86% (n=390) del personal de enfermería (ver Figura 2).

También se analizó la relación entre la red de apoyo social de las madres, con su satisfacción con cada uno, el 74,35% (n=783) de las madres se mostraron muy satisfechas por el apoyo recibido de sus parejas, el 72,45% (n=763) por el de sus padres, y el 41,45%

(n=436) por el personal médico, el 39,31% (n=414) por el personal de enfermería.

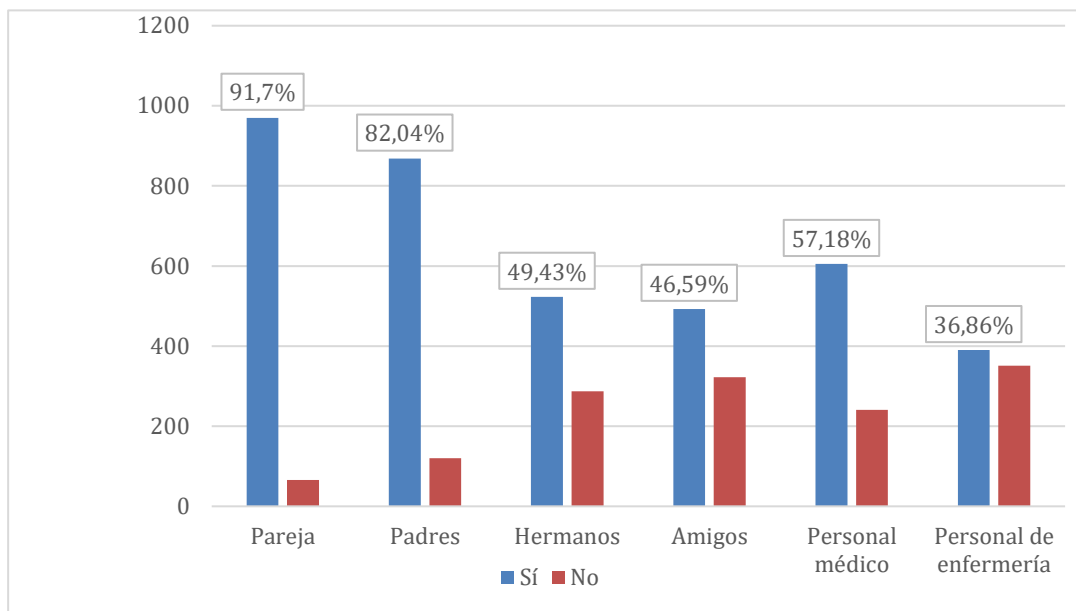


Figura 2. Escala de Apoyo Social Percibido (EASP).

Tipo de apoyo social percibido (EASP)

A continuación, se analizó el tipo Apoyo Social Percibido, evaluado con la EASP. La pareja es un pilar fundamental, el 12,1% afirmó que la pareja las ayudaba, el 11,3% las visitaba, y el 10,5% las escuchaba. Los padres ocuparon el segundo lugar en la red de apoyo, brindando ayuda económica y escuchando a las madres en un 9,2% de los casos, y ayudándolas en un 8,9%. Los hermanos ofrecieron apoyo en menor medida, con un 8,7% escuchando y un 7,8% distrayendo. Los amigos también desempeñaron un papel en el apoyo social, con un 9,9% escuchando, un 8,3% visitando y un 7,8% aconsejando a las madres. El personal médico, incluyendo médicos, fue mencionado por el 15,4% de las madres como escuchándolas, el 13,7% como animándolas y el 9,9% como distrayéndolas. El personal de enfermería también brindó apoyo, con un 12,9% escuchando, un 10,7% animándolas y un 9,4% distrayéndola (Figura 3).

