



Vivencias sobre la maternidad: aspectos que tener en cuenta en la promoción de la salud infantil

Elena López de Arana Prado^a, Alexander Barandiaran Arteaga^b

Publicado en Internet:
25-julio-2018

Elena López de Arana Prado:
elena.lopezdearana@ehu.es

^aFacultad de Educación y Deporte. Universidad del País Vasco. Vitoria-Gasteiz. España • ^bFacultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Mondragón. Arrasate. San Sebastián. España.

Resumen

Introducción: en las consultas de Pediatría de Atención Primaria, una de las principales reivindicaciones de las madres es la necesidad de sentirse comprendidas en el afrontamiento de su nuevo rol. **Objetivo:** el presente estudio trata de conocer las vivencias que un grupo de mujeres relatan sobre la maternidad para identificar los aspectos que tener en cuenta en la promoción de la salud infantil.

Material y métodos: estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Siete madres configuran la muestra. Los grupos de discusión fueron grabados y transcritos para realizar el análisis de contenido. Este se llevó a cabo de forma colaborativa siguiendo los cánones de la codificación abierta hasta la saturación teórica.

Resultados: las vivencias más relevantes se organizan en tres categorías. En cuanto a la relación con sus hijos, subrayan que dicha relación les reporta “felicidad”, aunque señalan el “trabajo” como un obstáculo importante para ello. En referencia a ellas mismas se describen en “alarma constante”, “preocupadas”, con “miedo” frente a la crianza, y con la necesidad de tener “tiempo para ellas”. Respecto al apoyo social, aseguran que, aunque sus parejas se “implican”, suelen “sentirse mal” por comentarios de sus madres, y “presionadas” por los pediatras.

Conclusiones: la formación, si otorga importancia a la comunicación, puede hacer emerger en las consultas de Pediatría de Atención Primaria, relaciones que facilitan la reflexión de las madres sobre la crianza, y que no culpabilizan para asegurar así la adhesión a las recomendaciones pediátricas y la promoción de la salud infantil.

Palabras clave:

- Atención Primaria de salud
- Responsabilidad parental
- Salud del niño

Experiences relating to motherhood: aspects to consider for the promotion of child health

Abstract

Introduction: one of the main demands of mothers in paediatric primary care is to feel understood as they take on this new role. **Objective:** the study aims at exploring the experiences of motherhood described by a group of women to identify the aspects that need considering for the purpose of child health promotion.

Materials and methods: we conducted a qualitative study with a phenomenological approach. The sample consisted of seven mothers. The discussion groups were recorded and their contents transcribed for subsequent analysis. The latter was performed collaboratively following the methodology of open coding until theoretical saturation was achieved.

Results: the most relevant experiences could be fitted into three categories. When it came to their relationship with their children, mothers highlighted that it gave them “happiness,” although they pointed out “work” as a significant barrier to it. When it came to themselves, they reported feeling “constant alarm,” “worried” and “fearful” in regard to childrearing and needing “time for themselves”. As for social support, they stated that while their partners were “involved,” they tended to “feel bad” in response to comments made by their own mothers and also “pressured” by paediatricians.

Conclusions: emphasising communication skills during training could aid the development of doctor-patient rapport in paediatric primary care so that mothers can reflect on childrearing and not feel blamed, thus promoting adherence to paediatric recommendations and consequently child health.

Key words:

- Child health
- Parenting
- Primary Health Care

Cómo citar este artículo: López de Arana Prado E, Barandiaran Arteaga A. Vivencias sobre la maternidad: aspectos que tener en cuenta en la promoción de la salud infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:237-43.

INTRODUCCIÓN

La Pediatría de Atención Primaria (PAP) ha estado siempre íntimamente relacionada con ofrecer respuesta a las necesidades, que, sobre la salud, han padecido los niños. Sin embargo, esta función ha ido evolucionando y complejizándose¹. Por un lado, la preparación de médicos internos residentes (MIR) ha supuesto una mayor cualificación de los profesionales de esta área, permitiéndoles la atención, en este primer nivel, de patologías que anteriormente eran tratadas únicamente en el ámbito hospitalario. Por otro lado, a consecuencia de los programas de salud desarrollados, como por ejemplo las vacunas, se ha logrado la desaparición y erradicación de algunas de las enfermedades que antes copaban las consultas. Asimismo, los programas orientados a la educación maternal o a la salud escolar han supuesto un importante descenso de la mortalidad por accidentes infantiles.

