



UNIVERSITAT
JAUME I

Propiedades
psicométricas de la
Escala de Ambivalencia
respecto a la
Maternidad.

Autora: Magdalena B. Martín Sánchez

(DNI: 53347899-C)

Tutor: Carlos Suso Ribera.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	- 3 -
<i>DEFINICIÓN DE AMBIVALENCIA</i>	- 3 -
<i>LITERATURA SOBRE LA AMBIVALENCIA</i>	- 5 -
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	- 13 -
<i>OBJETIVOS E HIPÓTESIS</i>	- 15 -
METODOLOGÍA	- 16 -
PARTICIPANTES	- 16 -
MATERIALES	- 17 -
PROCEDIMIENTO	- 19 -
Análisis de datos.....	- 22 -
RESULTADOS.....	- 23 -
DISCUSIÓN	- 29 -
<i>La escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad: modelo de tres factores</i>	- 30 -
<i>DUDAS</i>	- 30 -
<i>CONVICCIÓN</i>	- 31 -
<i>EXPRESIÓN</i>	- 33 -
<i>La ambivalencia respecto a la maternidad como experiencia desagradable.</i>	- 34 -
<i>Diferencias en la Ambivalencia respecto a la Maternidad entre embarazadas y madres.</i> .-	- 35 -
CONCLUSIONES	- 37 -
ANEXO I	- 39 -
ANEXO II	- 41 -
REFERENCIAS	- 44 -

RESUMEN

El propósito de este estudio fue validar una Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad (EAM) en mujeres embarazadas y madres con hijas y/o hijos de entre 0 y 2 años. En la comunidad científica existe cierto desacuerdo en la conceptualización de la ambivalencia durante el embarazo y la maternidad, y en consecuencia, hay una falta de instrumentos de medida auto-aplicados. Así, este estudio, para evaluar la ambivalencia respecto a la maternidad, propone un modelo de constructo basado en tres factores comunes (dudas, convicción y expresión) identificados en la literatura previa. Se diseñó una escala autoaplicada de 14 ítems con la colaboración de un comité de expertos en Salud Mental Perinatal y se aplicó a una muestra de 1325 mujeres. Los resultados muestran cargas factoriales entre aceptables y excelentes para todos los ítems, una muy buena consistencia interna para cada factor y resultados adecuados sobre las fuentes de validez. Así como, diferencias significativas entre las medias de las mujeres embarazadas y las madres en convicción y expresión de la ambivalencia. En la discusión se examina la estructura factorial y la relación con otras variables. En conclusión, los resultados sugieren que la EAM es un instrumento auto-aplicado apropiado para valorar las dudas respecto a la maternidad, la convicción de ser madre y el tipo de afrontamiento de la ambivalencia respecto a la maternidad.

Palabras clave: *Ambivalencia, Embarazo, Maternidad, Salud Mental Perinatal.*

ABSTRACT

The aim of this study was to validate an Ambivalence about Motherhood Scale (AMS) for pregnant women and mothers of babies between 0 and 2 years old. There is a disagreement of Ambivalence's conceptualization during pregnancy period and motherhood, accordingly, there is also an absence of self-applied measuring instruments. Thus, in this study, to asses the ambivalence about motherhood, it's proposed a model of this construct by three common factors (doubts, conviction and expression) identified through the previous literature. A fourteen ítems self-applied scale was designed with the colaboration of a commission of experts in Perinatal Mental Health and it was applied on a sample of 1325 women. The results show from acceptable to excellent factor loadings for all items, a really good internal consistency for each factor and adequate results about the validaty. In addittion, the results of subsequent analysis show significant differences between pregnant women means and mothers means in conviction and expression of ambivalence. It's discussed the factorial structure and the relation with others variables. In conclusion, the results suggest that the EAM is an appropriate instrument to asses doubts about motherhood, the conviction of being a mother and the motherhood ambivalence coping.

Keywords: Ambivalence, pregnancy, motherhood and Perinatal Mental Health.

La ambivalencia es la presencia de reacciones conflictivas simultáneas hacia el mismo objeto, persona o curso de acción, que se manifiesta a nivel cognitivo, afectivo y/o conductual (Jonas et al., 2000; Sincoff, 1990). Existen muchas definiciones de ambivalencia que se enfocan en diferentes matices de la experiencia ambivalente: por ejemplo, Gardner (1987) la definió como: "un estado psicológico en el que una persona tiene sentimientos encontrados (positivos y negativos) hacia algún objeto psicológico", muy similar a la que hizo Weigert (1991): "la experiencia de emociones contradictorias hacia el mismo objeto", mientras que Thompson, Zanna y Griffin (1995) se focalizaron en la magnitud de las asociaciones: "darle (a un objeto de actitud) evaluaciones positivas y negativas igualmente fuertes". A pesar de ser un concepto definido por múltiples autores (Eagly & Chaiken, 1993; Kaplan, 1972; King & Emmons, 1990; Wegener et al., 1995), una revisión reciente ha identificado dos elementos comunes a todas las definiciones. En primer lugar, la presencia de asociaciones positivas y asociaciones negativas en una misma actitud. En segundo lugar, el mismo nivel de relevancia de ambas asociaciones (van Harreveld et al., 2015).

El término de ambivalencia lo acuñó Bleuler (1911) para describir la incapacidad de personas con esquizofrenia para integrar aspectos positivos y negativos de un mismo objeto psicológico. Posteriormente, aparece por primera vez en el ámbito de la maternidad en las obras de Freud (1915), Klein (1927) y Winnicott (1949, 1956 y 1957). Estos autores entienden la ambivalencia como "sentimientos encontrados de amor y odio que siente una madre hacia su hijo". En consecuencia, la literatura y el empeño científico en psicología han enfocado el estudio de la ambivalencia maternal en

la diada madre-hijo (Almond et al., 2011; Kell, 2006; Lupton, 2000; Homewood et al., 2009; Takševa, 2017; Parker, 2012).

Asimismo, el campo de la sociología ha estudiado también el concepto de ambivalencia en las estructuras sociales (Merton, 1976; Schneider & Schwartz, 2017), familiares (Pillemer et al., 2019) y en la maternidad (Brown, 2011; Christopher, 2012). Desde esta disciplina se aborda la ambivalencia en las madres como una consecuencia derivada de las exigencias sociales sobre el cumplimiento de la mujer de diferentes roles sociales, a menudo incompatibles. Por ejemplo, cumplir con el rol materno a la vez que con el rol de mujer trabajadora (Brown, 2011; Christopher, 2012; Henderson et al., 2016; Pillemer et al., 2019). Estos estudios sugieren que la internalización de las exigencias y actividades asociadas a una maternidad socialmente aceptable podrían estar mediando en la ambivalencia respecto a la maternidad (Pillemer et al., 2019).

Por lo tanto, parece que hay varios factores que intervienen en la experiencia de ambivalencia respecto a la maternidad y en consecuencia, distintos puntos de vista que lo abordan. Debido a que el término de ambivalencia en la maternidad se ha estudiado fundamentalmente sobre los sentimientos de la madre hacia el hijo y se ha dejado al margen otros cambios importantes que ocurren en la madre asociados a la maternidad, es necesario hacer una distinción entre dos conceptos: *ambivalencia maternal* y *ambivalencia materna*. Por una parte, la *ambivalencia maternal* es el término que tradicionalmente se ha utilizado para definir los sentimientos encontrados que siente una madre sobre su hijo tal y cómo lo definieron Freud (1915), Klein (1927) y Winnicott (1949) y que posteriormente la psicología ha estudiado ampliamente (Almond., 2011). Con el objetivo de facilitar la lectura y comprensión de este trabajo, en el presente estudio se utiliza la variante “*ambivalencia materna*” para referirse a los sentimientos,

pensamientos y conductas favorables y desfavorables respecto a la maternidad que experimenta una mujer.

LITERATURA SOBRE LA AMBIVALENCIA

La investigación sobre la ambivalencia materna en general es escasa. Sin embargo, los estudios de *ambivalencia materna durante el periodo de embarazo* son más numerosos. Esto que parece una contradicción tiene una explicación: una revisión reciente afirma que no existe unanimidad en el concepto y operativización de la ambivalencia (Gómez et al., 2019). Por tanto, parece que existe cierto desacuerdo en la comunidad científica y especialmente entre distintas disciplinas para medir la ambivalencia en el embarazo.

En otras palabras, las *medidas de la ambivalencia* son variadas. En primer lugar, algunos estudios han recogido medidas retrospectivas sobre la intención y deseo de embarazo (Santelli et al., 2003; Patel et al., 2015). Estas medidas pueden estar influenciadas por diversos factores como el recuerdo, un parto doloroso, un vínculo materno-filial muy positivo, entre otros factores por lo que su utilidad informativa es limitada o puede estar sesgada (Gómez et al., 2019). Asimismo, otros han utilizado medidas prospectivas en mujeres que no estaban embarazadas para conocer la ambivalencia respecto al embarazo (Kavanaugh & Schwarz, 2009; Schwarz et al., 2007). Además, se han utilizado indicadores indirectos para valorar la ambivalencia. Por ejemplo, hay numerosos estudios que utilizan el uso y adherencia al tratamiento de anticonceptivos orales como indicadores de ambivalencia respecto al embarazo (Brückner et al., 2004; Higgins et al., 2012; Huber et al., 2017; LaCross et al., 2019;

Manze et al., 2021; Sharma et al., 2015). Otros autores han elaborado ítems *ad hoc* para preguntar de forma directa sobre su intención, deseo y/o planificación de embarazo antes de saber que estaban embarazadas (Cutler et al., 2018) y durante el embarazo (Lemanski, 2020; Martínez-Borba et al., 2020).

Por otro lado, respecto a la maternidad, hay algunos pocos estudios sobre *ambivalencia materna después de dar a luz*. Concretamente en este periodo, hay abundante literatura sobre la ambivalencia maternal, es decir, sobre los sentimientos ambivalentes de la madre respecto a su hijo. Los estudios más recientes desde este punto de vista han abordado la ambivalencia maternal entre madres mayores e hijos tanto en población general (Peters et al., 2006) como en madres con trastorno mental (Wilson et al., 2018), en madres de hijos con trastorno mental (Farré, 2018), en madres de hijos adultos (Willson et al., 2006) y en madres de hijos adultos que no están casados (Choe & An., 2019; Pillemer et al., 2012).

Actualmente, las autoras que han buscado realizar una evaluación en profundidad sobre la experiencia de ambivalencia materna (que no maternal), que es la misma perspectiva que plantea el presente estudio, han utilizado entrevistas semi-estructuradas (Aiken et al., 2015; Beattie, 2020; Brown, 2011; Chapman & Gubi, 2019; Cutler et al., 2018; Kell, 2006), proviniendo tres de ellas de la sociología (Beattie, 2020; Brown, 2011; Kell, 2006). A pesar de que se enmarcan fuera del ámbito de la psicología de la salud, dada la laguna de conocimiento actual sobre el concepto de ambivalencia materna, sus estudios son especialmente útiles para identificar los aspectos comunes y nucleares que conforman la experiencia de ambivalencia.