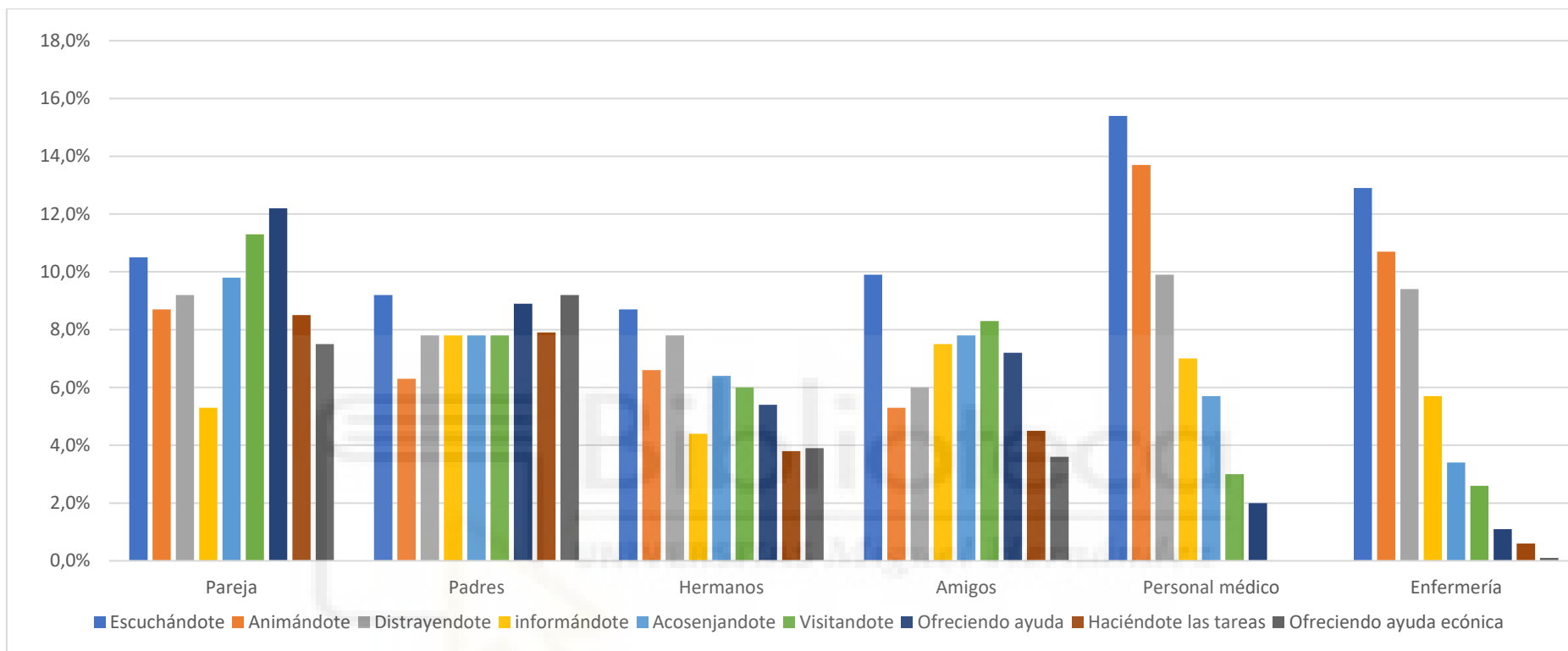


Figura 3. Tipo de apoyo social recibido en función de cada una de las fuentes de apoyo

Diferencias en las variables psicológicas en función de las fuentes de apoyo social

Se analizaron las diferencias en las variables psicológicas en las madres en función del apoyo social percibido de diferentes tipos de apoyo (Anexo 1).

Respecto al apoyo social percibido de la pareja, las madres que no recibieron apoyo social puntuaron más alto en ansiedad ($M = 11.79$, $dt = 5.20$) y depresión ($M = 10.21$, $dt = 4.68$), que las que recibieron apoyo social de la pareja ($M = 9.46$, $dt = 4.02$; $M = 7.29$, $dt = 3.99$, *respectivamente*), de manera significativa ($t = 4.44$, $p < .001$; $d = 0.56$; $t = 4.94$, $p < .001$; $d = 0.71$; *respectivamente*).

El apoyo social manifestado por sus padres, las madres que no recibieron apoyo social puntuaron más alto en depresión ($M = 8,69$, $dt = 4,63$), que aquellas que recibieron el apoyo social de sus padres ($M = 7,23$, $dt = 3,98$), de manera significativa ($t = 3,66$, $p < .001$; $d = 0.90$). En cambio, sí manifestaban más compresión emocional, así como regulaban mejor sus emociones ($M = 26,08$; $dt = 7,01$; $M = 26,47$; $d = 6,84$; *respectivamente*), que aquellas que no ($t = -2.361$; $p < .010$; $d = -0.23$; $t = -2.074$; $p < .20$; $d = 1.52$, *respectivamente*).

