

Ansiedad en madres de niñas y niños en edades desde recién nacidos hasta los 10 años: estudio desde el Trabajo Social contemplando el estrés, la autoimagen y el autocuidado corporal postparto

Anxiety in mothers of children from newborn to 10 years old: a study from the perspective of social work, considering stress, self-image, and postpartum body self-care

Laura Fabiola Núñez Udave¹  <https://orcid.org/0000-0003-0202-7197>
Esmeralda Jaqueline Tapia García²  <https://orcid.org/0000-0003-2166-8184>
Laura Karina Castro Saucedo³  <https://orcid.org/0000-0002-3658-6301>
Yabidia Dolores Verónico Salazar⁴  <https://orcid.org/0009-0005-6483-018X>

Resumen

El objetivo de este estudio fue examinar la ansiedad de madres con hijos en edades desde recién nacidos hasta los 10 años, tomando en cuenta el estrés, la autoimagen y el autocuidado corporal postparto. Se trabajó con el enfoque metodológico cuantitativo con un alcance correlacional, de tipo transversal no experimental. Para ello se contó con una muestra de tipo intensional conformada por 193 mujeres que además de ser madres y dedicarse a la crianza de sus hijos, también trabajaban fuera de sus casas. En los modelos de regresión lineal múltiple los resultados predijeron la existencia de ansiedad en el total de las participantes ($R^2=0.449$). De igual manera se realizaron otros dos modelos sobre la ansiedad, pero distribuyendo a la muestra en dos grupos de acuerdo con las prácticas parentales que ellas fueron criadas; 1.- Práctica parental tradicionalista basada en castigos físicos ($R^2=0.335$) Y 2.- Práctica parental respetuosa, sin castigos físicos ($R^2=0.503$). En conclusión se resalta lo demandante que puede llegar a hacer el rol de la maternidad en donde se puede observar que produce la presencia de ansiedad explicado desde el estrés, el autocuidado y la autoimagen corporal postparto. El modelo predictivo de la ansiedad en mujeres que recibieron una práctica diferente a la tradicional, se explica con mayor fuerza. Para finalizar se habla sobre los retos que el Trabajo Social tiene en estas temáticas.

Palabras clave: *Ansiedad, estrés, autoimagen, autocuidado, maternidad.*

¹ Dra. Ciencias de la Educación por la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), Profesora Investigadora de Tiempo Completo en la Facultad de Trabajo Social (FTS) UAdeC. E-mail: lauranunezudave@uadec.edu.mx

² Dra. Ciencias de la Educación UAdeC, Profesora Investigadora de Tiempo Completo en la FTS de la UAdeC

³ Dra. Filosofía con especialización en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Profesora investigadora de Tiempo Completo en la FTS de la UAdeC

⁴ Mtra. Trabajo Social con orientación en proyectos sociales por UANL. Gerente de Desarrollo Social en el Banco de Alimentos de Saltillo

Abstract

The objective of this study was to examine the anxiety of mothers with children ranging in age from newborn to 10 years, taking into account stress, self-image, and postpartum body self-care. A quantitative methodological approach was used with a correlational, non-experimental cross-sectional approach. A sample of 193 women was used. In addition to being mothers and raising their children, they also worked outside the home. In the multiple linear regression models, the results predicted the presence of anxiety in all participants ($R^2 = 0.449$). Two other models were similarly developed for anxiety, but the sample was divided into two groups based on the parenting practices in which they were raised: 1. Traditionalist parenting practices based on physical punishment ($R^2 = 0.335$) and 2. Respectful parenting practices, without physical punishment ($R^2 = 0.503$). In conclusion, the demanding nature of motherhood is highlighted, and it can be observed that it produces anxiety, explained by stress, self-care, and postpartum body image. The predictive model of anxiety in women who received a different birth control method is further explained. Finally, the challenges facing social work in these areas are discussed.

Keywords: *Anxiety, stress, self-image, self-care, motherhood.*

Como citar este artículo:

Núñez, L. F., Tapia, E. J., Castro, L. K., Verónico, Y. D. (2026). Ansiedad en madres de niñas y niños en edades desde recién nacidos hasta los 10 años: estudio desde el Trabajo Social contemplando el estrés, la autoimagen y el autocuidado corporal postparto. En *Revista ACANITS Redes Temáticas en Trabajo Social*. 5(8), 45-63 pp. DOI: <https://doi.org/10.62621/v9xwp448>

1. Introducción

1.1 Ser mujer y ser madre

La mujer actual se ve cada vez más alejada del estereotipo tradicional, ahora posee ideas que van más allá de los roles de madre o esposa que históricamente le ha asignado la sociedad, junto con el ser sumisa y objetivizada. Sin embargo, cuestionar todo esto conlleva desaprobación y, en algunas ocasiones, soledad, lo que se traduce en malestar y nuevos retos a la feminidad. Las jóvenes de hoy en día se enfrentan a las exigencias del mundo moderno y se pierden a sí mismas entre la sobrecarga física y mental de actividades resultado de incursionar en los roles tradicionalmente asociados a los varones (León, 2022).

Escapar del ideal femenino previamente establecido conlleva nuevas formas de sufrir, ya que la sociedad plantea una feminidad que genera molestia y displacer. Así para algunas mujeres resulta un problema tratar de ser una persona deseable por el miedo a enfrentar un juicio social, lo que genera culpa, angustia y dudas entre querer ser mujer y sentirse ocupar un rol que no le corresponde.

Es imposible ignorar que existe un nuevo tipo de mujer, una que ostenta puestos de poder, tratando de vivir y ver su sexualidad de forma natural sin inhibiciones, su rol se modifica económica, moral y socialmente. La mujer actual quiere e intenta ser una buena madre, esposa, profesionalista, mantenerse en forma, bella y atractiva, lo que resulta en quedar sobrepasada por

estas exigencias. Por esto, muchas mujeres se encuentran aplazando el momento para tener hijos, argumentando que buscan un buen momento, todo porque atraviesan la difícil decisión de tener un hijo por sí mismas o elegir una pareja de prisa. Parece que el tenerlo todo termina en el castigo de ser exitosa y estar sola (Levinton, 2000).

Maldonado, *et al* (2024), hablan de las mujeres y su narcisismo corporal, el cual promueve los ideales estéticos no solo por salud, sino para ser admiradas y deseadas, para esto las mujeres se someten a jornadas intensas en el gimnasio, dietas estrictas, cirugías plásticas con la esperanza de moldear su cuerpo para cumplir con el estándar. Lo que da como resultado el término *mujer plastilina* un moldeamiento regido por sexualizar el cuerpo de las mujeres desde un estímulo externo dictado por la moda y la belleza.

Muchas mujeres han logrado colocar el discursos culturales a su favor pero estos beneficios no han logrado legitimarse, por lo que se continua idealizando un modelo femenino y de esta forma las que se oponen al esquema tradicional terminan pagando un alto precio lo que da a entender que sería mejor seguir con la imagen sumisa, débil, tolerante y físicamente bellas, esbeltas e impecables. Es decir, las mujeres se envuelven de cierta manera en prácticas de tortura utilizan fajas, pastillas, toman infusiones milagrosas, masajes reductivos, liposucciones sin anestesia o los secretos de la abuela para mantenerse bellas y deseables a los ojos de los demás (Muñíz y Ramos, 2019).

Tras esta serie de cambios la mujer tomó su lugar en la sociedad desde el trabajo fuera del hogar, su desarrollo profesional y sobre todo el poder disfrutar de su sexualidad libremente ha hecho que la sociedad perciba que estas son las razones por las cuales posponen la maternidad convirtiendola no en “el objetivo” sino en uno de tantos que tienen en su vida, se ve el maternar como una elección libre y no como un mandato impuesto por su género (Cena, 2019).