Por ejemplo, Beattie (2020) valora la ambivalencia en mujeres que han decidido ser madres y en mujeres que han decidido no serlo. A través de una entrevista semi-

estructurada aborda temas como la identidad femenina y la maternidad, la pérdida de una misma como oposición a una maternidad ideal y la trascendencia en la maternidad.

Por otro lado, Kell (2006) valora la ambivalencia en seis mujeres a través de una entrevista semi-estructurada. Esta autora encontró en los testimonios de las seis mujeres una tendencia a silenciar aquellas emociones negativas respecto al bebé o a la maternidad. Además, identificó ambivalencia en las relaciones con el propio bebé (ambivalencia maternal), con la pareja y en la relación con sus propias madres. Respecto a la ambivalencia materna, tal y como se conceptualiza en este estudio, se encontraron sentimientos de baja auto-eficacia de afrontamiento respecto a la maternidad, sentimientos de pérdida de una misma (desaparición del auto-concepto previo a la maternidad), sentimientos de fracaso relacionados con las expectativas de maternidad idealizadas e inseguridad ante la presencia de otras madres. Además, todas las participantes señalaron la necesidad de contar con asistencia y acompañamiento de expertos en relación con la ambivalencia.

Otros estudios se han centrado más en los aspectos sociales que se interrelacionan con la ambivalencia de embarazo. Un ejemplo de ello es el estudio de Aiken y colaboradoras (2015) a través de una entrevista semi-estructurada a 27 mujeres que refirieron estar embarazadas y tener sentimientos de felicidad e infelicidad a la vez. Las autoras encontraron que las mujeres presentaban un estrés asociado al embarazo derivado de la falta de recursos económicos. Sin embargo, referían querer ser madres, algunas por querer tener una familia más grande y otras por motivos religiosos, ya que consideraban que al quedar embarazadas eran elegidas para este fin y debían seguir la voluntad de Dios. Además, respecto al significado atribuido a la maternidad y el afrontamiento de la

ambivalencia, las participantes describían crecer, casarse y convertirse en madre como un conjunto de normas sociales adquiridas durante la infancia y la adolescencia que entraba en conflicto con la idea de que tener hijos podría suponer una carga emocional.

Asimismo, Brown (2011), a través del estudio de testimonios de mujeres escritoras estadounidenses que habían sido madres, identificó los siguientes cuatro elementos centrales que aparecían en todos los testimonios. En primer lugar, ambivalencia de competencia, es decir, dudas sobre si será buena madre, si se adaptará y/o hará bien las tareas correspondientes a la maternidad y otras cuestiones relativas a la transición a la maternidad. La ambivalencia de competencia se refiere a la co-existencia de, por una parte, emociones negativas por sentirse sobrepasada debido a las responsabilidades propias de la maternidad y las emociones positivas derivadas de la confianza en la capacidad de cuidar a su bebé. En segundo lugar, encontró la ambivalencia de identidad que se refiere a los sentimientos negativos relativos a las limitaciones y pérdida del “antiguo yo” y a los sentimientos positivos sobre su rol como madre cuidadora y protectora de su bebé. En tercer lugar, también identifica la ambivalencia sobre conciliar el trabajo y la familia, comparando los costes y beneficios de su trabajo fuera del hogar y el cuidado y disfrute de su familia. Por último, también apareció la ambivalencia de apego, que se definiría como la incertidumbre acerca de su vínculo con su bebé y las expectativas sociales sobre ese vínculo. Este último aspecto, que recuerda al concepto de ambivalencia maternal mencionado previamente, fue el que menos apareció en los testimonios.

En la misma línea, Chapman y Gubi (2019) entrevistaron a madres británicas de hijos de entre 10 y 15 años con una carrera profesional previa a ser madres y que tuvieran sentimientos encontrados respecto a la maternidad. A través de 8 preguntas abiertas

identificaron diferentes temas en el curso de las entrevistas como la pérdida de una misma, pérdida de la independencia, pérdida de sentimientos (anhedonia), pérdida de relaciones y pérdida de confianza, así como la aparición de sentimientos inesperados como el resentimiento, el aburrimiento y la ansiedad.

Finalmente, cabe mencionar el estudio de Koletzko y sus compañeras (2015), dirigido a explorar la ambivalencia a través de una escala de 8 ítems elaborados específicamente para ese estudio. Lo interesante de esta investigación es que parece ser la única que ha utilizado medidas cuantitativas para medir la ambivalencia materna. Sin embargo, no han ofrecido información sobre el instrumento, ni un análisis de las propiedades psicométricas del instrumento. El estudio iba dirigido a mujeres que habían planificado su embarazo y aun así experimentaban sentimientos encontrados a nivel emocional, cognitivo y conductual cuando pensaban en seguir adelante con el embarazo. Los resultados muestran que la ambivalencia durante el embarazo predijo un incremento de los síntomas depresivos y de estrés después del parto, así como una disminución en la satisfacción con la vida y la auto-eficacia de afrontamiento.

En síntesis, de estos estudios se desprenden tres elementos o constructos comunes que parecen estar comprometidos en la experiencia de la ambivalencia materna. En primer lugar, un elemento común en todos los estudios es la presencia de dudas (Jonas et al., 2000). En los estudios previamente mencionados aparece una tendencia a la presencia de dudas respecto al hecho de convertirse en madre, de ser buena madre e incluso sobre la propia voluntad de querer ser madre (Beattie, 2020; Brown, 2011; Chapman & Gubi, 2019; Kell, 2006). También aparecen dudas como pensamientos y sentimientos de arrepentimiento, del impulso de “echarse atrás” o desaparecer, sobre todo en las semanas justamente antes y seguidamente después del parto, sin una respuesta

concluyente o, en la mayoría de casos, con variabilidad en esos sentimientos a lo largo del tiempo, de modo que a veces sentían que se arrepentían y en otras ocasiones, se alegraban de haber seguido a delante (Chapman & Gubi., 2019). Además, las dudas parecen estar relacionadas con sentimientos de inseguridad o inadecuación, rechazo e incluso miedo en la transición a la maternidad (Brown, 2011; Beattie, 2020; Koletzko et al., 2015). Una posibilidad podría ser que estas dudas podrían estar sustentadas por la co-existencia de emociones positivas y negativas sobre la maternidad, lo que podría favorecer la aparición de argumentos a favor y en contra de querer ser madre. En definitiva, sería un conflicto entre las emociones positivas como la ilusión de convertirse en madre y las emociones negativas, como la responsabilidad y la carga emocional de los cuidados asociados a ser madre (Beattie, 2020).

El segundo elemento común en estos estudios es el grado de convicción de convertirse en madre (Aiken et al., 2015; Beattie, 2020; Brown, 2011; Chapman & Gubi, 2019; Kell, 2006). Esta convicción o seguridad sobre el hecho de convertirse en madre viene recogida de diferentes formas en cada estudio. Algunos estudios recogen respuestas sobre la seguridad o convicción que tienen las mujeres a través del significado positivo atribuido a la maternidad y a la voluntad de ser madres (Aiken et al., 2015; Chapman & Gubi, 2019), mientras que otros estudios señalan además las pérdidas asociadas a convertirse en madre que afectan a la convicción de ser madre o magnifican la falta de ésta (Beattie, 2020; Brown, 2011; Chapman & Gubi, 2019; Kell, 2006). El significado asociado a la maternidad se ha estudiado en población estadounidense y se ha encontrado que aquellas mujeres de raza caucásica que se habían incorporado al sistema laboral a partir de los movimientos de la emancipación de la mujer, asociaban trabajar fuera de casa como un signo de independencia y progreso. Por tanto, cuando se

quedaban embarazadas presentaban más sentimientos de ambivalencia relacionada con emociones negativas que, por el contrario, aquellas mujeres afrodescendientes para las que el trabajo fuera de casa estaba estrechamente relacionado con una larga historia de esclavitud y que, en consecuencia, centrar sus recursos atencionales y materiales en la gestación y cuidado de un bebé significaba progresar y mejorar sus condiciones de vida (Brown, 2011; Parker, 2002; Parker 2012). Otras autoras recogen la seguridad, o más bien la falta de ésta, en mujeres que señalan pérdidas o costes personales y laborales asociados a la maternidad, tales como sentimientos de pérdida del auto-concepto como mujer trabajadora (Koletzko et al., 2015), sentimientos de pérdida de la independencia, de una misma y pérdida de la confianza (Chapman & Gubi, 2019). Podría parecer que la seguridad de querer ser madre se podría inferir a través de la ausencia de dudas, el elemento previamente mencionado. Sin embargo, los estudios presentan testimonios de algunas mujeres que se cuestionaban continuamente sobre la maternidad (dudas) y que paralelamente tenían muy claro que deseaban ser madres y concebían la maternidad como un acontecimiento deseable e importante en sus vidas (seguridad) (Aiken et al., 2015; Chapman & Gubi, 2019; Kell, 2006). Por tanto, la convicción de querer ser madre parece ser otra variable común en la experiencia de la ambivalencia.

El tercer elemento que se desprende de estos estudios es el afrontamiento de la ambivalencia. El afrontamiento se puede entender como los esfuerzos cognitivos y conductuales encaminados a hacer frente a las situaciones específicas que se perciben como amenazantes (Lazarus & Folkman, 1984). En el contexto de la maternidad, podría verse como un continuo entre la aproximación y la evitación, entendida la aproximación como la búsqueda de apoyo y de información en la planificación y preparación para la maternidad, mientras que la evitación se expresaría a través de los esfuerzos por

minimizar la confrontación con las tareas asociadas a la preparación de la maternidad (Hamilton & Lobel, 2008; Koletzko et al., 2015). Además de las conductas que representan un tipo u otro de afrontamiento, existe la experiencia subjetiva de no contar con los recursos suficientes para el afrontamiento, en este caso de la maternidad. En la mayoría de los estudios participan mujeres que refiere sentimientos de baja autoeficacia respecto al afrontamiento de la maternidad (Brown, 2011; Chapman & Gubi, 2019; Kell, 2006). En particular, algunos datos apuntan a que la ambivalencia durante el embarazo podría estar asociada a estrategias de afrontamiento de tipo evitativo y que este tipo de estrategias estarían relacionadas con una afectividad negativa y con el riesgo de parto prematuro, mientras que las estrategias de afrontamiento dirigidas a la búsqueda de apoyo emocional se han relacionado con un impacto menor del estrés (Guardino & Dunkel, 2014). Aun así, aun faltan datos concluyentes sobre el afrontamiento de la ambivalencia respecto a la maternidad, no sólo en embarazadas, también en madres, concretamente en población española o al menos, con una generalización de los resultados en distintos países.