El apoyo social percibido de los hermanos para las madres que no recibieron su apoyo social puntuó más alto en depresión ($M = 8.26$, $dt = 4,39$), que aquellas que si recibieron el apoyo de sus hermanos ($M = 6,81$ $dt = 3,89$), de manera significativa ($t = 4,86$; $p < .001$; $d = 0.76$).

Otra fuente importante de apoyo social es el de los amigos, las madres que no recibieron apoyo social puntuaron más alto en ansiedad ($M = 10.46$; $dt = 4,27$) y depresión ($M = 8.51$; $dt = 4,34$), que aquellas que si recibieron apoyo social de los amigos ($M = 8.95$; $dt = 3.94$; $M = 6.59$; $dt = 3.76$, *respectivamente*) de manera significativa ($t = 5.163$; $p < .001$; $d = 0.37$; $t = 6,72$; $p < .001$; $d = 0.82$, *respectivamente*).

Respecto al apoyo percibido por el personal médico, las madres que no recibieron apoyo social puntuaron más alto en ansiedad y depresión ($M = 10,49$; $dt = 4,27$; $M = 9,10$; $dt = 4,29$, *respectivamente*), que aquellas que sí tuvieron apoyo social del personal médico ($M = 9.09$; $dt = 4,08$; $M = 6,61$; $dt = 3,82$, *respectivamente*), de manera

significativa ($t= 4,425 p<.001$; $d=1.04$; $t=8,20$; $p<.001$; $d=1.00$).

Otra variable medida de apoyo social percibido por las madres, ha sido del personal de enfermería, las madres que recibían poco apoyo social puntuaron más alto en depresión ($M= 8,34$; $dt=4,35$) que aquellas que sí recibieron el apoyo social por parte del personal de enfermería ($M=6,73$; $dt= 3,79$) de manera significativa ($t= 5,40$; $p <.001$; $d=0.82$).

Relaciones entre las variables psicológicas y la satisfacción con el apoyo social

Los resultados pusieron de manifiesto que (*Tabla 1*), en las madres, existe una correlación positiva entre la satisfacción de la pareja y la satisfacción con los padres ($r=.203 p<.001$), también la satisfacción con los hermanos y la pareja ($r=.235 p<.001$), esta también es positiva con los amigos ($r=.221 p<.001$), con el personal médico ($r=.287 p<.001$) y el personal de enfermería ($r=.245 p<.001$), en cambio se relacionó de forma negativa y significativa la satisfacción con la pareja y la ansiedad ($r=-.201 p<.001$), y depresión ($r=-0.247 ,p<.001$), y la relación con los hermanos y la depresión ($r=.249 p<.001$). La percepción emocional muestra una correlación positiva con la satisfacción de la pareja ($r = 0.470 p < 0.001$) y con la regulación emocional ($r = 0.507 p < 0.001$), también, la percepción emocional está positivamente correlacionada con la comprensión emocional ($r = 0.470 p < 0.001$) y la regulación emocional ($r = 0.507 p < 0.001$). Existe una relación negativa y significativa entre la autoeficacia general y la ansiedad ($r=-0.110 p < 0.001$) y depresión ($r=-0.439 p < 0.001$)

Tabla 1.

Correlaciones entre la satisfacción del Apoyo Social y las variables psicológicas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Satisfacción pareja	1	.203**	.235**	.221**	.287**	.245**	-.201**	-.247**	.045	.112**	.138**	.050
2.Satisfacción padres		1	.507**	.279**	.244**	.239**	-0.61	-.133**	.048	.100**	.104**	.085**
3.Satisfacción hermanos			1	.357**	.322**	.320**	-.117**	-.249**	.128**	.135**	.192**	.143**
4.Satisfacción amigos				1	.422**	.410**	-.218**	-.313**	.088*	.143**	.163**	.178**
5.Satisfacción personal médico					1	.763**	-.185**	-.292**	.071*	.168**	.157**	.166**
6.Satisfacción personal enfermería						1	-.166**	-.289**	.118**	.174**	.222**	.161**
7.Ansiedad							1	.629**	.016	-.321	.337**	-.401**
8.Depresión								1	-.110**	-.439**	-.451**	-.461**
9.Percepción emocional									1	.470**	.300**	.125**
10.Comprensión emocional										1	.514**	.421**
11.Regulación emocional											1	.507**
12.Autoeficacia general												1