Desde estos planteamientos sobre la feminidad, un rol que muchas mujeres aspiran vivir es el de la maternidad. El cual de acuerdo con Hwang, *et al* (2022), se caracteriza por la presencia de cambios físicos, psicológicos, sociales y relacionales; estos últimos se refieren a la relación madre-bebé y las relaciones interpersonales. La transición de la maternidad tiene que ver con una experimentación de etapas que van desde el embarazo, el parto y el posparto, esto trae consigo confusión debido a sus primeras experiencias y requiere una nueva etapa a nivel físico, cultural y social.

Sin embargo, no todas las mujeres aspiran a ser madres y en los últimos años, la presión por convertir en madres a todas las mujeres se ha dejado ver por muchas figuras políticas y públicas con mentalidades conservadoras, ya que han realizado comentarios acerca de la maternidad como responsabilidad esencial de todas las mujeres trabajadoras, incluso que esten de acuerdo en sacrificar a sus cuerpos con la experiencia de un embarazo y todo lo que conlleva. En consecuencia, las mujeres que no han tenido hijos voluntariamente, son juzgadas, criticadas y evaluadas socialmente como personas psicológicamente insatisfechas o inadaptadas, con vidas menos plenas, lo cual es una falta de respeto a las decisiones de las mujeres (Szekeres, *et al*, 2023).

Los roles de género, como construcciones sociales, juegan un papel importante en la conformación de las creencias y actitudes de las personas, pero sobretodo en las mujeres, influyendo en varios aspectos de la vida, incluidas sus percepciones, expectativas y decisiones sobre la carga asignada de convertirse en madre solo por el hecho de ser mujer, e incluso impactando su salud mental y su bienestar. Las actitudes hacia los roles de género tradicionales

impactan a las personas sin hijos de diferentes maneras. Por ejemplo, las mujeres que priorizan sus carreras profesionales sobre formar una familia pueden enfrentar juicios de ser menos femeninas y más egoístas, recibiendo evaluaciones más negativas en comparación con las mujeres con hijos (Delgado, *et al*, 2024).

Por su parte Leanderz, *et al* (2025) hablan sobre el significado de ser madre y comentan que no es un rol para nada fácil, ya que al ser un evento vital paradójico y crucial, la transición a la maternidad puede explicarse como un evento existencialmente cambiante, un período con dilemas relacionados con el significado, la vulnerabilidad y las relaciones. El proceso de desarrollo de convertirse en madre se explica como complejo, comenzando durante el embarazo y continuando después del período posparto. Las características de la transición se describen como experimentar cambios psicológicos, adaptarse a los cambios físicos, cambiar la percepción social de ser mujer a madre de alguien, redefinir la relación entre la familia y los demás, ajustar las prioridades y formar y desarrollar una relación con el recién nacido.

Los abordajes teóricos que refieren varios autores, muestran las discusiones que permiten estudiar la complejidad del tema sobre la maternidad, al no solo ser una actividad exclusiva que las mujeres deben realizar, al estar rodeada de ideas tradicionales sobre los roles de género, así como de todas las implicaciones físicas, psicológicas y sociales que trae consigo la maternidad.

1.2 Retos e implicaciones de la maternidad

La transición a la maternidad exige que la mujer atraviese cambios emocionales, físicos y sociales, lo que lo hace un periodo de vulnerabilidad para la salud mental de la mujer. Físicamente la gestación y sobre todo el posparto traen cambios hormonales y cerebrales, su corteza prefrontal se ve afectada, aumentando su sensibilidad y la manera en la que procesa las emociones propias y ajenas. Cuando una mujer se convierte en madre su cerebro cambia para siempre y se encuentra expuesta a la depresión, la ansiedad, pero uno de los factores que incide en estos síntomas es el apoyo que recibe la mujer, emocional y socialmente (Coo, *et al*, 2021).

La maternidad como construcción de la cultura moderna se constituye por aspectos sociales e ideológicos, contiene reglas que la definen. Estas se desprenden de la función reproductiva atribuida a la mujer lo que limita su sexualidad que desaparece tras haber cumplido la función de ser madre como si este fuera su ideal. Ahora bien, la maternidad ha adquirido nuevos significados a través de los años, ahora es sumamente exigente con estándares inalcanzables enrolada en una sola tarea ser una buena madre. El rol que encierra a las mujeres como esposas y madres, es definido biológica, psicológica, social y culturalmente, por lo que entonces el sexo femenino asume su rol como responsable de la crianza lo que convierte en querer dedicarse a alguna actividad fuera de casa se destine solo a sus espacios libres (Pérez, *et al*, 2021).

La carga de actividades, también llamada “doble jornada” se vive frecuentemente en las mujeres que laboran fuera de casa ya que debe tomar la decisión de trabajar sin anular sus responsabilidades familiares, lo que genera la necesidad de balancear varios roles, responsabilidades y demandas para priorizar actividades domésticas y laborales (de Sá Vieira *et al*, 2006).

En una investigación realizada por Ishizuka (2025), analiza las normas culturales que tradicionalmente definen la buena crianza para madres y padres y comienza precisando que son fundamentales para las explicaciones sociológicas de la desigualdad de género. Los

investigadores de género postulan que las construcciones culturales de la paternidad enmarcan el cuidado como una responsabilidad principalmente femenina, lo que genera mayores expectativas de cuidados por parte de las madres que de los padres, además muestran como incompatibles la combinación de ser una buena madre y ser una trabajadora ideal.

En la actualidad, recientes estudios plantean que las madres realizan comparaciones sociales con representaciones idealizadas de la maternidad, desde cómo cuidar a los hijos, cómo alimentarlos, cómo pasar tiempo con ellos, entre otras actividades propias de la maternidad, estas representaciones son tomadas como modelos de las redes sociales, en donde otras madres influenciadas establecen sus modelos de crianza, las cuales en muchos casos son criticadas y en otros son puestos en marcha como modelos a seguir (Kirkpatrick & Lee, 2024).

Los estudios sobre la maternidad examinan los roles y responsabilidades de las mujeres como madres, así como las expectativas y evaluaciones sociales en torno a estos roles. Como marco teórico feminista, este campo adopta una perspectiva centrada en la mujer, situando la crianza en su contexto sociocultural, convirtiéndola en una actividad exclusiva de las mujeres, además está sujeta a complicarse dependiendo de factores propios de la maternidad y el bebé, por ejemplo los problemas de salud mental en las madres, algún trastorno como el autismo o cualquier enfermedad en el bebé (Zhou & Ning, 2025).

Como ya lo han expuesto diversos autores, la tarea de maternar resulta ser absorbente; tanto emocional, como socialmente, y esto responde en muchos casos a intentar ser una madre perfecta ante los ojos de la sociedad, que definitivamente calificarse como una madre perfecta, resulta ser una falsedad, pero que esa afirmación de ser madre perfecta está vigente en la actualidad.

1.3 Prácticas parentales

La crianza se puede definir como “un conjunto de acciones de atención dirigidas a niños, las cuales se basan en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas que presentan los cuidadores” (Rodrigo, Ortale, Sanjurjo, Vojkovic y Piovani, 2006, p.2), por lo tanto, los cambios que sufren este conjunto de creencias en la vida moderna sobre el papel de las madres y los padres en la crianza da como resultado la diversificación de estas prácticas. Así pues, lo que antes era un simple modelo de lo que se permite o no en la familia hoy es un conjunto de prácticas que incluyen el apego, afecto, manejo de emociones y comunicación, con un componente antes ajeno, la opinión del niño (Infante y Martínez, 2016).