De hecho, tal es la ausencia de evidencias sobre la ambivalencia materna, que existe un debate de base. Algunas autoras han reivindicado la ambivalencia como un proceso inherente a la maternidad y apuestan por la despatologización de la misma (Beattie., 2020). No obstante, hay otras autoras que evidencian que este conflicto que se desprende de la ambivalencia provoca consecuencias en la salud mental de las mujeres (Henderson et al., 2016; Koletzko et al., 2015) y que es preciso proporcionar asistencia y seguimiento para aquellas que experimentan un grado de interferencia significativo (Chapman & Gubi, 2019; Kell, 2006).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente no hay evidencias empíricas que indiquen que la ambivalencia respecto a la maternidad sea una experiencia desagradable. Lo que sí se ha encontrado son ciertas asociaciones entre la ambivalencia y las emociones negativas (Newby-Clark et al., 2002; van Harreveld et al., 2009). Sin embargo, otros estudios señalan que la ambivalencia puede ser percibida positivamente en algunos casos (Pillaud et al., 2013). A pesar de esto último, la revisión de van Harreveld y colaboradores (2015) y el estudio de Koletzko y colaboradoras (2015) parecen indicar que la ambivalencia es percibida como una experiencia emocionalmente desagradable cuando los participantes están obligados a tomar una decisión respecto al hecho de ser madres.

En el contexto de la maternidad se podrían establecer dos hipótesis iniciales: la primera, que tal y como sugieren Koletzko y sus compañeras (2015), las mujeres embarazadas experimenten la ambivalencia de forma desagradable ya que no pueden tomar ninguna decisión; es decir, no pueden acelerar el periodo de gestación y según el trimestre, tampoco pueden interrumpir el embarazo. Otra hipótesis sería que la experiencia de la ambivalencia no fuera desagradable ya que no están comprometidas a tomar una decisión, es decir, que sintieran que están eximidas de responsabilidad debido, precisamente, a que no pueden acelerar el embarazo ni interrumpirlo.

En definitiva, lo que sí que parece claro es que faltan estudios sobre la ambivalencia materna, en mujeres embarazadas y en mujeres que ya son madres. Exceptuando los últimos mencionados, la mayoría de estudios no han explorado específicamente la ambivalencia sobre la maternidad. En otras palabras, se han centrado en la ambivalencia

respecto a la intención de quedarse embarazada o en los sentimientos de la díada madre-hijo.

Un hecho importante es que, a pesar de que la medición del constructo de ambivalencia durante el embarazo se ha abordado con diversos métodos, actualmente no se cuenta con medidas autoaplicables, fiables y validadas que permitan contrastar los resultados en distintas muestras poblacionales, en distintos momentos de la gestación, en distintos momentos de la maternidad, en distintas culturas y etnias y sobre todo que permita generalizar los resultados de los estudios a la población general de mujeres embarazadas y/o madres (Gómez et al., 2019).

Desde hace décadas, la investigación en salud mental perinatal en mujeres embarazadas y madres se ha enfocado principalmente en el desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión y sintomatología subclínica asociada a estos trastornos (Green, 1998; Staneva et al., 2015). Se calcula que la incidencia de la depresión postparto (PPD) afecta al 18'4% de mujeres durante los 9 meses de embarazo, al 19,2% de las mujeres en las primeras 12 semanas posteriores al parto y que al menos el 12'7% de mujeres pasará por un episodio de depresión mayor durante este tiempo (Gavin, 2005; Dennis & Dowswell, 2013). Además, no sólo la depresión es un problema de salud importante en la maternidad, los trastornos de ansiedad aparecen también con frecuencia. Se estima que el 20% de mujeres presentará un trastorno de ansiedad durante los 12 meses siguientes al postparto (Byatt et al., 2018; Goodman et al., 2016). Sin embargo, la investigación sobre las variables específicamente psicológicas que precipitan y/o mantienen los cuadros de ansiedad y depresión en el embarazo y durante la maternidad en población española es relativamente reciente (Peñacoba et al., 2016; Peñacoba et al., 2018).

Concretamente, la ambivalencia durante el embarazo y la maternidad, entendida como un potencial factor de riesgo o mantenedor de problemas de salud mental, no se ha estudiado aún en muestra española. Si bien, un estudio reciente apunta a que ésta podría incrementar el riesgo de desarrollar una depresión postparto (Martínez-Borba et al., 2020), actualmente no existe un instrumento de medida que valore las dudas respecto a la maternidad, la convicción sobre ser madre y las formas de aliviar la ambivalencia que están utilizando las mujeres más allá de ítems únicos creados *ad hoc* sin un adecuado estudio sobre sus propiedades psicométricas y con las conocidas limitaciones de los constructos medidos con un solo ítem (Diamantopoulos et al., 2012).

En resumen, a pesar de todos los esfuerzos por abordar el estudio de la ambivalencia en el embarazo y la maternidad, actualmente no contamos con instrumentos cuantitativos que evalúen la ambivalencia materna de forma rigurosa, autoaplicada y fiable en el momento en el que se está experimentando y los estudios que han elaborado algún instrumento con este fin, no han validado dicho instrumento (Koletzko., 2015). A pesar de ser un concepto que se ha abordado por diferentes autoras, no está operativizado para su estudio en población general y/o clínica. Por tanto, parece necesario desarrollar un instrumento de medida que permita cuantificar la ambivalencia materna y permita esclarecer el impacto que puede tener en el proceso de embarazo y durante la maternidad, así como en los síntomas de depresión y ansiedad asociados.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

En consecuencia, el objetivo principal de este estudio fue desarrollar una escala autoaplicada que pudiera valorar los elementos comunes en la experiencia de

ambivalencia respecto a la maternidad en mujeres embarazadas y madres encontrados en la literatura. Una primera hipótesis fue que la escala tendrá la capacidad de valorar como mínimo los tres elementos identificados como comunes, a saber: la presencia de dudas respecto a la maternidad, la convicción de ser madre asociada a un significado positivo de la maternidad y la estrategia de afrontamiento principal. Sin embargo, se contempla la posibilidad de que aparezcan más elementos distintivos al evaluar la ambivalencia, ya que es un constructo que no se ha valorado en profundidad previamente en esta población. La segunda hipótesis plantea que la ambivalencia materna se asociará a emociones desagradables, como depresión y ansiedad, tal y como señalan van Harreveld, Nohlen y Schneider (2015) y los resultados de Koletzko y colaboradoras (2015). Por último, la tercera hipótesis fue que la ambivalencia respecto a la maternidad será experimentada de forma diferente en mujeres embarazadas que en mujeres que ya son madres. Debido a que no existen estudios previos, no se puede predecir si las diferencias se darían en alguno de los tres elementos o en las puntuaciones totales, pero dada la diferente naturaleza de la relación madre-hijo/a según el momento perinatal, se asume que la ambivalencia también será distinta según la etapa perinatal.

METODOLOGÍA

PARTICIPANTES

La muestra para validar esta escala estuvo formada por mujeres mayores de edad que estuvieran embarazadas y/o fueran madres de al menos un hijo de entre 0 y 2 años. Se eligió este período de edad ya que la literatura señala que es la etapa en la que las madres experimentan más sintomatología ansioso-depresiva (Dennis & Dowswell,

2013). Además, otro de los criterios de inclusión fue tener un grado de comprensión fluida del castellano que le permitiera realizar sin dificultad la encuesta y tener un dispositivo con acceso a internet.

De un total de 1731 mujeres que iniciaron la encuesta, sólo fueron válidos los datos de 1325. Un porcentaje de mujeres no finalizó la encuesta, otro número de mujeres no cumplieron con los criterios de inclusión y la encuesta las redirigió a su finalización y otro porcentaje de respuestas fueron valores perdidos.

MATERIALES

Los instrumentos de medida que se utilizaron en la encuesta, además de la escala que se pretendía validar, fueron dos instrumentos de screening para la ansiedad y la depresión; concretamente la escala “Overall Anxiety Severity and Impairment Scale” (OASIS por sus siglas en inglés) para los síntomas de ansiedad (Norman et al., 2006; Osma et al., 2019) y la “Overall Depression Severity and Impairment Scale” (ODSIS según sus siglas en inglés) para síntomas de depresión (Norman et al., 2006; Osma et al., 2019). Además de la Escala de Satisfacción Vital (Diener et al., 1985; Vázquez et al., 2013).

La escala de ambivalencia respecto a la maternidad (EAM) estuvo formada en un principio por 15 ítems (veáse la escala completa en el ANEXO I). Algunas de las preguntas van dirigidas a identificar la co-existencia de sentimientos encontrados (positivos y negativos) (por ejemplo: ‘A veces pienso en la maternidad y tengo sentimientos positivos y negativos encontrados’), de dudas (‘A menudo dudo si realmente quiero ser madre’) o incluso de rechazo y aversión hacia la maternidad (‘A

veces me asalta un gran rechazo o miedo hacia la maternidad’). Otros ítems tienen el objetivo de valorar el grado de convicción que tiene una mujer para ser madre (por ejemplo, ítems como: ‘Ser madre en este momento significa avanzar y evolucionar en mi vida’). Por último, se incluyeron ítems sobre el afrontamiento de la ambivalencia, es decir, que proporcionaban información sobre si las dudas, cuando aparecían, eran reconocidas y externalizadas, o bien, eran suprimidas (por ejemplo: ‘Si tuviera dudas respecto a la maternidad las compartiría abiertamente con mi familia’).

Las respuestas debían darse puntuando el grado de acuerdo desde 0 (Totalmente de acuerdo) hasta 4 (Totalmente de acuerdo) en una escala tipo Likert. Se distribuyó el grado de acuerdo en 4 opciones de respuesta para evitar el sesgo de tendencia central. La encuesta en su totalidad tiene una duración aproximada de 10 minutos.

Con el objetivo de identificar la presencia o ausencia de síntomas de ansiedad se utilizó la escala OASIS (Norman et al., 2006; Osma et al., 2019). Paralelamente, se utilizó la escala ODSIS (Norman et al., 2006; Osma et al., 2019) para valorar la presencia de síntomas depresivos. Ambas escalas se desarrollaron con el fin de identificar la frecuencia, la intensidad y la interferencia o deterioro causado por los síntomas en el plano personal y en el plano social a través de 5 ítems cada una. Las respuestas se deben marcar en una escala tipo Likert de 0 a 4. En el caso de OASIS, el 0 representa “nada ansioso” y 4 significa “ansiedad constante”. Mientras que en el caso de ODSIS, las puntuaciones van del 0, que quiere decir “no me sentí deprimido”, hasta el 4, que quiere decir “me sentí deprimido constantemente”. Las puntuaciones totales pueden ir desde 0 a 20. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el deterioro a causa de los síntomas ansiosos en el caso de OASIS, o depresivos en el caso de ODSIS.