Ante esta realidad, cabe reconocer que las prioridades de salud infantil han sufrido un cambio cualitativo¹ y, con ellas, la conceptualización de los pediatras sobre su labor, ya que la reconocen dentro del marco de promoción de la salud^{2,3}. Por tanto, se asume que, actualmente, los pediatras son la principal fuente técnica de apoyo para las familias sobre el desarrollo y la educación de sus hijos^{4,5}.

Para el acompañamiento a las familias en su quehacer educativo, es necesario que los pediatras traten de entender los afectos de las madres⁶ ante los nuevos retos que emergen de la maternidad. No obstante, una de las principales reivindicaciones expresadas por las mujeres sobre la PAP es la necesidad de sentirse apoyadas o acompañadas en el afrontamiento de su nuevo rol⁷⁻⁹.

Ante dicho reto, es clave tener consciencia de lo que la maternidad implica, reconociendo la transformación vital que supone, al producirse en las mujeres cambios biopsicosociales significativos^{10,11}. La madre nace psicológicamente al igual que su bebé nace físicamente, emergiendo una nueva identidad que estará en continua evolución¹². Esto se refleja en los cambios que, durante su maternidad, afirman

experimentar las mujeres en cuanto a sus prioridades, valores, y actitudes¹²⁻¹⁴.

Además, parece que la relación médico-paciente puede vivirse como un apoyo para la transición hacia la maternidad¹⁵, si esta se basa en una comunicación orientada a facilitar la expresión de dudas y preocupaciones¹⁶. La creación de este nuevo contexto interactivo favorece tanto la mejora del vínculo afectivo madre-hijo^{17,18} como la comprensión y adhesión a las recomendaciones de los profesionales¹⁶.

Atendiendo al desafío planteado por las mujeres que acuden a las consultas de PAP, este estudio trata de acercarse al conocimiento de las vivencias, que un grupo de mujeres relatan sobre la maternidad, con el fin de identificar los aspectos que tener en cuenta en la promoción de la salud infantil. Aunque existen estudios orientados a la comprensión de las experiencias relacionadas con la maternidad^{13,15}, más que de grupos de discusión en los que participan madres no pertenecientes a grupos vulnerables, dichos trabajos parten de intervenciones grupales dirigidas a mujeres pertenecientes a grupos de riesgo. Por tanto, quedaría pendiente indagar sobre las vivencias de madres no pertenecientes a grupos vulnerables¹³ y poder clarificar así posibles líneas de actuación para la PAP.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

El diseño fenomenológico de la investigación permite acercarnos a las experiencias individuales subjetivas de las participantes¹⁹, esto es, a las percepciones y al significado que la experiencia²⁰ de la maternidad tiene para las mujeres que acudieron al grupo de discusión.

Muestra y participantes

En colaboración con el Servicio de Juventud y Educación del Ayuntamiento de Escoriaza (Guipúzcoa), desde la Facultad de Humanidades Ciencias de la Educación de la Universidad de Mondragón se propuso a las familias residentes en dicha localidad

con hijas o hijos de edades comprendidas entre 0 y 3 años la posibilidad de reunirse para compartir experiencias sobre la maternidad.

Todas las personas que se ofrecieron a participar, un total de siete madres cuyas características se recogen en la **Tabla 1**, fueron incluidas, ya que cumplían las características necesarias para el desarrollo del estudio. Por tanto, se puede decir que se trata de un muestreo opinático²¹, ya que estuvo sujeto más bien al tema objeto de estudio y accesibilidad de las personas contactadas.