Actualmente las mujeres se encuentran a merced de un sinnúmero de representaciones sobre lo que debe ser la familia, por lo que el movimiento de la crianza respetuosa ha tomado fuerza sobre todo en las madres jóvenes que buscan brindarle un nuevo significado a la maternidad desde una dualidad, por un lado, reproducir los roles tradicionales y por otro la resistencia a ellos. En los últimos años la maternidad ha vuelto a estar de moda debido a toda la publicidad para traer de nuevo lo femenino que vende la idea de privilegios, ventajas, traer lo natural del parto y la lactancia a las futuras mamás como una forma de dar afecto a sus hijos (Villanueva, 2017).

En la actualidad, especialmente en países occidentales un concepto que ha cobrado fuerza es el de crianza intensiva, esta enfatiza que la implicación parental debe ser profunda en los aspectos emocionales. Cumplir con estos estándares además de los financieros, físicos y afectivos ejerce una presión significativa sobre ambos padres, pero especialmente en las

madres; ya que, se consideran como las principales cuidadoras. Venard, *et al*, (2024) realizaron una investigación con 146 parejas, es decir 292 padres y madres suizos y explora las percepciones parentales de la presión para ser un padre perfecto y sus implicaciones tanto positivas como negativas. Los resultados indican que las madres experimentan mayor presión que los padres para ser consideradas perfectas por lo que adaptan sus prácticas de crianza en respuesta a la presión social ejercida.

El caso contrario fue explorado longitudinal y prospectivamente los mecanismos propuestos para explicar la continuidad en el comportamiento parental en dos generaciones, los participantes fueron 187 adultos, la información se recopiló durante la adolescencia y la primera adultez, sus madres (donde la información provino de la adolescencia de los adultos) y sus hijos, (donde la información se recopiló en los años preescolares). Los resultados mostraron una relación directa entre la crianza severa de las madres y los adultos y la crianza positiva de los hijos. El haber recibido una crianza severa medió la relación entre la crianza positiva que los adultos ejercieron con sus hijos (Neppl, *et al*, 2009).

1.4 Ansiedad y estrés en la maternidad

El período perinatal, es definido como el período desde el embarazo hasta el primer año posparto, es un momento de transición que incluye cambios profundos que pueden provocar ansiedad y estrés en algunas mujeres (Matvienko, *et al*, 2021).

Las consecuencias que la ansiedad y el estrés que se presentan en mujeres desde el embarazo y los primeros años después del parto, son adversas ya que se asocian a situaciones de riesgo como preeclampsia, aborto espontáneo, bajo peso del bebé, conductas de riesgo en las madres como el consumo de alcohol y riesgo de salud cardiovascular y en la salud mental, entre otras, por lo que es de suma importancia apoyar y atender a las madres durante este período (McCarthy, *et al*, 2021).

La ansiedad y el estrés durante el embarazo pueden derivar en depresión posparto, lo que afecta no solamente a las mujeres sino a sus hijos. Se realizó un estudio longitudinal en Chile con el propósito de explorar las tendencias del estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos desde el embarazo hasta el posparto y comprender las predicciones del estrés y la ansiedad en la depresión posparto. Se contó con 158 mujeres entre las 23 y 28 semanas de gestación, se les aplicaron la escala de estrés percibido, la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos y el inventario de ansiedad estado-rasgo. Fue un estudio descriptivo y correlacional, cuyos resultados mostraron que los niveles de ansiedad aumentaron durante las 24 semanas de gestación hasta el posparto, mientras que los niveles de estrés disminuyeron durante el embarazo, pero aumentaron en el posparto. En conclusión, la evaluación de los síntomas depresivos debe llevar un control durante esta etapa y un seguimiento cuando el bebé llegue a casa, para esto es indispensable contar con una red de apoyo (Coo, *et al*, 2021).

Las madres gestantes que sufrieron de sintomatología depresiva o ansiedad presentan un mayor riesgo de un parto prematuro, dificultades de apego con sus bebés, así como mayores retos en la lactancia, además los hijos mayores de estas mujeres corren el riesgo de sufrir maltrato y posteriormente problemas sociales y de comportamiento, se relaciona directamente con el desarrollo socioemocional, además conductas y emociones negativas durante la infancia (Rogers, *et al*, 2020).

La ansiedad perinatal materna, es una afección común pero no tan tratada como la depresión posparto, son varios los estudios que examinan la relación de la ansiedad y los

problemas conductuales o mentales en los niños. Se ha sugerido que los hijos de mujeres con ansiedad perinatal tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud en comparación con hijos de mujeres sanas (Glover, *et al*, 2010). En específico se ha demostrado que la ansiedad perinatal durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de problemas de desarrollo neurológico, un menor desarrollo mental y trastornos del comportamiento. (Hernández y Prieto, 2017).

En este sentido una investigación de la Universidad del Estado de México, identificó la relación entre el estrés parental y las prácticas de crianza en madres con hijos de 0 a 3 años de edad de la ciudad de Metepec, la muestra se conformó por 100 participantes a quienes se les aplicó el índice de estrés parental y la escala de hábitos de crianza y actitudes maternas, los resultados obtenidos arrojan que en los hábitos de crianza la media más alta en cuanto al estrés se encuentra en las madres (Navas *et al*, 2016).

Los trastornos de ansiedad en las madres se relacionan con adversidades en el desarrollo de los hijos, en Noruega se recopilaron datos de 1336 mujeres que midieron los síntomas de ansiedad de la semana 17 a la 32 de gestación y de nuevo a las 8 semanas posparto mediante una lista de verificación de síntomas. Posteriormente se evaluaron los problemas de desarrollo infantil a los dos años de edad mediante el cuestionario socioemocional de edades y etapas (Polte, *et al*, 2019).

La crianza de niños pequeños puede generar un estrés constante en los padres, el cual puede tener un impacto en el estilo de crianza y problemas en la conducta infantil. Un estudio realizado en Macau, China examina la relación directa entre el estrés parental, los estilos de crianza y los problemas de conducta infantil, participaron 371 padres con niños en edad preescolar de 3 a 7 años, y los principales resultados mostraron que un mayor nivel de estrés parental se asoció con un mayor nivel de problemas de conducta infantil. Esta investigación sugiere que reducir el estrés y mejorar los comportamientos parentales así como los estilos de crianza mejorarán la relación con los hijos, esto mediante apoyo con capacitaciones en habilidades parentales (Mak *et al.*, 2020).

1.5 Autoimagen y autocuidado posparto

Los estudios que muestran las dificultades sobre el retorno a la actividad sexual posterior a convertirse en madre no aclaran el significado que la sexualidad tiene para las mujeres. Perciben la modificación de su ser sexual como una consecuencia de vivir plenamente su maternidad, principalmente asocian este fenómeno con la lactancia, sienten que su cuerpo cambió, tienen un nuevo papel en la familia, y no pueden ser completamente una esposa en la relación de pareja.

La percepción corporal de la mujer se ve afectada durante cada etapa de la vida, por lo que el ejercicio físico se relaciona directamente con una mejora en la percepción de la imagen especialmente en la etapa del posparto ya que es cuando se suelen percibir de manera negativa. Un artículo en la revista *Psychology, Society & Education* diseñó un cuestionario sociodemográfico en línea y evaluó la satisfacción corporal de 80 mujeres españolas de 23 a 42 años con el Body Shape Questionnaire, los resultados muestran que las mujeres con mayor índice de masa corporal se encuentran más insatisfechas ya que eran las que realizaban más ejercicio físico (Torneró, *et al*, 2023).