La escala de satisfacción vital (SWLS por sus siglas en inglés) mide a través de 5 ítems la percepción de bienestar que experimenta una persona. Las respuestas se distribuyen en una escala tipo Likert en un rango de 1 (Muy en desacuerdo) a 7 (Muy de acuerdo) y finalmente, se obtienen puntuaciones totales entre 5 y 35 puntos, siendo las puntuaciones mayores indicadores de mayor satisfacción vital.

PROCEDIMIENTO

Con el objetivo de validar la Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad se realizó un estudio de cohorte transversal. En primer lugar, para diseñar la escala, se elaboró un banco de ítems referentes a la ambivalencia respecto a la maternidad. Estos ítems estuvieron fundamentados en la literatura previa, concretamente en la Entrevista clínica de Stafford (Brockington et al., 2017) y la entrevista semi-estructurada de Cutler y colaboradores (2018). Posteriormente, se realizó una selección de ítems y se presentó a un comité de 5 expertos. Estos realizaron las modificaciones oportunas y confirmaron la idoneidad de los ítems. La encuesta se desarrolló y plasmó a través de la plataforma Qualtrics versión Customer XM tras la aprobación del Comité de Ético de la Universidad Jaume I.

Con el objetivo de medir los tres elementos comunes encontrados en los estudios cualitativos sobre la ambivalencia materna (dudas, seguridad y afrontamiento), se seleccionaron algunas preguntas de otros estudios (véase anexo II). Concretamente, los ítems 1, 8 y 9 estuvieron inspirados en preguntas de la entrevista semi-estructurada de Cutler y colaboradores (2018). El resto de ítems se elaboraron a partir de preguntas abiertas o cerradas de la Entrevista clínica de Stafford (Brockington et al., 2017).

Respecto a los ítems elaborados para valorar la presencia de dudas respecto a la maternidad en la EAM, por ejemplo, el ítem 11 (Cuando pienso en la maternidad tengo sentimientos positivos y negativos encontrados), se tomaron de referencia varias preguntas. Por un lado, dos preguntas de la Entrevista Stafford (Brockintong et al., 2017): (1) Adaptación al embarazo: (a) Muy positivo (alegre y extática), (b) reacción positiva (contenta), (c) ecuanimidad, indiferencia o ambivalencia; (d) Reacción negativa (decepción, enojo); (e) Reacción muy negativa (pánico, desesperación o ira) , y (2) ¿Cómo se sintió durante los últimos meses? ¿Hubo cambios en sus sentimientos respecto al embarazo? Además, la entrevista incluía instrucciones de anotar todos los detalles si la madre se mostraba ambivalente. Por otro lado, se tomó de referencia la pregunta de Cutler y colaboradores (2018) en la que decía “La intención sobre el embarazo puede ser intencional, inintencionada o ambivalente ¿cómo la describirías?”. Esta última pregunta fue extrapolada a la maternidad en general para no excluir a las madres con ambivalencia del estudio.

Por otro lado, para valorar la convicción respecto a la maternidad se elaboraron en total 5 ítems. Por ejemplo, en la elaboración del ítem 4 (“Ser madre significa avanzar y evolucionar en mi vida”), se tomó de inspiración una pregunta sobre el grado de sacrificio que estaba haciendo la madre (“Sacrificios de la madre a causa de este embarazo”; respuestas: (1) No existe sacrificio, (2) existen sacrificios aceptables en su carrera, vida social y actividades de ocio, y (3), existen grandes sacrificios). En este caso se consideró interesante incluir un ítem que formulara la pregunta en positivo ya que el acontecimiento del embarazo y la maternidad está asociado a ciertos costes personales, laborales y sociales y el objetivo era cuantificar el significado de estos sacrificios, o dicho de otra manera, si la convicción de ser madre representaba un elemento compensatorio de los costes habitualmente asociados a la maternidad.

Además, para evaluar la presencia de emociones negativas asociadas a la maternidad tales como el miedo o directamente el rechazo (ítem 7 de la Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad: “A veces me asalta un gran rechazo o miedo respecto a la maternidad”). Se tomó de referencia la pregunta de la misma entrevista: “¿Cuáles fueron las principales inquietudes y/o preocupaciones durante este embarazo? Respuestas: (1) Miedo a ser incapaz de ser madre, (2) Otros miedos y (3) Miedo a recibir escaso apoyo”.

Del mismo modo, dado que el estilo de afrontamiento, así como el apoyo social percibido, son variables relacionadas con efectos adversos en el embarazo (Guardino & Dunkel, 2014), se elaboró un formato de pregunta que ofreciera información, por un lado, de la tendencia a la expresión o supresión de información emocional relevante y, por otro lado, de las figuras que eran percibidas como red de apoyo. Por ello, los ítems 12, 13 y 14 preguntan sobre si las mujeres compartirían sus dudas con las principales figuras de referencia que aparecen en la Entrevista Stafford (2017). Por ejemplo, el ítem 12 está referido a la familia (“Si tuviera dudas con respecto a la maternidad las compartiría abiertamente con mi *familia*”), mientras que el ítem 13 se refiere a alguna amiga o amigo y el ítem 14 hace referencia a la pareja. Paralelamente, el ítem 15 recoge información sobre si la mujer presenta tendencia a la supresión como estrategia de afrontamiento (“Si tuviera dudas con respecto a la maternidad, seguramente me las guardaría para mí misma”).

Finalmente, las escalas se volcaron en una encuesta en la plataforma Qualtrics Survey en un formato que preserva el anonimato de las participantes. Posteriormente, se difundió masivamente a través de un anuncio de pago en las redes sociales. Además, se contactó de forma individual a las asociaciones de matronas de las distintas

comunidades autónomas y asociaciones de acompañamiento psicológico, preparación al parto y otras que estuvieran en contacto con mujeres embarazadas y/o madres. Esta encuesta incluyó, además de la escala que se pretendía validar, instrumentos validados en población española que permitieran posteriormente comprobar las fuentes de validez del constructo objeto de estudio, ya que este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio.

Los datos de la muestra se recogieron desde el 6 de Abril hasta el día 28 del mismo mes de 2021. A través de la primera página las participantes indicaban su acuerdo con el consentimiento informado.

Análisis de datos

Un primer análisis de los datos se centró en las características sociodemográficas que definían la muestra de mujeres. Posteriormente, con el objetivo de identificar las variables subyacentes necesarias que mejor explicaran la correlación entre los ítems y para identificar las bondades del ajuste: el índice de ajuste comparativo de la escala (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI), Chi cuadrado (χ^2) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), así como, un Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) mediante el programa Mplus versión 6.12 (Muthén & Muthén, 2011).

Una vez realizado el análisis para identificar el modelo que mejor se ajusta a esta escala, se calcularon correlaciones de Pearson para comprobar las fuentes de validez de constructo convergente y discriminantes.

Finalmente, se analizaron las pruebas *t de Student* para comparación de medias independientes (mujeres embarazadas y madres con hijos de 0 a 2 años) en cada uno de

los factores de la escala y en las puntuaciones totales de la Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad, así como en las escalas OASIS, ODSIS y SWLS.

RESULTADOS

El análisis de los datos sociodemográficos mostró que las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y que finalizaron la encuesta tenían una edad media de 34'7 años (DT = 4'8 y rango entre los 18 y los 50 años).

Del total de mujeres, el 30'5% de ellas estaban embarazadas cuando completaron la encuesta, mientras que el 62'5% de las mujeres eran madres con hijos de entre 0 y 2 años, y en menor proporción, el 7'1% eran mujeres que buscaban de forma activa quedarse embarazada (de forma natural o mediante procedimientos de reproducción asistida). Del total de mujeres embarazadas, un 24'2% de mujeres se encontraba en el primer trimestre de embarazo, un 33'7% se encontraba en el segundo trimestre y el 42'1% se encontraba en el tercer trimestre de su embarazo.

El país de procedencia de la gran mayoría de mujeres era España (87'4%) seguido, con una gran diferencia, de países como Méjico (2'5%), Argentina (1'5%) y Colombia (1'5%). Asimismo, el país de residencia de la amplia mayoría también fue España (93'3%), seguido de México (2'2%) y Argentina (0'8%).

Respecto a la situación sentimental de las participantes, la gran mayoría indicaron estar en relaciones de pareja (89'6% de la muestra total). Concretamente, un 53'8% de

mujeres señaló que estaban casadas y un 35'8% indicó que estaban en una relación sentimental sin estar casadas. En cambio, 118 mujeres (9'1% de la muestra) refirieron estar solteras. Finalmente, en menor proporción (1'4% de las mujeres) indicó estar divorciada.

La gran mayoría de mujeres que participaron en la encuesta, al ser preguntadas por su orientación sexual, señalaron ser heterosexuales (94'5%), seguidas, en menor medida, de 46 mujeres que indicaron ser bisexuales (3'5%) y de un 1% de mujeres que se identificaron como homosexuales.

Respecto al nivel educativo, una amplia mayoría refirió tener estudios universitarios (70%), de las cuales 462 (el 35'9% de la muestra) indicaron haber alcanzado estudios universitarios de grado o licenciatura, mientras que 378 (el 29'4% del total) indicó tener también estudios de máster. Finalmente, y en menor proporción, 60 mujeres (el 4'7% de mujeres) indicaron tener estudios de doctorado finalizados.

La situación laboral en la que se encontraban un poco más de la mitad de las participantes en el momento de completar la encuesta era trabajadoras en activo (56% de mujeres). Seguidas de aquellas mujeres que indicaron estar de baja temporal (19'5% del total), a su vez, seguidas de aquellas mujeres que señalaron estar desempleadas (18'5% de la muestra). En menor proporción, algunas mujeres indicaron ser trabajadoras del hogar (3'7%), ser estudiantes (1%) o tener alguna incapacidad laboral (1'3%).

Finalmente, cuando las participantes fueron preguntadas sobre si habían sido diagnosticadas de algún trastorno psiquiátrico en los últimos 5 años, el 9'3% indicó tener un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, el 2'9% de trastorno depresivo mayor y el 2% de las mujeres trastorno de estrés post-traumático, entre otros trastornos con porcentajes menores. El resto de las participantes señalaron no haber tenido diagnóstico previo (81%).

El análisis factorial exploratorio se realizó para modelos de hasta cuatro factores. El modelo de tres factores fue el que mejor se ajustó. Los índices de ajuste que se obtuvieron fueron excelentes (CFI = 0.97; TLI = 0.97; $\chi^2 = 200.31$ y un RMSEA = 0.06). Cada factor incluía como mínimo 4 ítems, como sugieren las guías (Diamantopoulo et al., 2012). El primer factor (DUDAS) incluyó 6 ítems que se ajustaban al modelo con una carga factorial óptima (CF > 0.69 excepto el ítem 11; CF = 0.45). El segundo factor (CONVICCIÓN) incluyó en un principio 5 ítems. Sin embargo, el ítem 8 (“*No soy nada sin un hijo/hija*”) no presentó una carga factorial apropiada y se eliminó tras comprobar que se ajustaba conceptualmente a lo que medían el resto de ítems del factor. Por último, el tercer factor (EXPRESIÓN), incluyó 4 ítems. Posteriormente, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (CFA por sus siglas en inglés) que ratificó el buen ajuste del modelo de tres factores. Todos los ítems mostraron cargas factoriales significativas superiores a 0.5, excepto el ítem 11 (CF = 0.45), incluido el ítem 15, que es el único que está invertido (véase tabla 1).