Discusión

Se esperaban encontrar relaciones significativas entre las variables evaluadas como el apoyo social percibido, en relación con el estado emocional durante la etapa perinatal. Los resultados medidos a través del EASP, demuestran que el principal protector para el bienestar emocional de las madres es el de sus parejas, las mujeres que tenían el apoyo de estos, reducen su nivel de ansiedad, depresión y regulan mejor sus emociones, algunos estudios han reportado esta evidencia Salei (2019), indica que la participación de la pareja disminuye las preocupaciones de las madres, así como mejoran los sentimientos de autocontrol y minimizan los índices de depresión postparto, como subyace también un estudio de Stapleton et al. (2012) el cual refiere que las madres que tuvieron mayor apoyo por parte de sus parejas durante el embarazo y postparto presentaron menor ansiedad; concluyendo que una alta calidad en la relación con sus parejas puede contribuir a reducir la ansiedad, por tanto la falta de apoyo de la pareja, se asocia con mayores niveles de ansiedad y depresión en las madres.

También se ha demostrado la importancia de la figura de los abuelos, estos influyen mejorando la salud mental perinatal de las madres, como un factor de protección de DPP, así como una mejor comprensión y regulación emocional, como demuestra un metaanálisis de Riem et al. (2023), que muestra que el apoyo de los abuelos está relacionado con una mayor salud mental materna en el primer año de postparto.

Se ha comprobado que la falta de apoyo de los amigos, se relaciona con una mayor ansiedad y una menor regulación emocional, a pesar de falta de evidencia que investigue la relación entre depresión ansiedad, y regulación emocional ofrecido por amigos, se han encontrado hallazgos sobre la importancia de estas fuentes de apoyo Slomian et al. (2022), la oportunidad de poder compartir sentimientos, experiencias de esta etapa vital única con otras personas que están pasando o han pasado por lo mismo, puede ser de gran relevancia para las mujeres en el período perinatal.

Se ha establecido una relación significativa entre la DPP y la ansiedad con la percepción de falta de apoyo por parte del personal médico y de enfermería. Esta

conexión plantea la necesidad de considerar cambios sistémicos y estructurales en la atención prenatal y postparto. Un enfoque que fomente una mayor participación y asistencia de estos profesionales podría ser fundamental para mitigar la DPP y la ansiedad entre las madres. La posibilidad de implementar un cambio que promueva una mayor cercanía y apoyo por parte del personal de salud durante estas etapas críticas podría tener un impacto positivo en la salud mental materna y, por ende, en el bienestar general de las madres y sus bebés.

Las correlaciones entre la satisfacción del apoyo social y variables psicológicas revelan su impacto significativo en el malestar psicológico. La falta de apoyo se relaciona con niveles más altos de ansiedad y depresión. La percepción emocional positiva se asocia con mayor satisfacción del apoyo social, regulación y comprensión emocionales. La autoeficacia general, inversamente, se relaciona con menores niveles de ansiedad y depresión.

Aunque se requiere una mayor investigación para comprender cómo el apoyo social de las madres, tanto a través de su red de apoyo existente (como la pareja, la familia y los amigos) como mediante nuevas fuentes de apoyo, en relación con la regulación emocional, este trabajo sugiere hallazgos prometedores que respaldan la necesidad de continuar estudiando las relaciones entre las variables psicológicas medidas y su conexión con la salud mental materna, y por ende su regulación emocional. Es crucial fomentar la participación y asistencia activa de la pareja, abuelos, amigos, hermanos y profesionales médicos, en la atención prenatal y postparto. La evidencia indica que el apoyo social y emocional brindado por estas relaciones cercanas puede ser eficaz para mitigar los síntomas de salud mental en las madres. Este trabajo, destaca la importancia de involucrar a diversas fuentes de apoyo durante el periodo perinatal como una estrategia integral para promover el bienestar emocional de las madres.