Durante la pandemia se realizaron trabajos de investigación con la premisa de que las madres se encontraban en mayor riesgo de sufrir agotamiento parental específicamente en

madres de niños de 3 años o menos. Este trabajo exploró las barreras de autocuidado en madres de niños pequeños durante la pandemia mediante un enfoque de análisis de contenido utilizando el testimonio verbal de las madres para crear un marco codificado con una muestra de 717 mujeres. Los análisis realizados mostraron que la belleza y el cuidado personal fueron las actividades de autocuidado que más realizaban las mujeres, y las barreras más mencionadas fueron la limitación del tiempo y el cuidado infantil, por otro lado el recurso más utilizado fue el apoyo social. (Lax, *et al*, 2023).

La modificación de la percepción corporal de la mujer posparto es en cierto modo esperada y normalizada para ella, pero aunque estos cambios son pasajeros y naturales provocan insatisfacción lo que interfiere con la relación de pareja y por consiguiente en la sexualidad. El modo en que las mujeres ven su cuerpo tras dar a luz es un cúmulo de defectos, abdomen flácido, estrías, pechos hinchados, kilos de más, entre otros, y aunque todo esto es consecuencia del proceso de crear un ser humano, para ellas no corresponde con la estética considerada deseable, por lo que las relaciones sexuales dejan de ser placenteras y románticas y pueden convertirse en una obligación y deber como esposa/ahora madre.

En el proceso de aceptar su cuerpo nuevamente las mujeres comienzan a cuidar su apariencia, hacer ejercicio, cuidar su alimentación incluso buscan experimentar nuevas formas para relacionarse con sus parejas y disfrutarse nuevamente.

En España se realizó una investigación que analiza la presencia del estereotipo de madres *sexys*, y como está imagen se propaga con rapidez en los medios de comunicación, los principales resultados confirman que a las madres se les exige que se mantengan atractivas públicamente pero también que la maternidad sea su prioridad, todo con argumentos que emergen desde el discurso socialmente aceptado de que ser madre no es una excusa para dejarse por lo que deben recuperarse lo más rápido posible (Romera, 2020).

El tiempo libre es un recurso necesario para todas las personas ya sea para realizar una actividad que disfrutas o simplemente descansar del desgaste físico y mental del día a día, sin embargo en el caso de las mujeres cuestiones relacionadas con el trabajo, la familia, el trabajo doméstico y la maternidad provocan que dispongan de una menor cantidad de tiempo disponible para su cuidado personal (Martínez, *et al*, 2024).

Martín, Barriopedro y Espada en el 2022, analizaron la influencia de la edad y la ocupación y como se relaciona con el trabajo y la crianza en las barreras para el tiempo libre de las mujeres en España, utilizó una metodología cuantitativa con una muestra de 1731 mujeres de entre 30 y 64 años. Como principal resultado se encontró lo variado de la ocupación y las barreras ocupación- trabajo- tiempo, las respuestas que más se presentaron fueron no tengo tiempo para mí, mis horarios no son compatibles, tengo que cuidar a mis hijos, tengo que ocuparme de las tareas del hogar, las encuestadas trabajadoras o no, perciben a la maternidad como barrera para el tiempo de cuidado personal (Martín, *et al*, 2022).

1.6 Trabajo Social en los escenarios de la maternidad y la salud mental

Tradicionalmente cuando se habla de Trabajo Social y maternidad se hace desde un contexto de salud, ya que es ahí en donde ambos se conjugan, cuando los trabajadores sociales se enfrentan al área de maternidad en las instituciones de salud es normal que lleguen a ciertas reflexiones como las plasmadas en el trabajo en el Hospital General de Agudas de Buenos Aires, en donde se muestran las tensiones que pueden desprenderse de combinar la maternidad con los padecimientos mentales. En el se exponen los sentidos culturales respecto a la maternidad,

los diagnósticos de salud mental como estigmatizantes, y la posibilidad de construir su autonomía. Las reflexiones invitan a analizar las implicaciones y posturas de puede asumir el Trabajo Social para intervenir en esta situación (Elizalde, 2022).

En el mismo contexto pero enfocado en la salud perinatal se enmarca el estudio que buscó que las mujeres se beneficiaran de manera igualitaria por la investigación y la intervención, en el se argumenta que el Trabajo Social contemporáneo dejó de priorizar las barreras estructurales para que las mujeres tengan acceso a una salud perinatal adecuada, los valores en los cuales se fundamenta la profesión hacen que los trabajadores sociales puedan defender las disparidades de la salud mental materna, este estudio analizó las formas en las que estos profesionales pueden utilizar sus conocimientos, y experiencia para promover la equidad en las nuevas madres y sus hijos (Deichen, 2022).

Reina, Criollo y Fernández (2018) realizaron un trabajo con universitarias ecuatorianas, de corte transversal y alcance correlacional donde la interrogante fue cómo ha sido posible conciliar el rol de madre y estudiante, encontrando que el apoyo social que perciben como factor determinante para continuar con sus estudios. Se analizó el apoyo social percibido por 50 universitarias, se caracterizó el apoyo de la pareja y el tiempo de acompañamiento al ser madres, como resultado más significativo se observa la importancia de diseñar programas de intervención desde el trabajo social que apoyen con la conciliación y disminuyan el riesgo de deserción (Reina, *et al*, 2018).

1.6 Planteamiento del problema

El objetivo de este estudio consistió en examinar la ansiedad que presentan madres con hijos en edades desde recién nacidos y hasta los 10 años, edades en las que la maternidad puede llegar a ser muy demandante por lo pequeño que son los hijos.

En tal sentido, la hipótesis de este trabajo está orientada a mostrar que las madres que fueron educadas con un tipo de práctica parental más tradicionalista basada en castigos físicos, muestran una menor percepción de la ansiedad en su labor como mamás.

2. Metodología

Se trabajó con un enfoque cuantitativo, desde un diseño no experimental de tipo transversal, considerando un alcance correlacional. Para lo cual se realizaron análisis de frecuencias y porcentajes para la descripción sociodemográfica, de igual manera se analizaron las diferencias de opinión que existen entre las mujeres que conforman la muestra con respecto a las variables del estudio agrupándolas en mamás que fueron educadas con una práctica parental que incluía castigos físicos y mamás que fueron educadas con una práctica parental más basada en el respeto y sin castigos físicos, esto se realizó a través de una prueba no paramétrica U de Mann Whitney para dos muestras independientes.

Posteriormente se realizó un análisis de correlación de Pearson para identificar las relaciones entre las variables del estudio y finalmente se realizaron tres modelos de regresión lineal múltiple, el primero predice la ansiedad en el total de las mamás participantes, el segundo modelo muestra la ansiedad en las mujeres que fueron educadas con una práctica parental tradicional, y el tercer modelo predice la ansiedad en aquellas mamás que fueron criadas bajo una práctica parental basada en el respeto. Cabe señalar que antes de realizar todos los estadísticos, primero se validaron las escalas del instrumento, una vez validadas se calcularon las calificaciones y posteriormente se procedió a realizar cada uno de los análisis. Todos los

estadísticos se trabajaron en el software computacional *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25.

2.1 Instrumento

El instrumento original de este estudio consistió en la integración tres escalas, dos de ellas que ya habían sido propuestas y validadas por otros autores: 1) Estrés percibido (PSS) de Cohen, Kamarck, & Mermelstein, (1983) con 10 ítems usada por Campo, Oviedo y Herazo (2014) y 2) Ansiedad de Goldberg (Goldberg, Bridges, Ducan, & Grayson, 1988), utilizada por Monterrosa, Ordosgoitia, y Beltrán, (2020), con 9 ítems para ansiedad. De igual manera se utilizó otra escala que midió la 3) Imagen corporal y autocuidado en el posparto, esta última de diseño propio. Todos los constructos fueron medidas a través de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que iban de menos a más (nunca, casi nunca, casi siempre y siempre).