Recolección y análisis de datos

En el museo de Escoriaza se habilitó un espacio donde se organizaron cinco reuniones mensuales bajo el formato de grupo de discusión^{22,23}. La duración de dichos encuentros fue de dos horas.

Las personas encargadas de moderar el grupo de discusión fueron los autores del artículo, que optaron por la técnica del embudo²⁴. Dicha técnica se caracteriza por la necesidad de generar un ambiente agradable –según Morgan²⁵, recíproco e interactivo– y centrar la conversación sobre el tema, la maternidad en este caso, facilitando avanzar de aspectos más generales hacia aspectos más específicos.

Tras obtener las autorizaciones necesarias y el consentimiento informado de las madres, se grabaron las reuniones magnetofónicamente, y fueron transcritas, para poder realizar posteriormente el tratamiento de los datos a través del análisis de contenido²⁶. La unidad de análisis fue la frase. Tras leer y analizar los textos de forma individual, los autores construyeron un sistema de categorías y

códigos de forma colaborativa, siguiendo los cánones de la codificación abierta, que prescinde de una teoría desde la que aplicar conceptos, leyes o dimensiones al discurso objeto de análisis²⁷, dejando emerger así las categorías y los códigos de forma inductiva hasta la saturación teórica²⁸.

RESULTADOS

Tres son las categorías en base a las que las mujeres participantes describen su vivencia sobre la maternidad. Dichas categorías se recogen con detalle en la **Tabla 2**, junto con algunas de las citas textuales más significativas.

La vivencia de las madres respecto a la relación sus con sus hijos

Al igual que en otras investigaciones^{13,29}, en esta también, las madres viven la relación con sus hijos desde la “felicidad”, el “gozo” y el “disfrute”. Pese a esta percepción tan positiva sobre la maternidad, las madres que participaron en esta experiencia subrayan que, para que esto ocurra, deben sentirse liberadas de diversas obligaciones, las relacionadas tanto con el “trabajo” fuera del hogar, como con las “tareas” del hogar, ya que dichos quehaceres les quitan “tiempo” para disfrutar de esta relación.

Señalar el “trabajo” fuera del hogar como factor no facilitador de la relación no es nuevo¹³. Se piensa que las madres empleadas, es decir, que trabajan fuera del hogar, se esfuerzan por compensar su ausencia para así asegurar que el tiempo que pasan con sus hijos sea de calidad³⁰.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres participantes en el grupo de discusión

	Edad	Número de hijos	Pareja	Activa laboralmente
M1	30-40	2	Sí	Sí
M2	30-40	1	Sí	No
M3	30-40	1	No	Sí
M4	30-40	1	Sí	Sí
M5	30-40	1	Sí	Sí
M6	30-40	1	Sí	Sí
M7	30-40	1	Sí	Sí

Tabla 2. Categorías en base a las que las mujeres participantes describen su vivencia sobre la maternidad		
Categorías	Códigos	Citas textuales más significativas de las madres participantes
Vivencias de las madres respecto a la relación con sus hijos	Disfrute de la relación	“Yo soy muy feliz cuando estoy con mi hijo” (M3), “Estoy muy contenta cuando estoy con mi hijo” (M2), “Dar seguridad al niño para mí es una gozada” (M7), “Yo duermo con mi hijo y para mí es algo muy bonito” (M3)
	Factores que inciden en la relación	“Yo con la excedencia estoy muy bien, gozando de mi hijo” (M7), “Si la madre no tiene que ir a trabajar, está tranquila y el niño también” (M1), “Cuando no tengo tareas por hacer, estoy muy a gusto con mi hijo” (M7, M4), “No tener tiempo influye en nuestros hijos” (M1)
Vivencias de las madres respecto a ellas mismas	Estrés que conlleva la maternidad	“Alarma constante” (M2 y M6), “Me preocupa confundirme o no haberme percatado de algo” (M1), “Me preocupo cuando le veo mal” (M3), “Me preocupa no saber quién ha generado esa dependencia, si él o yo” (M3), “El mundo ha cambiado mucho... me da miedo Internet, por ejemplo, hay demasiada información y los acoso que se dan a través de este” (M1), “Necesito tiempo para mí” (M2, M3, M4, M5, M6), “En un primer lugar está el niño, luego las tareas, luego la pareja, más tarde otra vez el niño y por último nosotras” (M1)
La vivencia de las madres respecto a su red social	Sensación de apoyo	“Doy gracias porque de momento nos entendemos” (M2), “Yo no tengo ninguna queja sobre mi pareja, se implica mucho” (M7), “Mi marido se implica un montón” (M1)
	Sensación de ausencia de apoyo	“Cuando los abuelos me dicen que con ellos no se comporta mal, me hacen sentir como si estuviese haciendo algo mal” (M6), “Mi madre me suele decir que hoy en día hacemos unas tonterías...” (M1), “Los pediatras nos presionan y las abuelas también” (M3)