Algunas de las limitaciones a destacar en el estudio, sería: la utilización de cuestionarios en línea puede conllevar sesgos, como respuestas apresuradas o automáticas, así como falta de claridad o supervisión. La utilización de cuestionarios autoinformados, supone un riesgo de deseabilidad por parte de los participantes. La decisión de centrarse en medir el apoyo social en relación con el estado emocional puede haber dejado aspectos importantes sin explorar, como la influencia de la edad

del bebé. Además, se trata de un estudio transversal, por lo que, sólo se recogen los datos en un momento temporal, por lo que no puede analizarse cómo los datos cambian a lo largo del tiempo.

A pesar de ello, el estudio abre líneas de investigación futuras, proponiendo intervenciones específicas para fortalecer el apoyo social, programas de evaluación continua durante el periodo perinatal y exploración de variables adicionales. Sería interesante también, realizar más investigaciones con la inclusión variables adicionales, como la edad del bebé, complicaciones durante el embarazo u obstetricias, nivel de estudios, o si era o no su primer embarazo, o si era un embarazo buscado y su correlación con el resto de las variables. También, sería interesante ir más allá, poder crear una aplicación móvil para poder brindar recursos psicoeducativos a las madres durante esta etapa, en base a los datos científicos obtenidos.

Conclusión

En conclusión, el estudio pone de manifiesto la importancia del apoyo social en la salud mental perinatal, proponiendo futuras investigaciones y acciones para mejorar la atención a las madres durante esta etapa crucial. Este trabajo contribuye un poco más a entender la complejidad de la salud mental de las madres en este periodo. En el que el apoyo social adecuado, puede suponer un factor protector de la promoción del bienestar emocional durante esta etapa única de sus vidas, sería de vital importancia que pudiera existir una mayor atención psicológica durante el periodo del embarazo y postparto, para que se pudieran paliar la mayor parte de las enfermedades mentales derivadas de esta etapa, y que puedan disponer de un apoyo psicológico adecuado que les pueda garantizar, bienestar emocional y psicológico a todas las madres en la etapa perinatal

Agradecimientos

La maternidad es una experiencia única y universal que transforma la vida de las mujeres, es un viaje lleno de amor, desafíos y crecimiento personal.

“Descubrí un amor incondicional y profundo desde el momento en que sostuve a mi bebé en mis brazos”

“A mis hijos, gracias por enseñarme este maravilloso camino de la maternidad y por enseñarme a ser madre”.

“A mi marido, compañero y amigo, gracias por la familia tan maravillosa que hemos creado, y por animarme a estudiar psicología y gracias por apoyarme siempre”.

“Gracias Lidia, por tu paciencia y dedicación e implicarte en un tema que no dominabas sólo porque te apasionaba, sin ti este trabajo no hubiese sido posible”.

“Gracias a todas las personas que me han ayudado en estos años de estudio del Grado; a mis compañeros y profesores de la UMH, a mis padres y mis suegros, por apoyarme siempre”.

“Muchas gracias a todas las mamás que han participado en este estudio”
A todas las mamás: “Lo estáis haciendo genial”.

Referencias

- Ahmadi, A. (2015). *Social Support and Women's Health*. *Women's Health Bulletin*, 3(1). <https://doi.org/10.17795/whb-31083>
- Antecedentes de depresión, síntomas de estrés post-traumático y apoyo social percibido: Prediciendo depresión postparto - ProQuest*. (n.d.). <https://www.proquest.com/openview/ebe6a92080298da5ecaa4720f23378d9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Antúnez Ortigosa, M., Martín Narváez, N., Casilari Floriano, J. C., & Mérida de la Torre, F. J. (2022). *Postpartum Depression, 24ase don of risk factors and nursing intervention*. *Literature Review. Enfermería Cuidándote*, 5(3), 19–29. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>
- Bowling, A. (1991). *Social support and social networks: Their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community. An analysis of concepts and a review of the evidence*. *Family_Practice*, 8(1), 68–83. <https://doi.org/10.1093/fampra/8.1.68>
- Blount, A. J., Adams, C. R., Anderson-Berry, A. L., Hanson, C., Schneider, K., & Pendyala, G. (2021). Biopsychosocial factors during the perinatal period: Risks, preventative factors, and implications for healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8206. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158206>
- Castelao Legazpi, P. C., Rodriguez-Muñoz, M. F., Olivares, M. E., Soto Balbuena, C., & Izquierdo Méndez, N. (2023). *Apoyo social percibido como factor protector de la ideación suicida en embarazadas*. *Acción psicológica*, 18(2). <https://doi.org/10.5944/ap.18.2.29517>
- Coo Calcagni, S., Mira Olivos, A., García Valdés, M. I., & Zamudio Berrocal, P. (2021). *Salud mental en madres en el período perinatal*. *Andes 24ase don24c: revista Chilena de pediatría*, 92(5), 724. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- De La Fe Rodríguez Muñoz, M. (2019). *Psicología perinatal*. Comercial Grupo ANAYA, S.A.
- Dol, J., Richardson, B., Grant, A., Aston, M., McMillan, D., Tomblin Murphy, G., & Campbell-Yeo, M. (2021). *Influence of parity and 24ase don24c on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months in the Maritime Provinces, Canada*. *Birth (Berkeley, Calif.)*,