Cabe señalar que todas las escalas utilizadas se validaron para este estudio a través de un análisis factorial exploratorio, así como con el análisis de Alfa de Cronbach, con el objetivo de garantizar la validez, ya que las escalas de estrés y ansiedad se adaptaron en redacción para darle sentido al contexto de la maternidad y a las características de la muestra. Los análisis de Alfa de Cronbach y el análisis factorial exploratorio permitieron identificar el grado de confiabilidad de la escala, así como la carga factorial de cada constructo. También se elaboró la prueba de Kaiser Meyer-Olkin (KMO) que mide la adecuación de la muestra, indicando qué tan apropiado es aplicar el Análisis Factorial. Los valores entre 0.5 y 1 indican que es apropiado aplicarlo (Montoya, 2007)

- **Escala Ansiedad de Goldberg:** Se aplicó con los 9 ítems originales: *Tensa/nerviosa, Preocupada por algo, Irritable/molesta, Con dificultad para relajarme, He dormido mal, Tengo dolores de cabeza o nuca, Siento temblores, hormigueos, sudor, o diarrea (por malestar emocional), Preocupada por mi salud, y Tengo dificultad para dormir.* Se obtuvo una varianza explicativa del 52.367%, una medida KMO=0.893, una significancia de 0.000 y un Alfa de Cronbach ($\alpha=0.886$) (tabla 1).
- **Escala Estrés percibido (PSS-10):** Con 10 ítems originales de la escala: *Me he sentido afectada por algo que ocurrió inesperadamente, Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes en mi vida, Me he sentido nerviosa, Me he sentido estresada, Manejo con éxito los problemas, Siento que puedo afrontar los cambios importantes en mi vida, Siento que tengo capacidad de afrontar problemas personales, Siento que las cosas que hago me salen bien, Siento que tengo las cosas bajo control, y Siento que las dificultades se acumulan sin poder superarlas.* En los análisis factoriales de esta escala, se elimina el último ítem porque no alcanza la carga factorial para la validez, en los 9 reactivos restantes la varianza explicativa fue del 37.376%, con un valor KMO=0.787, una significancia de 0.000 y un Alfa de Cronbach de ($\alpha=0.791$) (tabla 1).
- **Imagen corporal y autocuidado en el posparto:** Escala de diseño propio que originalmente integró los siguientes 10 reactivos: *Con qué frecuencia me da vergüenza mi cuerpo después del parto, Extraño el cuerpo que tenía antes de embarazarme, Con qué frecuencia me gustaría tener más tiempo para ir al gym o hacer algún deporte, Con qué frecuencia me gustaría tener más tiempo para hacer actividades que disfruto fuera de la maternidad, Con qué frecuencia me gustaría tener más tiempo para arreglarme (maquillarme, peinarme, vestirme), Con qué frecuencia me gusta mi cuerpo en la actualidad, Con qué frecuencia me gustaría tener más tiempo para dormir, Con qué frecuencia me considero atractiva para mi pareja, Con qué frecuencia me da vergüenza que mi pareja me vea desnuda (postparto), Con qué frecuencia me gustaría hacerme cirugías para mejorar mi cuerpo, Con qué frecuencia me gustaría hacerme cirugías*

para mejorar mi cuerpo, Con qué frecuencia me siento bonita. Para validar esta escala se realizó un análisis factorial exploratorio con una rotación Varimax Normalizada, de lo cual se derivaron dos factores con una varianza explicativa del 59.900%, así como un KMO=0.878 y una significancia de 0.000. El primer factor agrupó los reactivos alusivos a la Autoimagen Corporal Posparto mientras que el segundo factor incluyó los ítems relacionados al Autocuidado en el posparto. Con estos datos, se realizaron una segunda rotación del análisis factorial por cada uno de los nuevos factores en donde surgieron las siguientes dos subescalas del instrumento.

- **Subescala Autoimagen corporal posparto:** Integrada por los ítems: *Con qué frecuencia me da vergüenza mi cuerpo después del parto, Con qué frecuencia me gusta mi cuerpo en la actualidad, Con qué frecuencia me siento bonita, Con qué frecuencia me considero atractiva para mi pareja, Extraño el cuerpo que tenía antes de embarazarme y Con qué frecuencia me da vergüenza que mi pareja me vea desnuda (postparto)*. En esta subescala se obtuvo una varianza explicativa del 58.054%, así como un KMO=0.831, una significancia de 0.000 y un Alfa de Cronbach de ($\alpha=0.854$) (tabla 1).
- **Suescala Autocuidado en el posparto:** Se agruparon los ítems de: *Con qué frecuencia me gustaría tener más tiempo para hacer actividades que disfruto fuera de la maternidad, Con qué frecuencia me gustaría tener más tiempo para ir al gym o hacer algún deporte, Con qué frecuencia me gustaría tener más tiempo para arreglarme (maquillarme, peinarme, vestirme), Con qué frecuencia me gustaría tener más tiempo para dormir, Con qué frecuencia me gustaría hacerme cirugías para mejorar mi cuerpo, y Con qué frecuencia me preocupa verme como las mujeres de la televisión*. La varianza explicativa de esta subescala fue de 57.953%, con una medida KMO=0.836, una significancia de 0.000 y un Alfa de Cronbach de ($\alpha=0.848$) (tabla 1).

Tabla 1
Componentes con cargas factoriales y alfa de Cronbach por escalas

Escala	Ítem	CF*	α
Estrés percibido	Siento que tengo capacidad de afrontar problemas personales	0.787	0.791
	Siento que puedo afrontar los cambios importantes en mi vida	0.742	
	Siento que las cosas que hago me salen bien	0.707	
	Manejo con éxito los problemas	0.681	
	Siento que tengo las cosas bajo control	0.680	
	Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes en mi vida	0.503	
	Me he sentido nerviosa	0.419	
	Me he sentido afectada por algo que ocurrió inesperadamente	0.413	
	Me siento estresada	0.410	
Escala	Ítem	CF*	α
Ansiedad	Me siento con dificultad para relajarme	0.812	0.886
	Me siento tensa/nerviosa	0.792	
	Me siento irritable/molesta	0.781	
	Me siento preocupada por algo	0.780	
	Tengo dolores de cabeza o nuca	0.726	
	Siento que he dormido mal	0.691	
	Tengo dificultad para dormir	0.654	
	Tengo temblores, hormigueos, sudor o diarrea (por malestar emocional)	0.653	
Me siento preocupada por mi salud	0.591		
Escala	Ítem	CF*	α
Autoimagen corporal posparto	Me da vergüenza mi cuerpo después del parto	0.812	0.854
	Me gusta mi cuerpo en la actualidad	0.806	
	Me siento bonita	0.777	
	Me considero atractiva para mi pareja	0.776	
	Extraño el cuerpo que tenía antes de embarazarme	0.730	
	Me da vergüenza que mi pareja me vea desnuda (postparto)	0.660	

Escala	Ítem	CF*	α
Autocuidado en el posparto	Me gustaría tener más tiempo para hacer actividades que disfruto fuera de la maternidad	0.866	0.848
	Me gustaría tener más tiempo para ir al gym o hacer algún deporte	0.862	
	Me gustaría tener más tiempo para arreglarme (maquillarme, peinarme, vestirme)	0.826	
	Me gustaría tener más tiempo para dormir	0.766	
	Me gustaría hacerme cirugías para mejorar mi cuerpo	0.646	
	Me preocupa verme como las mujeres de la televisión	0.545	

Nota: CF* = Carga factorial; α = Alfa de Cronbach

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio

2.2 Participantes

Se contó con la participación de 193 mujeres madres de niños y niñas en edades desde recién nacidos hasta los 10 años, las participantes además de cubrir su rol como mamás, también tenían un trabajo fuera de casa. Las edades de las participantes fueron de los 18 a los 53 años y tenían de 1 a 5 hijos, las que tenían 1 hijo fueron el 36.8% (n=71), las de 2 hijos fueron el 37.8% (n=73), las que tenían 3 hijos el 14.5%, las mujeres mamás de 4 hijos fueron el 7.3% (n=14) y las mujeres que tenían 5 hijos fueron el 2.6% (n=5).