Tabla 1. Cargas factoriales de los ítems que conforman la Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad.

CARGAS FACTORIALES DE LOS ÍTEMS de la EAM	
FACTOR 1: Dudas	Ítem 2 CF= 0.79
	Ítem 3 CF= 0.69
	Ítem 5 CF= 0.86
	Ítem 7 CF= 0.73
	Ítem 10 CF= 0.84
	Ítem 11 CF= 0.45
FACTOR 2: Rol materno	Ítem 1 CF = 0.67
	Ítem 4 CF= 0.68
	Ítem 6 CF=0.91
	Ítem 9 CF= 0.51
FACTOR 3: Expresión	Ítem 12 CF= 0.77
	Ítem 13 CF= 0.72
	Ítem 14 CF= 0.873
	Ítem 15 CF= -0.842

El análisis de la consistencia interna mostró buenos indicadores para las tres dimensiones. Concretamente, para la dimensión de dudas mostró un alfa de Cronbach de 0.82. La dimensión de convicción mostró un alfa de Cronbach de 0.70, mientras que la dimensión de expresión-supresión de la ambivalencia indicó un alfa de Cronbach de 0.80.

Finalmente, con el objetivo de comprobar las fuentes de validez de constructo convergente, se realizó una correlación de Pearson entre las puntuaciones de cada dimensión la Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad y las puntuaciones totales de los instrumentos OASIS y ODSIS. Mientras que para comprobar las fuentes de validez de constructo discriminante se utilizó la SWLS. A continuación, se plasman en la Tabla 2 las correlaciones obtenidas.

El primer factor (DUDAS), correlacionó moderada y negativamente con las otras dos dimensiones de la misma escala; convicción ($r = -.57$; $p < 0.001$) y expresión ($r = -.35$; $p < 0.001$). Respecto a las medidas de ansiedad y depresión, mostró correlaciones moderadas tanto con OASIS ($r = 0.39$; $p < 0.001$), como con ODSIS ($r = 0.41$; $p < 0.001$). La correlación de esta primera dimensión con SWLS fue negativa y presentó una fuerza moderada ($r = -0.35$; $p < 0.001$).

El segundo factor (CONVICCIÓN) presentó correlaciones negativas de poca magnitud con la escala OASIS ($r = -0.22$; $p < 0.001$) y con la escala ODSIS ($r = -.24$). Con la escala de SWLS, mostró correlaciones de poca fuerza también ($r = 0.27$; $p < 0.001$).

Por último, el tercer factor (EXPRESIÓN) mostró correlaciones negativas con las escalas OASIS ($r = -0.25$; $p < 0.001$) y ODSIS ($r = -0.28$; $p < 0.001$) y positiva con la escala SWLS ($r = 0.36$; $p < 0.001$). Finalmente, entre las escalas OASIS y ODSIS el análisis mostró una fuerte asociación ($r = 0.73$; $p < 0.001$), mientras que la correlación de SWLS con OASIS fue moderada y negativa ($r = -0.38$; $p < 0.001$), al igual que con la escala ODSIS ($r = -0.45$; $p < 0.001$).

Tabla 2. Correlaciones de las puntuaciones en cada uno de los factores de la Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad con la escala OASIS, ODSIS y Satisfacción Vital.

	DUDAS	CONVICCIÓN	EXPRESIÓN	OASIS	ODSIS	S.V.
DUDAS						
CONVICCIÓN	-.57**					
EXPRESIÓN	-.35**	.28**				
OASIS	.39**	-.22**	-.25**			
ODSIS	.41**	-.24**	-.28**	.73**		
SATISFACCIÓN VITAL (SWLS)	-.35**	.27**	.36**	-.38**	-.45**	

**p < .001

El análisis de las pruebas *t de Student* en cada uno de los factores de la escala y en las puntuaciones totales de la escala indicó algunas diferencias significativas entre los dos grupos; embarazadas y madres. En el factor dudas, las embarazadas mostraron una puntuación media de 11.92, mientras que las madres presentaron una media de 11.55. En este factor no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos ($t = 1.73$; $p = .083$). Sin embargo, en el segundo factor, el análisis mostró diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las mujeres embarazadas (12.84) y las madres (13.15): $t = -2.13$; $p = .033$. En el tercer factor, también se encontraron diferencias significativas ($t = 3.08$; $p = .002$), entre la puntuación media de las mujeres embarazadas (12.45) y la de las mujeres madres (11.97). Por último, el análisis de las puntuaciones totales de la escala de ambivalencia no mostró diferencias significativas ($t = 1.51$; $p = .129$), entre las puntuaciones medias de las mujeres embarazadas (35.91) y las mujeres que eran madres (35.62).

Paralelamente a estos resultados, al comparar las medias entre embarazadas y madres en las escalas OASIS, ODSIS no aparecieron diferencias estadísticamente significativas. Las mujeres embarazadas obtuvieron una puntuación media en el OASIS de 8.82, mientras que las mujeres que eran madre obtuvieron 9.12, sin que aparecieran diferencias significativas entre ambos grupos ($t = -1.15$; $p = .250$). En la misma línea, las puntuaciones medias de las mujeres embarazadas en el ODSIS fueron de 8.48, mientras que las puntuaciones medias de las mujeres que eran madre en la misma escala fueron de 8.41, sin mostrar diferencias estadísticamente significativas ($t = .226$; $p = .822$). En cambio, el análisis mostró una tendencia a la significación en la escala SWLS ($t = 1.94$; $p = .052$), en la que las mujeres embarazadas obtuvieron una puntuación media de 24.37, mientras que las mujeres que eran madre mostraron una media de 23.60.

DISCUSIÓN

Recuperando las hipótesis iniciales del presente trabajo, en primer lugar, se hipotetizó que se podrían identificar al menos 3 factores en la escala de ambivalencia. Los resultados señalan que efectivamente el modelo factorial que mejor se ajustó a la escala estaba conformado por 3 factores. Además, las tres dimensiones o factores de la escala han presentado correlaciones significativas con OASIS, ODSIS y Satisfacción Vital, tal y como se hipotetizó y en la dirección esperada. Para acabar, también hemos encontrado algunas diferencias en ambivalencia según el momento perinatal, las cuales se discutirán más adelante. En conjunto, por lo tanto, podemos decir que el desarrollo de la escala ha sido exitoso y los resultados se han ajustado a lo esperado.

La escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad: modelo de tres factores.

DUDAS

El factor *dudas* es el factor que más representa la definición original de ambivalencia. Se refiere a la co-existencia de valoraciones y sentimientos positivos y negativos respecto a la maternidad. Por ejemplo, el ítem 11: “Cuando pienso en la maternidad tengo sentimientos positivos y negativos encontrados”. A pesar de que todas las dimensiones muestran correlaciones significativas, el factor *dudas* es el que ha presentado correlaciones más altas con las otras escalas. En primer lugar, aparece una fuerte correlación negativa con el factor que valora la convicción de ser madre, por lo que los datos sugieren que las dudas que aparezcan durante la maternidad y el embarazo estarán estrechamente relacionadas con el significado que se le atribuya a la maternidad. Asimismo, el factor *dudas* presenta una correlación significativa con ODSIS y OASIS, lo que sugiere que la presencia de dudas sobre la maternidad podría representar una fuente de malestar que se estaría expresando con sintomatología ansioso-depresiva. Sin embargo, no hay datos concluyentes para determinar el tipo de relación entre las dudas respecto a la maternidad y los síntomas ansioso-depresivos dada la naturaleza transversal, no experimental del estudio.

Paralelamente, los resultados mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres embarazadas y las que ya eran madres respecto a la presencia de dudas. En otras palabras, las dudas respecto a la maternidad aparecen tanto en el período de gestación como en los dos años siguientes de dar a luz. En este caso concreto parece que la experiencia post-parto no sería un elemento que resuelva las

dudas por sí mismo, tal y como señala la literatura, lo que sugiere que la transición a la maternidad es un proceso progresivo y personal para cada mujer, que depende de otras variables que no son dar a luz (Chapman & Gubi, 2019; Kell, 2006).

CONVICCIÓN

En segundo lugar, el factor *convicción*, está referido al significado atribuido a la maternidad en ese momento concreto de la vida de una mujer y la relación con su vida e identidad. Por ejemplo, véase el ítem 4: “Ser madre en este momento significa avanzar y evolucionar en mi vida”. A pesar de que todas las correlaciones han resultado ser significativas, la convicción sobre la maternidad es la dimensión que ha mostrado las correlaciones más bajas con el resto de escalas (OASIS, ODSIS y SWLS). Efectivamente, a nivel conceptual tendría bastante sentido ya que el significado que se le atribuye a la maternidad no tendría porque asociarse *per se* con sintomatología ansioso-depresiva. Si bien es cierto que podría ocurrir que, tal y como proponen algunas autoras sociólogas, las expectativas sociales sobre las mujeres para que sean madres podría ejercer una presión social sobre las mujeres y en consecuencia, esta presión social se podría traducir en síntomas ansioso-depresivos (Brown, 2011; Chapman & Gubi, 2019; Parker, 2012). Sin embargo, en el presente estudio no se han obtenido datos suficientes que ofrezcan luz sobre este planteamiento. Lo que sí se puede extraer de los resultados obtenidos, haciendo una comparativa visual, es que las dudas parecen estar más relacionadas con los síntomas ansioso-depresivos que el significado atribuido a la maternidad y la convicción de querer ser madre. En la misma línea, esta dimensión ha revelado una asociación positiva significativa, aunque de poca magnitud, con la satisfacción vital (SWLS), lo que podría sugerir que atribuir un significado positivo a la

maternidad durante el embarazo y la maternidad estaría asociado a niveles mayores de satisfacción vital percibidos.

Las asociaciones encontradas entre la convicción de ser madre y niveles mayores de satisfacción vital y levemente menores de ansiedad y síntomas depresivos sugiere que la convicción sobre ser madre podría ser un potencial factor protector de la salud mental. Si bien es cierto que se necesitan más estudios para averiguar cuál es el tipo de relación entre estas variables, también parece importante, tal y como mostraban los estudios de Parker (2012) sobre las diferencias entre mujeres caucásicas y afrodescendientes, que incluir la convicción que muestra una mujer sobre la maternidad podría ser una variable clínica relevante en el desarrollo de programas de prevención en salud mental perinatal.