- 48(3), 438–447. <https://doi.org/10.1111/birt.12553>
- Espada, J. P., González, M. T., Orgilés, M., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2017). *Validación de la Escala de Autoeficacia General con adolescentes españoles. Revista 25ase don25ci de 25ase don25ción psicoeducativa [Electronic journal of research in educational psychology]*, 10(26), 355–370. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v10i26.1504>
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). *Validity and reliability of the Spanish modified 25ase do of the Trait Meta-Mood Scale. Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Gómez-Rivera, Y. B., & Acosta-Silva, D. A. (2021). *Ayudar y recibir ayuda de otros: precisiones sobre la regulación emocional interpersonal. Diversitas*, 17(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.7080>
- Herrero, M. J., Blanch, J., Peri, J. M., De Pablo, J., Pintor, L., & Bulbena, A. (2003). *A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. General Hospital Psychiatry*, 25(4), 277–283. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(03\)00043-4](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(03)00043-4)
- Infocop. (2023, mayo 29). *Documento de propuestas para cuidar la salud mental perinatal*. Infocop. <https://www.infocop.es/presentacion-documento-de-propuestas-para-cuidar->
- Jan, C. (2019, abril 5). *El doble estigma de la depresión posparto*. Ediciones EL PAÍS S.L. https://elpais.com/sociedad/2019/04/05/actualidad/1554484046_542748.html?
- Liu, C., Chen, H., Zhou, F., Long, Q., Wu, K., Lo, L.-M., Hung, T.-H., Liu, C.-Y., & Chiou, W.-K. (2022). *Positive intervention effect of mobile health application 25ase don mindfulness and social support theory on postpartum depression symptoms of puerperae. BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01996-4>
- Malpartida Ampudia, M. K. (2020). *Depresión posparto en atención primaria. Revista Medica Sinergia*, 5(2), e355. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>
- Mejías, M. D., & Clínico, C. (s/f). *depresión posparto: importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso*. Revistacientificasanum.com. Recuperado el 25 de octubre de 2023, de https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a5.pdf
- Mier Álvarez, J., Samaniego Garay, R. A., García Alonso, I., Sánchez Morales, F. de M., & Castañeda Bañuelos, J. E. (2017). *El apoyo social y su importancia en el*

- embarazo. <https://doi.org/10.48777/IBNSINA.V7I2.33>
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., & Gemmill, A. W. (2019). Social support— A protective factor for depressed perinatal women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1426. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>
- Nielsen-Scott, M., Fellmeth, G., Opondo, C., & Alderdice, F. (2022). Prevalence of perinatal anxiety in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 306, 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.032>
- Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sanchez, A., Amado Gómez, E., & Dip, M. E. (2021). *Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23–35. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352021000100003>
- Ortiz Acevedo, C., Palacios Moreno, L. P., & Trujillo Urrego, A. S. (2018). *Depresión Post Parto*. *Revista Electrónica Psyconex*, 10(16), 1–10. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334755>
- Pérez y nazira Calle Ja bello, O. G. (s/f). *Regulación emocional: definición, red nomológica y medición*. Medigraphic.com. Recuperado el 25 de octubre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161q.pdf>
- Riem, M. M. E., Bakermans-Kranenburg, M. J., Cima, M., & van IJzendoorn, M. H. (2023). *Grandparental support and maternal postpartum mental health: A review and meta-analysis*. *Human Nature (Hawthorne, N.Y.)*, 34(1), 25–45. <https://doi.org/10.1007/s12110-023-09440-8>
- Salehi A, Fahami F, Beigi M. *The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety*. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016 Nov-Dec;21(6):611-615. doi: 10.4103/1735-9066.197672. PMID: 28194202; PMCID: PMC5301069. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301069/>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*. En *Emotion, disclosure, & health* (pp. 125–154). American Psychological Association.