La situación sentimental de las participantes fueron el 11.7% (n=22) eran mamás solteras, el 60.1% (n=113) estaban casadas con sus parejas, mientras que el 5.9% (n=11) fueron mujeres divorciadas, el 22.3% (n=42) y vivían con sus parejas sin estar casadas. Cabe señalar que con estos datos se identifica que el 80.5% (n=153) contaban con el apoyo de sus parejas para el cuidado de sus hijos, mientras que el 19.5% (n=37) no.

Se les preguntó sobre si se sentían realizadas profesionalmente y el 57.4% (n=108) comentaron que sí, mientras que el 42.6% (n=80) dijo que no. También se les cuestionó si se sentían realizadas como mujeres al ser mamás y el 78.9% (n=150) confirmó sentirse realizadas mientras el 21.1% (n=40) comentó que no.

Con respecto a si la maternidad era como la imaginaban el 40.7% (n=77) mencionó que sí, mientras que el 59.3% (n=112) respondió que no. Las mujeres que planearon sus embarazos fueron el 63.7% (n=121) por otra parte las que no los planearon fueron el 36.3% (n=69). El estilo parental que sus papás utilizaron con ellas para criarlas fue en el 50.3% (n=96) prácticas de crianza de tipo tradicional orientados a los castigos físicos, mientras que con el 45.0% (n=86) predominó el tipo de crianza basado en el respeto, evitando con ello los castigos físicos.

3. Resultados

3.1 Pruebas no paramétricas

Se hizo un comparativo entre dos muestras: 1) mujeres criadas con prácticas tradicionales que incluían castigos físicos (50.3%; n=96) y 2) mujeres criadas con una práctica parental basada en el respeto sin castigos físicos (45.0%; n=86), y se contrastaron con las variables del estudio para identificar las diferencias de opinión entre ambas poblaciones, esto se hizo a través de la prueba de U de Mann Whitney para dos muestras independientes, tomando como valor de significancia que el valor de $p \leq 0.050$.

Los resultados mostraron que existen diferencias de opinión en tres de las cuatro variables del estudio y en todos los casos las diferencias se cargan hacia las mujeres que fueron criadas con una práctica parental tradicional que incluía castigos físicos. En la variable de

ansiedad *Ansiedad* ($p=0.016$), en la variable de Autoimagen Corporal Posparto ($p=0.005$) y en el caso de la variable de Autocuidado en el Posparto ($p=0.041$), lo que indica que estas variables son más percibidas por las mujeres que sus padres aplicaron prácticas parentales tradicionales en donde incluían castigos físicos para educarlas, a diferencia de las mujeres que fueron criadas con prácticas apoyadas en el respeto en donde no se incluían castigos físicos (tabla 2).

Tabla 2

Análisis no paramétrico con la prueba UMW para dos muestras independientes

	TIPO DE CRIANZA	N	RP	SR	UMW	p
ANSIEDAD	-CRIANZA TRADICIONAL (CASTIGOS FÍSICOS)	88	91.36	8039.5	2652.5	0.016
	-CRIANZA RESPETUOSA (NO CASTIGOS FÍSICOS)	77	73.45	5655.5		
	Total	165				
AUTOIMAGEN CORPORAL POSPARTO	-CRIANZA TRADICIONAL (CASTIGOS FÍSICOS)	88	95.19	8376.5	2667.5	0.005
	-CRIANZA RESPETUOSA (NO CASTIGOS FÍSICOS)	81	73.93	5988.5		
	Total	169				
AUTOCUIDADO EN EL POSPARTO	-CRIANZA TRADICIONAL (CASTIGOS FÍSICOS)	94	95.81	9006.5	3166.5	0.041
	-CRIANZA RESPETUOSA (NO CASTIGOS FÍSICOS)	82	80.12	6569.5		
	Total	176				

Nota: N = muestral; RP = Rango Promedio; SR=Suma de Rangos, UMW=U de Mann Whitney; p=significancia

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio

3.2 Correlación de Pearson

Para identificar las relaciones entre variables se realizó un análisis de Correlación de Pearson, en donde se pudo ver que las relaciones más fuertes las presenta la variable de *Ansiedad* con todas las variables del estudio, con dos de las variables presentó relación fuerte y positiva *Autoimagen Corporal Posparto* ($r=0.544$; $p=0.000$) y con el *Autocuidado en el Posparto* ($r=0.613$; $p=0.000$), Se identificó una relación fuerte pero negativa con el Estrés ($r=-0.575$; $p=0.000$).

Sin embargo, también se observan relaciones entre el resto de las variables, otras que también resultaron fuertes y positivas fueron la Autoimagen corporal posparto con el Autocuidado en el posparto ($r=0.563$; $p=0.000$) (tabla 3).

Tabla 3

Análisis de Correlación de Pearson entre las variables del estudio

variables de estudio		Estrés percibido	Ansiedad	Autoimagen corporal posparto	Autocuidado en el posparto
Estrés percibido	R		-0.575**	-0.485**	-0.462**
	p		0.000	0.000	0.000
	N		161	164	171
Ansiedad	R	-0.575**		0.544**	0.613**
	p	0.000		0.000	0.000

	<i>N</i>	161	174	165	173
Autoimagen corporal postparto	<i>R</i>	-0.485**	0.544**		0.563**
	<i>p</i>	0.000	0.000		0.000
	<i>N</i>	164	165		176
Autocuidado en el postparto	<i>R</i>	-0.462**	0.613**	0.563**	
	<i>p</i>	0.000	0.000	0.000	
	<i>N</i>	171	173	176	185

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

R= Correlación de Pearson, *p* =significancia, *N*= muestra

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

3.3 Modelos de regresión lineal

Se realizó la predicción de la ansiedad en mujeres madres de niños en edades de entre recién nacidos a 10 años, a través de diversos modelos de regresión lineal múltiple. En el primer modelo se presenta la predicción de la ansiedad en el total de las mujeres que participaron en el estudio. Posteriormente se visualiza el modelo predictivo en mujeres que además de cumplir con la característica de tener hijos entre recién nacidos a 10 años, también fueron criadas por una práctica parental en la que sus padres fueron más estrictos y utilizaban castigos físicos. Y finalmente se presenta el modelo predictivo de las mujeres que fueron criadas por padres que no utilizaban castigos físicos para educarlas.

En el primer modelo predictivo se muestran los resultados con el total de las participantes (100%; n=193), en estas mujeres la prevalencia de la ansiedad se predice a partir del Autocuidado en el postparto ($B=0.364$; $t=5.415$; $p=0.000$), de la Autoimagen corporal postparto ($B=0.192$; $t=2.842$; $p=0.005$) y con el Estrés percibido ($B=-0.427$; $t=-4.336$; $p=0.000$), este modelo obtuvo un alcance explicativo de *r Spearman* de ($R^2=0.449$).

Por su parte el modelo que predice la Ansiedad en las mujeres que fueron criadas con una práctica parental tradicional, obtuvo un alcance explicativo de ($R^2=0.253$) y se predice a través del Estrés percibido ($B=-0.296$; $t=-3.124$; $p=0.000$) y con la Autoimagen corporal postparto ($B=0.113$; $t=1.032$; $p=0.000$).