En cuanto a las “tareas” del hogar, algunas investigadoras sostienen que los placeres de la crianza suelen verse comprometidos por el aumento de las tareas domésticas que conlleva la maternidad³¹, quehaceres que generalmente, según nuestras participantes, recaen sobre ellas.

La vivencia de las madres respecto a ellas mismas

Las participantes relatan que viven en “alarma constante” en cuanto a la crianza. A este respecto, aseguran que la maternidad implica: por un lado “preocupación”, al ver, en ocasiones, mal a sus bebés, o al no saber si están haciendo las cosas bien –testimonio acorde con el estudio de Wilkins¹⁴–; y, por otro lado, “miedo”, provocado por la incertidumbre o desconocimiento de los retos o peligros a los que se expondrán sus hijos en un futuro.

Además, las madres de este estudio reivindican “necesitar tiempo para ellas”. Esta declaración coincide con investigaciones previas en las que las madres afirman sentirse estresadas, cansadas, desbordadas^{13,29}, poniendo de manifiesto que les parece que han perdido cierto control sobre sus vidas³². De tener la opción, las madres de este estudio invertirían el “tiempo” que reclaman en volver a estar consigo mismas para reencontrarse con lo

que eran antes, con cosas tan simples como recuperar algunas de sus aficiones previas a la maternidad.

Esta sensación de pérdida de control está estrechamente vinculada a la clasificación de prioridades que describen, en el que “en un primer lugar está el niño, luego las tareas del hogar, luego la pareja, más tarde otra vez el niño, y por último ellas”. Como afirma Gilligan³³, se puede pensar que las mujeres desarrollan una “ética del cuidado” basada en la responsabilidad hacia los demás.

La vivencia de las madres respecto al apoyo social percibido

La mayoría de las madres afirman sentirse afortunadas por “entenderse con su pareja” y porque esta se “implica” en la crianza. Cuando hablan sobre la familia extensa, por un lado, reconocen la ayuda que les proporcionan sobre todo sus madres, pero, por otro lado, coinciden en asegurar que dicha ayuda va acompañada muchas veces de cierta crítica respecto a su estilo de crianza, haciéndolas “sentirse mal”.

A esta “presión” se le suma también la provocada por los pediatras. Al parecer, cuando a las madres se les informa sobre el crecimiento correcto de hijo,

entienden que indirectamente se les comunica que lo están haciendo bien, generando en torno a este encuentro una vivencia positiva³⁴. Por tanto, se supone que, si ocurre lo contrario, es decir, cuando se da cuenta de que el crecimiento del hijo no es el esperado o deseado, entonces dicho encuentro generará una vivencia negativa, derivada de la sensación de estar siendo evaluadas en la ejecución del rol materno.

Los testimonios recogidos coinciden con estudios previos^{34,35}, en los que las madres ponen de manifiesto la presión social a la que se ven sometidas.