<https://psycnet.apa.org/record/1995-98769-006>

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (2012). *General self-efficacy scale [Data set]*. En *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA).

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/JRLP.139.5.439-457>

Stapleton LR, Schetter CD, Westling E, Rini C, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. *Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress*. *J Fam Psychol*. 2012 Jun;26(3):453-63. doi: 10.1037/a0028332. PMID: 22662772; PMCID: PMC3992993.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992993/>

Sufredini, F., Catling, C., Zugai, J., & Chang, S. (2022). *The effects of social support on depression and anxiety in the perinatal period: A mixed-methods systematic review*. *Journal of Affective Disorders*, 319, 119–141.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.005>

Terol, M. C., López-Roig, S., Martín-Aragón, M., Pastor, M. A., Lleyda, J. I., Neipp, M. C., & Rodríguez-Marín, J. (2000). *Escala de apoyo social percibido (EASP)*. *Revista Psicología Social Aplicada*, 10(2), 63–79.

www.researchgate.net

Tognasso, G., Gorla, L., Ambrosini, C., Figurella, F., De Carli, P., Parolin, L., Sarracino, D., & Santona, A. (2022). *Parenting stress, Maternal Self-efficacy and confidence in caretaking in a sample of mothers with newborns (0–1 month)*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9651. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159651>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). *The hospital anxiety and depression scale*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Anexo 1

Tabla 1

Diferencias en variables psicológicas en función del apoyo social percibido de la pareja

	Sí (n=970)		No (n=66)		t	/d/
	Media	DT	Media	DT		
HAD:						
Ansiedad	11.79	5.20	9.46	4.03	4.45***	0.56
Depresión	10.21	4.68	7.30	3.99	4.94***	0.71
TMMS:						
Percepción emocional	27.01	9,07	26,81	6,74	0.23	
Comprensión emocional	24,60	8,65	25,95	6,92	-1.24	
Regulación emocional	24,82	8,11	26,29	6,83	-145	
EAG:						
Autoeficacia general	26,01	6,55	25,61	5,29	0,316	

Significación: ***p≤.001, **p≤.01, *p≤.05

Tabla 2

Diferencias en variables psicológicas en función del apoyo social percibido de los padres

	No (n=120)		Sí (n=868)		t	/d/
	Media	DT	Media	DT		
HAD:						
Ansiedad	9.90	3.98	9.54	4.19	.946	
Depresión	8.69	4.63	7.23	3.98	3.66***	0.90
TMMS:						
Percepción emocional	27.04	7.49	26.78	6.86	.364	
Comprensión emocional	24.49	6.94	26.09	7.01	-2,36*	1.56
Regulación emocional	24.91	7.80	26.47	6.84	-2.074	
EAG:						
Autoeficacia general	24,98	5.85	25.82	5.27	-1,48	

Tabla 3*Diferencias en variables psicológicas en función del apoyo social percibido de los hermanos*

	No		Sí		t	/d/
	(n=287)		(n=523)			
	Media	DT	Media	DT		
HAD:						
Ansiedad	9.77	4.17	9.35	4.15	1.387	
Depresión	8.26	4.38	6.81	3.89	4.86***	0.76
TMMS:						
Percepción emocional	25.90	7.55	27.48	6.42	-2.99*	1.07
Comprensión emocional	24.85	7.17	26.60	6.91	-3.39***	1.05
Regulación emocional	25.31	7.43	27.02	6.62	-3.26***	1.05
EAG:						
Autoeficacia general	25.24	5.85	26.22	5.05	-2.375	1.20

Tabla 4*Diferencias en variables psicológicas en función del apoyo social percibido amigos*