En el modelo de la Ansiedad en mujeres que fueron criadas con una práctica basada en el respeto, se obtuvo el alcance explicativo más alto con un ($R^2=0.503$) en donde es predicho a través del Autocuidado en el postparto ($B=0.356$; $t=3.4155$; $p=0.001$), de la Autoimagen corporal postparto ($B=0.218$; $t=2.370$; $p=0.020$) y con el Estrés percibido ($B=-0.294$; $t=-2.294$; $p=0.004$). En los modelos se puede observar que la Ansiedad se predice con mayor fuerza en el modelo de las mujeres criadas con una tipología basada en castigos no verbales con un ($R^2=503$) (tabla 4).

Tabla 4

Modelos de regresión lineal múltiple sobre la Ansiedad en las participantes

	Variables predictoras	B	Error típico	B	t	Sig.	R2
Modelo general Ansiedad	-Estrés percibido	-0.366	0.084	-0.427	-4.336	0.000	0.449
	-Autoimagen corporal postparto	0.245	0.086	0.192	2.842	0.005	

	-Autocuidado en el postparto	0.443	0.082	0.364	5.415	0.000	
Modelo Ansiedad Estilo crianza tradicional	-Estrés percibido	-0.412	0.132	-0.296	-3.124	0.000	0.253
	-Autoimagen corporal postparto	0.148	0.144	0.113	1.032	0.000	
Modelo Ansiedad Etilo de crianza basado en respeto	-Estrés percibido	-0.364	0.123	-0.294	-2.964	0.004	
	-Autoimagen corporal postparto	0.273	0.115	0.218	2.370	0.020	0.503
	-Autocuidado en el postparto	0.384	0.112	0.356	3.4155	0.001	

Nota: a Variable dependiente: ANSIEDAD

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio

Conclusiones

Los resultados de este estudio evidencian la percepción de las participantes, que fueron mujeres madres de hijos pequeños y que además trabajan fuera de su casa, con respecto a la prevalencia de la ansiedad en su rol como mujeres trabajadoras y madres, las conclusiones llevan a reflexionar sobre los datos que muestran los resultados en este estudio, en donde los modelos de regresión predicen con mayor fuerza la presencia de ansiedad en aquellas madres que percibieron recibir una crianza no tan autoritaria, en donde no las castigaban tanto.

Con base en la hipótesis establecida en este trabajo en donde se estableció mostrar que las madres que fueron educadas con un tipo de práctica parental más tradicionalista basada en castigos físicos, muestran una menor percepción de la ansiedad en su labor como mamás, se concluye en que en este estudio la hipótesis se comprueba tomando como base los hallazgos que muestran los modelos de regresión Ansiedad en mujeres educadas con prácticas tradicionalistas ($R^2=0.253$) mientras que en el caso de las mujeres criadas con un estilo basado en el respeto, la ansiedad se explica con un ($R^2=0.503$) lo que muestra mayor fuerza predictiva.

Por otra parte, y desde la visión del Trabajo Social, se debe de poner fuerte atención en los factores sociales que influyen en la salud mental de las mujeres. Por ejemplo, en este estudio se explica la ansiedad a través del autocuidado y de la autoimagen corporal después del parto, en donde las variables fueron medidas tomando en cuenta los estándares tradicionales que existen sobre la belleza de las mujeres y su sentir ahora que son madres. En el caso de las participantes, todas son mujeres en periodo posparto que han presentado cambios físicos naturales en sus cuerpos, por mencionar algunos: el abdomen flácido, estrías, aumento o disminución de peso, modificación en el volumen mamario, entre otras. Con estos cambios las mujeres se sienten juzgadas por la sociedad al no reunir los parámetros de los estándares estéticos socialmente construidos y aspiran tener tiempo y dinero para cuidarse y verse acordes a los patrones de belleza establecidos por la sociedad. De igual manera estos cambios físicos repercuten directamente en su sexualidad, donde las relaciones íntimas pueden dejar de ser placenteras para convertirse en una obligación más dentro del rol de esposas y madres.

Existe poca presencia del Trabajo Social en los estudios sobre ansiedad materna, los cuales se desarrollan mayoritariamente desde disciplinas como la salud y la psicología. La intervención del profesional del Trabajo Social en los temas de ansiedad y maternidad se restringe, en muchos casos, únicamente al acompañamiento durante los controles prenatales o entrevistas posparto adoptando un enfoque asistencialista en el sector Salud. Este análisis plantea la necesidad de impulsar investigaciones desde el Trabajo Social que permitan

comprender integralmente la salud mental materna, así como diseñar e implementar estrategias de intervención que respondan a las necesidades desde la perspectiva interdisciplinaria.

Por otro lado, en los resultados de este estudio se evidencian tensiones en torno a los estilos de crianza, divididos entre enfoques tradicionales y propuestas de crianza respetuosas o positivas. Diversos estudios señalan que madres y padres que vivieron experiencias autoritarias durante su infancia tienden a evitar reproducir esos métodos con sus propios hijos, al reconocer que tales prácticas limitan la cercanía emocional y el vínculo afectivo entre progenitores e hijos. Sin embargo, en este estudio se muestra cómo en aquellas mujeres que fueron criadas con prácticas parentales más respetuosas, la presencia de ansiedad materna se explica con mayor fuerza a diferencia de las mujeres que recibieron un estilo de crianza más tradicional. Se sugiere seguir estudiando el tema para continuar explorando el comportamiento de estas variables en otras muestras.

Finalmente se concluye en que la decisión de criar a un hijo, debería ser exclusivamente de los padres. Sin embargo, en muchos de los casos estas decisiones parentales se ven mediadas por una fuerte presión social desde los padres de los padres, familiares de los padres, los amigos, vecinos, compañeros de trabajo, entre otros actores, que evalúan y cuestionan constantemente las prácticas de crianza. Las madres son objeto de juicios por aspectos como la alimentación que ofrecen a sus hijos, las rutinas diarias que desarrollan con sus hijos, la forma de vestirlos, o los límites y reglas que establecen con ellos.

Esta constante supervisión y crítica social genera un impacto significativo en su salud mental, lo que subraya la importancia de abordar la ansiedad, la depresión, el estrés y otros componentes del bienestar psicoemocional y social materno desde el Trabajo Social. Resulta indispensable promover intervenciones integrales, con enfoque de género y derecho que permitan a las madres vivir la crianza de manera acompañada, compartida, respetuosa y libre de estigmas.

Referencias

- Campo, A. A., Oviedo, H. C., y Herazo, E. (2014). Escala de Estrés Percibido-10: desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), 407-413. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
- Cena, R. (2019). Discusiones en torno a los cuidados sociales: ¿Hacia una triple jornada? *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 18(2019) 22–37. <https://www.redalyc.org/journal/4959/495962127005/495962127005.pdf>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Coo, C. S., Mira, O. A., García, V. M., & Zamudio, B. P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátrica*. 92(5), 724-732 <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- de Sá Vieira, A. E., y Aparecida, S. I. (2006). Vivenciando la lactancia y la sexualidad en la maternidad "Dividiéndose entre ser madre y mujer". *Ciencia, Cuidado y Salud*, 5(2), 220-228. <https://cantarida.fundacionindex.com/resumen.php?id=734633>
- Deichen, H. M. E. (2022). Reinvigorating social work's focus on perinatal health. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 19(1). <https://doi.org/10.55521/10-019-111>