El análisis de las medias entre embarazadas y madres en cuanto a la convicción sobre ser madre, halló diferencias significativas. Las mujeres que ya eran madres estaban más convencidas y atribuían un significado más positivo a la maternidad que las mujeres embarazadas. Una posibilidad que explica esta diferencia podría ser el vínculo entre la madre y el bebé, es decir, una vez la madre además de las fuentes de angustia habituales asociadas a la maternidad, desarrolla un vínculo afectivo con el bebé, los costes percibidos y/o asociados a la maternidad se ven compensados más fácilmente que durante el embarazo. Otra posibilidad es que la incertidumbre durante el embarazo sobre el desarrollo del parto y la experiencia propia de maternidad estuviera influyendo en el significado percibido sobre la maternidad.

EXPRESIÓN

En tercer lugar, el factor *expresión*, se ha definido como la tendencia a expresar y compartir las actitudes y sentimientos ambivalentes con personas del círculo cercano como estrategia de afrontamiento de la ambivalencia materna. La literatura científica ha mostrado un amplio apoyo a la hipótesis de que la búsqueda de apoyo emocional es una estrategia de afrontamiento adaptativa que minimiza los efectos del estrés, en contraposición de aquellos estilos de afrontamiento más inhibidos que tienden a suprimir la expresión emocional (Guardino & Dunkel, 2014). En la misma línea que los estudios previos, los resultados muestran una asociación negativa entre la tendencia a compartir las dudas sobre la maternidad y la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, es decir, las mujeres que más comparten las dudas sobre la maternidad muestran niveles más bajos de ansiedad y depresión. Es cierto que no se puede determinar si esta estrategia de afrontamiento predice niveles bajos de ansiedad y depresión, ya que podría tratarse de lo contrario, es decir, que aquellas mujeres que presentan niveles bajos de ansiedad y depresión tienden a compartir sus dudas con su red de apoyo. Por otra parte, se ha encontrado una asociación significativa con la satisfacción vital, lo que muestra una asociación entre niveles de satisfacción vital más altos y la tendencia a compartir las dudas sobre la maternidad. Por tanto, sería interesante profundizar más en esta relación con el objetivo de identificar otra variable con posible interés clínico en el desarrollo de programas de salud mental perinatal.

Respecto a las puntuaciones en la expresión de dudas en ambos grupos de mujeres, se han hallado diferencias significativas entre embarazadas y madres. Las madres han mostrado una tendencia mayor a guardarse para sí misma las dudas respecto a la

maternidad, mientras que las mujeres embarazadas han referido compartir más sus dudas. Un planteamiento que podría explicar esta diferencia sería que las mujeres que ya son madres pueden sentir cierta presión social para cumplir con las tareas asociadas a la maternidad y tienden a suprimir las dudas sobre la maternidad, en vez de compartirlas, quizá por miedo a ser juzgadas o quizá, porque sienten que les corresponde saber cómo resolver los distintos devenires de la maternidad (Chapman & Gubi, 2019).

La ambivalencia respecto a la maternidad como experiencia desagradable.

Respecto a la segunda hipótesis, sobre si la ambivalencia respecto a la maternidad sería una experiencia percibida como desagradable, las asociaciones halladas van en la misma línea que la literatura previa (Koletzko et al., 2015; van Harreveld et al., 2015). En otras palabras, las asociaciones entre la ambivalencia respecto a la maternidad y los síntomas de ansiedad y depresión, así como la asociación con la satisfacción vital, sugieren que co-ocurren en el mismo momento. Respecto al debate que aparecía en la revisión de van Harreveld (2015) sobre si la ambivalencia estaba asociada a una afectividad negativa o si por el contrario, era una fortaleza, en el caso de mujeres embarazadas y madres los datos apuntan a que efectivamente, parece haber una relación entre las dudas que presentan y la experiencia de emociones desagradables como son la ansiedad y síntomas depresivos. Concretamente, la correlación con las puntuaciones ODSIS es ligeramente superior a la correlación del factor *dudas* y las puntuaciones del OASIS. Esto podría indicar, por una parte, que existiría una relación entre la ambivalencia respecto a la maternidad y el desarrollo de síntomas depresivos. Sin embargo, no se han obtenido

datos suficientes para determinar el tipo de relación entre ambas variables. Por otra parte, lo que podría indicar es, como ya han afirmado estudios previos, que la ambivalencia podría estar presente en el momento del desarrollo de sintomatología depresiva durante el embarazo y no exclusivamente en el período post-parto. Del mismo modo, este primer factor de la escala está relacionado inversamente con la satisfacción vital, lo que sugiere que la presencia de dudas sobre la maternidad se asocia a niveles de satisfacción vital bajos.

Diferencias en la Ambivalencia respecto a la Maternidad entre embarazadas y madres.

Finalmente, respecto a la tercera hipótesis, sobre si las mujeres embarazadas presentarían más ambivalencia materna que las mujeres que ya eran madre, no se ha cumplido. Los resultados mostraron que no hay diferencias entre las puntuaciones globales de la escala de ambivalencia respecto a la maternidad entre mujeres embarazadas y madres. Este dato apunta a que la experiencia de ambivalencia respecto a la maternidad no es específico de un período, si no que parece iniciarse en el embarazo, o incluso podría iniciarse previamente al embarazo, y que está presente durante los dos años posteriores al parto. La asociación con los niveles de ansiedad y depresión apuntan a que la ambivalencia respecto a la maternidad es una experiencia que se vive como desagradable. Por tanto, respecto al debate de base entre la despatologización de la ambivalencia materna y el impacto en la salud mental de las mujeres durante el embarazo y la maternidad, este estudio sugiere que, lejos de querer patologizar una experiencia que parece común en muchas mujeres en distintas etapas de la maternidad y que se asocia a síntomas de ansiedad y depresión, lo que se pretende con estos estudios

es valorar la prevalencia e interferencia con el objetivo de desarrollar programas y movilizar recursos útiles con el único fin de favorecer la salud mental en las mujeres antes y durante la maternidad.

Entre las limitaciones cabe mencionar que, si bien es cierto, que la Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad es un instrumento con buenas propiedades psicométricas en población española, la muestra recogida en otros países no permite generalizar los resultados.

Otra de las limitaciones es que, a pesar de haber encontrados asociaciones importantes entre la ambivalencia materna y variables relevantes para la salud mental, no se ha podido determinar el tipo de relación que se establecen entre ellas. Por ello, desde el presente trabajo se invita a abordar esta tarea mediante a futuras investigaciones.

Otra de las limitaciones del estudio referente al constructo de ambivalencia es nivel de estudios. El 70% de la muestra tenía estudios universitarios y un 56% eran trabajadora en activo por lo que los resultados no sean representativos para mujeres que no tienen formación universitaria. Koletzko y colaboradoras (2015) realizaron un estudio con mujeres que eran madres y que tenían carreras profesionales previamente a la maternidad. Tal y como sugieren estas autoras es posible que el grado de ambivalencia sea mayor en aquellas personas para las que la maternidad consume una gran cantidad de recursos temporales y económicos que previamente estaban destinados a otro ámbito de sus vidas que les reportaba satisfacción. No obstante, dado el tamaño muestral del estudio, este porcentaje de mujeres universitarias podría extrapolarse a una tendencia en el nivel educativo de las mujeres españolas.

CONCLUSIONES

Los resultados reflejan que la Escala de Ambivalencia respecto a la maternidad puede ser un instrumento adecuado para evaluar la co-existencia de sentimientos positivos y negativos durante el embarazo y la maternidad. Específicamente, está indicado para evaluar el grado de dudas que aparecen durante la transición a la maternidad y durante esta, así como, el significado atribuido a la maternidad y el grado de convicción sobre ser madre. Además, la escala recoge información sobre el estilo de afrontamiento respecto a la ambivalencia.

Si bien parece que la ambivalencia respecto a la maternidad es una experiencia común, es importante ofrecer recursos para el afrontamiento de esta ya que, como se ha mencionado previamente, está asociada a síntomas de ansiedad y depresión. Específicamente, los resultados hallados sobre las dudas que presentan las mujeres durante el embarazo y la maternidad señalan la necesidad de dotar de recursos psicosociales, tales como trabajadores sociales, psicólogas especialistas en salud mental perinatal, matronas que sepan identificar las necesidades y desarrollen protocolos de información iniciales, así como seguimiento y acompañamiento psicológico durante la gestación y la maternidad.

Por otra parte, se ha encontrado que la convicción de ser madre, que suele estar presente durante la maternidad y ser más escasa durante el embarazo, podría ser un potencial factor protector para la salud mental perinatal. Las intervenciones dirigidas a potenciar los aspectos positivos de la maternidad podrían ser especialmente beneficiosas, de hecho, se sabe que las intervenciones de visualización positiva hacia el futuro han

demostrado tener resultados muy favorables en síntomas depresivos y en calidad de vida percibida (Roig et al., 2016).

Finalmente, la tendencia a suprimir las dudas respecto a la maternidad y a no buscar apoyo emocional durante la maternidad, a diferencia de las mujeres embarazadas, sugiere que las estrategias de afrontamiento utilizadas podrían aumentar el estrés y los síntomas depresivos, tal y como señaló el estudio de Koletzko y colaboradoras (2015). Estos datos desvelan la necesidad de seguir proporcionando asistencia a la maternidad tras el parto. De hecho, los datos sobre el porcentaje de mujeres que sufren algún episodio depresivo o de ansiedad durante los dos años posteriores al parto confirman la necesidad de generalizar estrategias de afrontamiento más adaptativas entre las madres durante el periodo post-parto.

ANEXO I

Escala de Ambivalencia respecto a la Maternidad.

	Totalment e en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalment e de acuerdo (4)
1. Ser madre es algo que me entusiasma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. A menudo dudo de si realmente quiero ser madre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cuando me imagino o me veo interaccionando con mi bebé me siento desbordada e insegura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ser madre en este momento significa avanzar y evolucionar en mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. A menudo me veo arrepintiéndome del echo de ser madre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ser madre es algo que quiero sin ninguna duda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A veces me asalta un gran rechazo o miedo respecto a la maternidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. No soy nada sin un/a hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Siempre he tenido claro que quería ser madre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A menudo quiero o he querido echarme atrás en la decisión de ser madre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Cuando pienso en la maternidad, tengo sentimientos positivos y negativos encontrados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Si tuviera dudas respecto a la maternidad, las compartiría abiertamente con mi familia.

13. Si tuviera dudas respecto a la maternidad, las compartiría abiertamente con algún/a amigo/a.

14. Si tuviera dudas respecto a la maternidad, las compartiría abiertamente con mi pareja (déjala en blanco si no tienes pareja actualmente).

15. Si tuviera dudas respecto a la maternidad, seguramente me las guardaría para mí misma.

ANEXO II

Los ítems 1, 8 y 9 estuvieron inspirados en la entrevista semi-estructurada de Cutler y colaboradores (2018). El resto de ítems estuvo inspirado en la Entrevista de Staddfor (Brockington et al., 2017).