	No		Sí		t	/d/
	(n=322)		(n=493)			
	Media	DT	Media	DT		
HAD:						
Ansiedad	10.45	4.27	8.95	3.93	5.13***	0.96
Depresión	8.51	4.34	6.59	3.76	6.72***	0.48
TMMS:						
Percepción emocional	26.63	7.50	27.28	6.43	-1.29	
Comprensión emocional	25.05	7.33	26.63	6.85	-3.07	
Regulación emocional	25.40	7.36	27.03	6.77	-3.20***	-0.23
EAG:						
Autoeficacia general	24.85	5.82	26.62	4.98	-4.48***	-0.33

Tabla 5

Diferencias en variables psicológicas en función del apoyo social percibido personal médico

	No		Sí		t	/d/
	(n=241)		(n=605)			
	Media	DT	Media	DT		
HAD:						
Ansiedad	10.49	4.27	9.10	4.08	4.42***	0.34
Depresión	9.11	4.29	6.62	3.85	8.20***	0.62
TMMS:						
Percepción emocional	26.20	7.34	27.25	6.72	-1.91	
Comprensión emocional	23.68	7.19	26.95	6.73	-6.06***	0.48
Regulación emocional	24.99	6.73	27.01	6.71	-3.78***	0.30
EAG:						
Autoeficacia general	24.79	5.85	26.25	5.19	-3.37***	0.27

Tabla 6

Diferencias en variables psicológicas en función del apoyo social percibido personal de enfermería

	No		Sí		t	/d/
	(n=351)		(n=390)			
	Media	DT	Media	DT		
HAD:						
Ansiedad	10.03	4.26	9.31	4.02	2.37*	0.17
Depresión	8.34	4.35	6.73	3.78	5.40***	0.50
TMMS:						
Percepción emocional	26.10	7.27	27.57	6.59	-2.86	
Comprensión emocional	24.49	7.17	26.99	6.65	-4.91***	0.36
Regulación emocional	25.19	6.90	27.30	6.98	-4.12***	-0.30
EAG:						
Autoeficacia general	25.10	5.50	26.23	5.38	-2.83	0.20

Anexo 2

Documento autorización OIR



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 20/03/2023

Nombre del tutor/a	Lidia Pamies Aubalat
Nombre del alumno/a	María Teresa Márquez Nieto-Sandoval
Tipo de actividad	3. Implicaciones ético-legales en humanos
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Regulación emocional de las madres en la etapa perinatal
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética Humanos	Favorable
Registro provisional	230308064250
Código de Investigación Responsable	TFG.GPS.LPA.MTMN.230308
Caducidad	2 años

Una vez atendidas las observaciones/condiciones mencionadas en el Informe adjunto del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en caso de que las hubiera, se considera que el presente TFG/TFM carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones y, por tanto, es conforme. No obstante, es responsabilidad del tutor/a informar y/o formar al estudiante de los posibles riesgos laborales de la presente actividad.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Regulación emocional de las madres en la etapa perinatal** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)" y, si procede, en el formulario online: "Condiciones de prevención de riesgos laborales" o en cualquier otra documentación adicional solicitada por la OIR. Es importante destacar que si la información aportada no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la

Anexo 3

Consentimiento informado, facilitado a las participantes

“Solicitó su participación en el trabajo de investigación titulado “Regulación emocional de las mamás en la etapa perinatal”, cuyo responsable es Lidia Pamies Aubalat.

Consiste en explorar las necesidades emocionales que pueden aparecer en la madre tras el nacimiento de un hijo y tras el primer año de vida. Para poder alcanzar este objetivo, se le presenta un cuestionario con una serie de cuestiones que no le llevará más de 10 minutos. Se podrá cumplimentar desde el 28 de marzo de 2023 hasta el 31 de julio de 2023.

La participación es totalmente voluntaria (si no desea participar o si se retira anticipadamente no habrá ninguna consecuencia) y anónima (no se dispondrá de ningún dato que le identifique). Si tiene alguna pregunta puede consultar en este correo: lpamies@umh.es. Si usted responde se entiende de forma tácita que ha comprendido en qué consiste este estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado y que acepta participar. El equipo investigador le agradece su valioso tiempo.”