- Delgado, H, M, Aceves, G, A,C., y Reyes, A, A,. (2024) Relationship between gender roles, motherhood beliefs and mental health. *PLoS ONE* 19(3): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298750>
- Elizalde, L. (2022). Maternidad y padecimiento mental: reflexiones desde el Trabajo Social. *Debate Público: Reflexión de Trabajo Social.* 12(24) https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2023/02/11_Elizalde.pdf
- Glover, V., O'Connor, T.G., & O'Donnel, K. (2010) Parental stress and the programming of the HPA axis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.11.008>
- Goldberg D, Bridges K, Duncan, J, P, & Grayson D. (1988), Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ.* 297(6653), 897-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.297.6653.897>
- Hernández, M, L., y Prieto, S, P., (2017) El ejercicio de la maternidad de las mujeres profesionales. *Pensamiento Americano*, 10(18), 115-131. <http://dx.doi.org/10.21803%2Fpenamer.10.18.389> <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8713801.pdf>
- Hwang WY, Choi SY, & An HJ. (2022). Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurs.* 28(1), 8-17. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>
- Infante, B. A., y Martínez, L. J. (2016). Concepciones sobre la crianza: El pensamiento de las madres y padres de familia. *Liberabit*, 22(1), 31-41. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v22n1/a03v22n1.pdf>
- Ishizuka, P, (2025) Parental self-evaluations by gender and social class: Shared parenting ideals, male breadwinner norms, and mothers' higher evaluation standards, *Social Science Research*, 128, <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2025.103156>
- Kirkpatrick, C. E., & Lee, S. (2024). Idealized Motherhood on Social Media: Effects of Mothers' Social Comparison Orientation and Self-Esteem on Motherhood Social Comparisons. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 68(2), 284–304. <https://doi.org/10.1080/08838151.2024.2324152>
- Lax, E., Graziosi, M., Gioia, A., Arunagiri, V., & Novak, S. (2023). “More than just a manicure”: Qualitative experiences of maternal self care during COVID 19. *Women's Health Reports.* <https://doi.org/10.1089/whr.2023.00>
- Leanderz Å,G, Larsson M, Lygnegård F, Bäckström C & Henricson M. (2025) The Meaning of Becoming a Mother. A Phenomenological-Hermeneutic Study. *Scand J Caring Sci.* 39(1) <https://doi.org/10.1111/scs.70011>
- León, C. M. (2022). La mujer actual: nuevos síntomas y conflictos de malestar y displacer femenino. *CIES. (LeP).* 8(1) <https://cies-revistas.mx/index.php/Psicoanalisis/article/view/230/431>
- Levinton, N. (2000). *El superyó femenino, la moral en las mujeres.* Madrid: Biblioteca nueva. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000169&a=El-supe%FDo-femenino>
- Mak, M. C. K., Yin, L., Li, M., Cheung, R. Y.-h., & Oon, P.-T. (2020). The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2993–3003. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01785-3>
- Maldonado C, J. M., Zambrano B, N. A., y Mancilla Patiño, K. L. (2024). Estereotipos de belleza en redes sociales: impacto en la autoestima femenina. *Religación*, 9(40), <https://doi.org/10.46652/rgn.v9i40.1183>
- Martín, R. M., Barriopedro, M. M., y Espada, M. M. (2022). Influencia de la edad, la maternidad y el empleo en las barreras para la práctica de actividad física y deporte de

las mujeres adultas en España. *Retos*, 667–675.
<https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.88076>

- Martínez M, O., Zamudio, L. C., y Reyes Martínez, J. (2024). La importancia del tiempo libre en el bienestar: estudio cualitativo sobre las disparidades entre mujeres y hombres. En A. Medrano & A. Covarrubias (Coords.), *Política social, género y mujeres: aportes para la praxis en México* (pp. 143–178). El Colegio Mexiquense A.C.
- Matvienko S, K., Flannery, C., Redsell, S., Hayes, C., Kearney, PM & Huizink, A. (2021). Effects of interventions for women and their partners to reduce or prevent stress and anxiety: A systematic review. *Women and Birth*, 34 (2), e97-e117.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.010>
- McCarthy, M., Houghton, C. & Matvienko-Sikar, K. (2021), Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth* 21 , 811 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04271-w>
- Monterrosa, C, A, J., Ordosgoiti, P, E., y Beltrán, B, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *MedUNAB* <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>
- Montoya, S, O. (2007). Aplicación del Análisis Factorial a la Investigación de Mercados. *Caso de estudio. Scientia et Technica*, XIII(35), 281-286.
<https://www.redalyc.org/pdf/849/84903549.pdf>
- Muñiz G, E., y Ramos T, M, E. (2020). Presión social para ser madre hacia mujeres académicas sin hijos. *Nóesis. Revista de ciencias sociales*, 28(55), 64-87.
<https://doi.org/10.20983/noesis.2019.1.4>
- Navas, M, M. X., Oudhof, B, H., Mercado, M, A., Robles, E, E., y Villafaña, M, L. G. (2016). Relación entre estrés parental y prácticas de crianza en madres con hijos de 0-36 meses de edad. *Revista de psicología*, 71-86.
<https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadepsicologiaEstadodeMexico/2016/vol5/no10/5.pdf>
- Neppl, N., Conger, R., Scaramella, L., & Ontai, L. (2009). Intergenerational continuity in parenting behavior: mediating pathways and child effects. *Developmental Psychology*, 1241–1256. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0014850>
- Pérez, P, M. L., Rivera, H, M. E., Esquivel, M, C. E., Quevedo, M, M. C., y Torres, V, V. (2021) Ser madre y estudiar en la universidad: recursos psicológicos, conductas problemas y factores de riesgo. *Revista de Psicología y Educación*.16(1), 1-17
<https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.198>
- Polte, C., Jounge, C., & von Soest, T. (2019). Impact of maternal perinatal anxiety on social emotional development of 2 year olds: A prospective study of Norwegian mothers and their offspring. *Maternal and Child Health*, 386–396. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2684-x>
- Reina B, J. A., Criollo, E, C. A., y Fernández, D'A, K. (2018). Apoyo social en la maternidad indeseada de estudiantes universitarias ecuatorianas: análisis desde la perspectiva de género. *Prospectiva*. <https://www.redalyc.org/journal/5742/574262076005/>
- Rodrigo, A., Ortale, S., Sanjurjo, A., Vojkovic, M., & Piovani, J. (2006). Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(3), 203-209. Recuperado en 27 de diciembre de 2025, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000300003&lng=es&tlng=es.
- Rogers, A., Obst, S., Teague, S., Rossen, L., Spry, E., Macdonald, J., ... Hutchinson, D. (2020). Association between maternal perinatal depression and anxiety and child and adolescent

- development: a meta analysis. *JAMA Pediatrics*, 1082–1092. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2910>
- Romera, M. (2020). Estereotipos para la mujer de hoy. La maternidad sexy en el discurso de las revistas españolas para mujeres. *Discruso y Sociedad*, 970-922. <http://www.dissoc.org/en/ediciones/v14n04/DS14%284%29Romera.html>
- Szekeres H, Halperin E & Saguy T. (2023), The mother of violations: Motherhood as the primary expectation of women. *Br J Soc Psychol.* 62(4),1875-1896. <https://doi.org/10.1111/bjso.12661>
- Tornero Q, I., Rendón, G. M., Molina, L, J., Sierra, R, Á., y Sáez Padilla, J. (2023). La relación de la actividad física sobre la imagen corporal en mujeres postparto. *Psychology, Society & Education.* <https://dx.doi.org/10.21071/psye.v15i2.15817>
- Venard, G., Zimmermann, G., Antonietti, J. P., Eira, N. C., & Van Petegem, S. (2024). Parenting under pressure: Associations between perceived social pressure and parental involvement among mothers and fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 3813–3825. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02945-5>
- Villanueva, A, D. (2017). La maternidad glorificada: análisis de los discursos de la maternidad de mujeres que participan en grupos de crianza respetuosa de la región de Valparaíso. *Revista Punto Género*, 138–155. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2017.46272>
- Zhou, J & Ning, Y, (2025), Exploring motherhood dilemmas and coping strategies among mothers of children with autism: a qualitative study in mainland China, *Journal Frontiers in Psychiatry*, 16(2025), <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1569928>