TABLA DE CORRESPONDENCIAS ENTRE LOS ÍTEMS ELABORADOS Y LOS ÍTEMS DE REFERENCIA.	
1. Ser madre es algo que me entusiasma	<i>“¿Podrías contar cuáles fueron tus pensamientos iniciales después de recibir la noticia de tu embarazo? ¿Cómo describirías tus emociones iniciales? ¿Cómo describirías tu estado de ánimo actual? ¿Cómo te sientes ahora mismo?”</i>
2. A menudo dudo de si realmente quiero ser madre	<i>“¿En qué medida deseaba quedarse embarazada?”</i> Instrucciones para la realización de la entrevista: <i>“Si la madre estuvo ambivalente anotar detalles de los sentimientos enfrentados”</i> <i>“¿Siente confianza en que puede ser una buena madre?”</i>
3. Cuando me imagino o me veo interaccionando con mi bebé me siento desbordada e insegura	<u>Pregunta del apartado dirigido a mujeres embarazadas:</u> <i>“Preparación mental y emocional”</i> . Respuestas: (1) La madre piensa y fantasea continuamente sobre su bebé, (2) la madre espera con ilusión la llegada del bebé, (3) La madre no piensa en el bebé y (4), la madre piensa en el bebé con temor u otras emociones negativas. <u>Pregunta del apartado dirigido a mujeres que ya han dado a luz:</u> <i>“¿Siente que puede ser buena madre?”</i> <i>“¿Cómo se siente cuando está cuidando a su bebé?”</i> <i>“Calidad de la implicación emocional”</i> . Respuestas: (1) La madre disfruta abrazando al bebé y participa plenamente en la interacción con el bebé, (2) Hay alguna carencia de participación y/o falta de caricias, (3) Baja implicación con cuidados mecánicos y (4), total falta de implicación afectiva.
4. Ser madre en este momento significa avanzar y evolucionar en mi vida	<i>“Sacrificios de la madre a causa de este embarazo”</i> . Respuestas: (1) No existe sacrificio, (2) existen sacrificios aceptables en su carrera, vida social y actividades de ocio y (3) existen grandes sacrificios.
5. A menudo me veo arrepintiéndome del hecho de ser madre	<i>“¿Deseó no haberse quedado embarazada?”</i>
6. Ser madre es algo que quiero sin ninguna duda	<i>“¿En qué medida deseaba quedarse embarazada?, ¿Cuánto tiempo estuvo tratando de quedarse embarazada?”</i> <i>“Planificación del embarazo (se refiere a las intenciones propias de la madre, no a las intenciones acordadas con la pareja)”</i> . Respuestas: (0) El embarazo fue muy deseado, por ejemplo, después de un periodo de infertilidad, (1) El embarazo fue planeado, (2) El embarazo no fue planeado, pero fue bien recibido, (3) El embarazo no fue planeado, y la reacción de la madre es de indiferencia o ambivalencia, (4)

	El embarazo no fue planeado, y le resulta inconveniente o inoportuno, y (5) El embarazo se asoció con vergüenza o censura.
7. A veces me asalta un gran rechazo o miedo respecto a la maternidad.	<p>“¿Cuáles fueron los principales inquietudes y/o preocupaciones durante este embarazo?” Respuestas: (1) Miedo a ser incapaz de ser madre, (2) otros miedos y (3) miedo a recibir escaso apoyo.</p> <p>“Fantasía de pérdida del bebé y/o deseo de que nunca hubiera nacido”</p>
8. No soy nada sin un/a hijo/a	“Indique si hay excesiva implicación emocional de la madre en los cuidados del bebé”.
9. Siempre he tenido claro que quería ser madre	<p>“¿Cómo se sintió durante los últimos meses? ¿Hubo cambios en sus sentimientos respecto al embarazo?”</p> <p>Instrucciones para la realización de la entrevista: “Si la madre estuvo ambivalente anotar detalles de los sentimientos enfrentados”</p> <p>(Cutler et al., 2018):</p> <p>“La intención sobre el embarazo puede ser intencional, inintencionado o ambivalente ¿Cómo la describirías?”</p>
10. A menudo quiero o he querido echarme atrás en la decisión de ser madre	<p>“¿Alguna vez ha deseado no estar embarazada o abortar espontáneamente?”</p> <p>“Ideas de transferir los cuidados o de escapar de las tareas maternas”. Respuestas: (1) No desea escapar, (2) La madre ha tenido pensamientos fugaces y secretos de no cuidar a este bebé, (3) La madre ha considerado temporalmente abandonar o delegar el cuidado del bebé, (4) La madre ha considerado transferir temporalmente o abandonar al bebé y se ha discutido con la pareja, familia y/o servicios sociales por ello, (5) Se ha realizado una transferencia temporal de los cuidados del bebé o ha habido abandono, (6) La madre solicita la adopción/acogida a largo plazo.</p>
11. Cuando pienso en la maternidad tengo sentimientos positivos y negativos encontrados.	<p>Ítem invertido inspirado en las mismas preguntas que el ítem 9 y la definición de ambivalencia (Jonas et al., 2000):</p> <p>“La ambivalencia es la presencia de reacciones conflictivas simultáneas hacia el mismo objeto, persona o curso de acción, que se manifiesta a nivel cognitivo, afectivo y/o conductual.”</p>
12. Si tuviera dudas respecto a la maternidad las compartiría abiertamente con mi familia.	<p>“Nivel de atención solicitada y apoyo recibido” Respuestas: (0) No busca ayuda, (1) Pide ayuda a familiares y/ algún confidente.</p> <p>“Apoyo social percibido: la relación con la familia de origen, la familia de la pareja, la pareja, los/las amigas/amigas se ha visto afectada” Respuestas: (0) La relación ha cambiado a mejor, (1) Sin cambios, (2) Sin cambios pero la relación es pobre, (3) la relación se ha deteriorado y (4), la relación se ha deteriorado gravemente.</p>
13. Si tuviera dudas respecto a la maternidad las compartiría	Ídem ítem 12.

abiertamente con algún/a amigo/a.	
14. Si tuviera dudas respecto a la maternidad las compartiría abiertamente con mi pareja	Ídem ítem 12.
15. Si tuviera dudas respecto a la maternidad me las guardaría para mí misma	Ídem ítem 12.

REFERENCIAS

- Aiken, A. R., Dillaway, C., & Mevs-Korff, N. (2015). A blessing I can't afford: factors underlying the paradox of happiness about unintended pregnancy. *Social Science & Medicine*, 132, 149-155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.038>
- Almond, B. (2011). *The monster within: The hidden side of motherhood*. ProQuest Ebook Central <https://ebookcentral.proquest.com>
- Beattie, K. D. (2020). *Choosing Motherhood? An Empirical Phenomenological Inquiry Into the Experience of Maternal Ambivalence* (Tesis doctoral; Universidad de Carlow). Recuperado de:
<https://www.proquest.com/openview/d1f7f0700cc1a624d3aadb774009450d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. Consultado en:
Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida: Edición renovada*. Ediciones Morata.
- Brockington, I., Chandra, P., Bramante, A., Dubow, H., Fakher, W., Garcia-Esteve, L., ... & Shieh, P. L. (2017). The stafford interview. *Archives of women's mental health*, 20(1), 107-112. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0683-8>
- Brown, I. (2011). *A sociological analysis of maternal ambivalence: Class and race differences among new mothers* (Tesis doctoral; Universidad de Rutgers, New Brunswick). Recuperado de:
<https://www.proquest.com/docview/858861736?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

- Brückner, H., Martin, A., & Bearman, P. S. (2004). Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 36(6), 248-257. <https://doi.org/10.1111/j.1931-2393.2004.tb00029.x>
- Byatt, N., Carter, D., Deligiannidis, K. M., Epperson, C. N., Meltzer-Brody, S., Payne, J. L., ... & Yonkers, K. (2018). Position statement on screening and treatment of mood and anxiety disorders during pregnancy and postpartum. *APA Official Actions*.
- Chapman, E., & Gubi, P. M. (2019). An Exploration of the Ways in Which Feelings of “Maternal Ambivalence” Affect Some Women. *Illness, Crisis & Loss*, 1054137319870289. <https://doi.org/10.1177/1054137319870289>
- Christopher, K. (2012). Extensive mothering: Employed mothers’ constructions of the good mother. *Gender & Society*, 26(1), 73-96. <https://doi.org/10.1177/0891243211427700>
- Cutler, A., McNamara, B., Qasba, N., Kennedy, H. P., Lundsberg, L., & Garipey, A. (2018). “I just don't know”: an exploration of women's ambivalence about a new pregnancy. *Women's Health Issues*, 28(1), 75-81. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.09.009>
- Choe, M. A., & An, J. S. (2019). Study about ambivalence of middle-aged mothers and unmarried adult children. *Journal of Family Relations*, 24(3), 59-76. Doi: <https://doi.org/10.21321/jfr.24.3.59>

- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane database of systematic reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>
- Diamantopoulos, A., Sarstedt, M., Fuchs, C., Wilczynski, P., & Kaiser, S. (2012). Guidelines for choosing between multi-item and single-item scales for construct measurement: a predictive validity perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(3), 434-449. <https://doi.org/10.1007/s11747-011-0300-3>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Eagly, H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. FL: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Farré S. B., (2018). *El vínculo materno-infantil: evaluación y detección de los factores de riesgo prenatales en madres diagnosticadas de un trastorno mental* (Tesis doctoral; Universitat de Barcelona). <http://hdl.handle.net/10803/665328>
- Freud, S. (1915). *Instincts and their vicissitudes*. Hogarth Press. Consultado en: Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida: Edición renovada*. Ediciones Morata.
- Gardner, P. L. (1987). Measuring ambivalence to science. *Journal of Research in Science Teaching*, 24(3), 241-247. <https://doi.org/10.1002/tea.3660240305>
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and

incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106 (5 Part 1), 1071-1083.

<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db>

Goodman, J. H., Watson, G. R., & Stubbs, B. (2016). Anxiety disorders in postpartum women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 203, 292-331. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.033>

Gómez, A. M., Arteaga, S., Villaseñor, E., Arcara, J., & Freihart, B. (2019). The misclassification of ambivalence in pregnancy intentions: a mixed-methods analysis. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 51(1), 7-15.

<https://doi.org/10.1363/psrh.12088>

Green, J. M. (1998). Postnatal depression or perinatal dysphoria? Findings from a longitudinal community-based study using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(2-3), 143-155.

<https://doi.org/10.1080/02646839808404565>

Guardino, C. M., & Dunkel S., C. (2014). Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health psychology review*, 8(1), 70-94.

<https://doi.org/10.1080/17437199.2012.752659>

Hamilton, J. G., & Lobel, M. (2008). Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the Revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(2),

97-104. <https://doi.org/10.1080/01674820701690624>

Henderson, A., Harmon, S., & Newman, H. (2016). The price mothers pay, even when they are not buying it: Mental health consequences of idealized motherhood. *Sex Roles*, 74(11-12), 512-526. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0534-5>

- Higgins, J. A., Popkin, R. A., & Santelli, J. S. (2012). Pregnancy ambivalence and contraceptive use among young adults in the United States. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 44(4), 236-243. <https://doi.org/10.1363/4423612>
- Homewood, E., Tweed, A., Cree, M., & Crossley, J. (2009). Becoming occluded: The transition to motherhood of women with postnatal depression. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 313-329.
<http://dx.doi.org/10.1080/14780880802473860>
- Huber, S., Esber, A., Garver, S., Banda, V., & Norris, A. (2017). The relationship between ambivalent and indifferent pregnancy desires and contraceptive use among Malawian women. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 43(1), 13-19. <https://doi.org/10.1363/43e3417>
- Jonas, K., Broemer, P., & Diehl, M. (2000). Attitudinal ambivalence. *European review of social psychology*, 11(1), 35-74. <https://doi.org/10.1080/14792779943000125>
- Kaplan, K. J. (1972). On the ambivalence-indifference problem in attitude theory and measurement: A suggested modification of the semantic differential technique. *Psychological bulletin*, 77(5), 361. <https://doi.org/10.1037/h0032590>
- Kavanaugh, M. L., & Schwarz, E. B. (2009). Prospective assessment of pregnancy intentions using a single-versus a multi-item measure. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 41(4), 238-243. <https://doi.org/10.1363/4123809>
- Kell, G. (2006). *Maternal hell: the other side of a mother's love: an exploratory study of maternal ambivalence* (Tesis doctoral; Universidad de Kwazulu-Natal).
Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10413/1467>

- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864–877. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864>
- Klein, M. (1927). The psychological principles of infant analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 8, 25-37. Consultado en: Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida: Edición renovada*. Ediciones Morata.
- Koletzko, S. H., La Marca-Ghaemmaghami, P., & Brandstätter, V. (2015). Mixed expectations: Effects of goal ambivalence during pregnancy on maternal well-being, stress, and coping. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 249-274. <https://doi.org/10.1111/aphw.12047>
- LaCross, A., Smaldone, A., & Angelson, J. (2019). Ambivalence Toward Pregnancy as an Indicator for Contraceptive Nonuse: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of midwifery & women's health*, 64(4), 385-394. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12969>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company. <https://doi.org/10.1017/S0033291700031652>
- Lemanski, L. A. (2020). An exploration of women's experiences of emotional ambivalence during their first trimester of pregnancy and their perceptions of psychosocial support during that time (Tesis doctoral; Universidad de Chester). <http://hdl.handle.net/10034/623449>

- Lupton, D. (2000). 'A love/hate relationship': the ideals and experiences of first-time mothers. *Journal of Sociology*, 36(1), 50-63.
<https://doi.org/10.1177/144078330003600104>
- Manze, M. G., Romero, D. R., De, P., Hartnett, J., & Roberts, L. (2021). The association of pregnancy control, emotions, and beliefs with pregnancy desires: A new perspective on pregnancy intentions. *Plos one*, 16(3), e0249032.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249032>
- Martínez-Borba, V., Suso-Ribera, C., Osma, J., & Andreu-Pejó, L. (2020). Predicting postpartum depressive symptoms from pregnancy biopsychosocial factors: A longitudinal investigation using structural equation modeling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8445.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228445>
- Merton, R. K. (1976). The ambivalence of scientists. In *Essays in Memory of Imre Lakatos* (pp. 433-455). Springer. http://doi.org/10.1007/978-94-010-1451-9_26
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2011). MPlus for windows, Version 6.12. *Muthen & Muthen*.
- Newby-Clark, I. R., McGregor, I., & Zanna, M. P. (2002). Thinking and caring about cognitive inconsistency: When and for whom does attitudinal ambivalence feel uncomfortable?. *Journal of personality and social psychology*, 82(2), 157.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.2.157>
- Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale

(OASIS). *Depression and anxiety*, 23(4), 245-249.

<https://doi.org/10.1002/da.20182>

Osma, J., Quilez-Orden, A., Suso-Ribera, C., Peris-Baquero, O., Norman, S. B., Bentley, K. H., & Sauer-Zavala, S. (2019). Psychometric properties and validation of the Spanish versions of the overall anxiety and depression severity and impairment scales. *Journal of affective disorders*, 252, 9-18.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.063>

Parker, R. (2002). The production and purposes of maternal ambivalence. In *Mothering and Ambivalence* (pp. 27–46). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780203131015-6>

Parker, R. (2012). Shame and maternal ambivalence. *The maternal lineage: Identification, desire and transgenerational issues*, 85-112. Consultado en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=cKaK8FbPz7oC&oi=fnd&pg=PA85&dq=parker+2012+ambivalence&ots=xOolhHTgQF&sig=6a-q0WZG0vi7FmW-34skstvHtFc#v=onepage&q=parker%202012%20ambivalence&f=false>

Patel, P. R., Laz, T. H., & Berenson, A. B. (2015). Patient characteristics associated with pregnancy ambivalence. *Journal of Women's Health*, 24(1), 37-41. Doi:

<https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4924>

Peñacoba-Puente, C., Marín-Morales, D., Carmona-Monge, F. J., & Velasco Furlong, L. (2016). Post-partum depression, personality, and cognitive-emotional factors: A longitudinal study on Spanish pregnant women. *Health care for women international*, 37(1), 97-117. <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1066788>

- Peñacoba, C., Rodríguez, L., Carmona, J., & Marín, D. (2018). Agreeableness and pregnancy: Relations with coping and psychiatric symptoms, a longitudinal study on Spanish pregnant women. *Women & health*, 58(2), 204-220.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1282397>
- Peters, C. L., Hooker, K., & Zvonkovic, A. M. (2006). Older parents' perceptions of ambivalence in relationships with their children. *Family Relations*, 55(5), 539-551. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00424.x>
- Pillaud, V., Cavazza, N., & Butera, F. (2013). The social value of being ambivalent: Self-presentational concerns in the expression of attitudinal ambivalence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(9), 1139-1151.
<https://doi.org/10.1177/0146167213490806>
- Pillemer, K., Munsch, C. L., Fuller-Rowell, T., Riffin, C., & Sutor, J. J. (2012). Ambivalence toward adult children: Differences between mothers and fathers. *Journal of Marriage and Family*, 74(5), 1101-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.01004.x>
- Pillemer, K., Sutor, J. J., & Baltar, A. L. (2019). Ambivalence, families and care. *International Journal of Care and Caring*, 3(1), 9-22. Doi: <https://doi.org/10.1332/239788218X15411705587594>
- Roig, A. E., Molinari, G., Ginés, L., & Botella, C. (2016). «Mi mejor yo»: diseño de una intervención positiva aplicada en formato grupal y apoyada en las tic. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.13>
- Santelli, J., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B. C., Curtis, K., Cabral, R., ... & Unintended Pregnancy Working Group. (2003). The measurement and

meaning of unintended pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 94-101. Recuperado en: <https://www.jstor.org/stable/3097785>

Sharma, P., Erramilli, M. K., Chung, C., & Sivakumaran, B. (2015). Consumer ambivalence toward contraception—towards an integrative framework. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-03-2013-0007>

Schneider, I. K., & Schwarz, N. (2017). Mixed feelings: The case of ambivalence. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 15, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.05.012>

Schwarz, E. B., Lohr, P. A., Gold, M. A., & Gerbert, B. (2007). Prevalence and correlates of ambivalence towards pregnancy among nonpregnant women. *Contraception*, 75(4), 305-310. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.12.002>

Sincoff, J. B. (1990). The psychological characteristics of ambivalent people. *Clinical psychology review*, 10(1), 43-68. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90106-K](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90106-K)

Staneva, A. A., Bogossian, F., & Wittkowski, A. (2015). The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery*, 31(6), 563-573. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.015>

Takševa, T. (2017). Mother love, maternal ambivalence, and the possibility of empowered mothering. *Hypatia*, 32(1), 152-168. <https://doi.org/10.1111/hypa.12310>

Thompson, M. M., Zanna, M. P., & Griffin, D. W. (1995). Let's not be indifferent about (attitudinal) ambivalence. *Attitude strength: Antecedents and consequences*, 4, 361-386. Consultado en: https://www.researchgate.net/profile/Dale-Griffin-4/publication/232501789_Let%27s_not_be_indifferent_about_attitudinal_ambivalence/links/56217db608ae93a5c927e099/Lets-not-be-indifferent-about-attitudinal-ambivalence.pdf

van Harreveld, F., Nohlen, H. U., & Schneider, I. K. (2015). The ABC of ambivalence: Affective, behavioral, and cognitive consequences of attitudinal conflict. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 52, pp. 285-324). Academic Press. doi: <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.01.002>

van Harreveld, F., Van der Pligt, J., & de Liver, Y. N. (2009). The agony of ambivalence and ways to resolve it: Introducing the MAID model. *Personality and Social Psychology Review*, 13(1), 45-61. <https://doi.org/10.1177/1088868308324518>

Vázquez, C., Duque, A., & Hervas, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: validation and normative data. *The Spanish journal of psychology*, 16(82), 1-15. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>

Wegener, D. T., Downing, J., Krosnick, J. A., Petty, R. E. (1995). Measures and manipulations of strength-related properties of attitudes: Current practice and future directions. In Petty, R. E., Krosnick, J. A. (Eds.), *Attitude strength: Antecedents and consequences* (pp. 455-488). NJ: Lawrence Erlbaum. Consultado en: <https://books.google.es/>

- Weigert, A. J. (1991). *Mixed emotions: Certain steps toward understanding ambivalence*. SUNY Press. Consultado en:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=uH0srBp2W4YC&oi=fnd&pg=PP11&ots=o10u66JaVU&sig=fHHU6207IF719zEFrglSIz-hSPg#v=onepage&q&f=false>
- Willson, A. E., Shuey, K. M., Elder Jr, G. H., & Wickrama, K. A. S. (2006). Ambivalence in mother-adult child relations: A dyadic analysis. *Social Psychology Quarterly*, 69(3), 235-252.
<https://doi.org/10.1177/019027250606900302>
- Wilson, R., Weaver, T., Michelson, D., & Day, C. (2018). Experiences of parenting and clinical intervention for mothers affected by personality disorder: a pilot qualitative study combining parent and clinician perspectives. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1733-8>
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter-transference. *International journal of psycho-analysis*, 30, 69-74. Consultado en: Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida: Edición renovada*. Ediciones Morata.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. *The maternal lineage: Identification, desire, and transgenerational issues*, 59-66. Consultado en: Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida: Edición renovada*. Ediciones Morata.

Winnicott, D. W. (1957). The mother's contribution to society. *Home is where we start from*, 123-7. Consultado en: Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida: Edición renovada*. Ediciones Morata.