DISCUSIÓN

Al igual que en otros estudios^{13,14,32}, las mujeres participantes reconocen el disfrute que les confiere la maternidad, y señalan como factor obstaculizador la dificultad de conciliar la vida laboral y la familiar. Esta realidad supone que muchas mujeres, sobre todo las laboralmente activas, vivan sumidas en una constante contradicción entre cómo les gustaría ejercer su maternidad, y cómo realmente pueden llevarla a cabo. Por tanto, conviene compartir con ellas los postulados de los estudios^{36,37} en los que se afirma que, actualmente, estar empleada no afecta al desarrollo evolutivo de sus hijos e hijas, ya que los padres contribuyen más que antes en la crianza y la calidad de las escuelas infantiles ha incrementado considerablemente.

Este estudio pone de manifiesto, al igual que otros¹⁴, que las mujeres viven la maternidad desde un estado de alarma constante, preocupación, duda, incertidumbre y miedo debido a la gran exigencia y responsabilidad que conlleva. Paliar esta angustia puede ser uno de los quehaceres de los profesionales de PAP. Para ello, puede ser clave construir una relación médico-paciente basada en el reconocimiento de la ética del cuidado desarrollado por las mujeres³³. Además, desde la atención que los pediatras ofrecen, se puede tratar de ayudar a las madres en la identificación de las necesidades individuales de sus hijos, liberándolas de las

creencias dogmáticas que no contemplan la existencia de dicha diversidad⁶.

El discurso de las madres se unifica al exponer la implicación de los padres en la crianza, y al denunciar la presión social a la que se hayan sometidas. Dicha denuncia aparece también en otros estudios^{34,35}, en los que, al igual que en este, se identifica a los pediatras como agentes que participan en el incremento de la exigencia externa vivida. Para dejar de alimentar esta percepción, podría ser de utilidad tomar en consideración las demandas formuladas por las madres, en las que reclaman la necesidad de sentirse entendidas, de recibir apoyo emocional y de reflexionar sobre la crianza sin ser cuestionadas^{15,38}.

Sin embargo, este tipo de relación médico-paciente no es la más habitual ya que, como indican diferentes estudios, las recomendaciones o prescripciones son habituales en las consultas, sean estas solicitadas o no^{16,39}. Por tanto, la identificación de prácticas que escapan al modelo técnico y evaluativo puede ser una estrategia para descubrir nuevas formas de actuación adecuadas a las necesidades expresadas por las madres. La formación parece la llave para este cambio. Si se otorga más importancia a la influencia del bagaje personal de cada pediatra⁴⁰ y a la comunicación¹⁶, es posible lograr capacitar a los profesionales para tratar las dificultades en los procesos evolutivos, sin culpabilizar a las madres, y ayudándolas a deconstruir la fantasía de la maternidad perfecta⁴¹, para asegurar así una mayor y mejor adhesión a las recomendaciones pediátricas^{8,42} y, consecuentemente, la promoción de la salud infantil.

Por último, aunque debido a la homogeneidad de la muestra pueda considerarse suficiente⁴³, la generalización de los resultados de este estudio está limitada por su reducido tamaño. Esto sugiere que, en futuros estudios, la muestra, además de ser mayor, también debe ser más heterogénea, con el fin de conocer la diversidad existente sobre la vivencia de la maternidad. Así, se podría adecuar mejor la atención a las necesidades de las diferentes madres que acuden a las consultas de PAP.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

MIR: médicos internos residentes • **PAP:** Pediatría de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Canela Cáceres J, Martín Muñoz P. Futuro de la Pediatría de Atención Primaria desde la perspectiva de un pediatra de hoy. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004; 6:187-97.
2. Nunes C. Pediatricians' ideas about child development and education. *Psicol Reflex Crit*. 2011;24:765-72.
3. Tanner L, Stein MT, Olson LM, Radecki L, Frintner MP. Reflections on well-child care practice: a national study of pediatric clinicians. *Pediatrics*. 2009;124: 849-57.
4. Berkule-Silberman SB, Dreyer BR, Huberman HS, Klass PE, Mendelsohn AL. Sources of parenting information in low SES mothers. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010; 49:560-8.
5. Cheng T, Savageau J, Bigelow C, Charney E, Kumar S, DeWitt T. Assessing mothers' attitudes about the physician's role in child health promotion. *Am J Public Health*. 1996;86:1809-12.
6. Burrueco J. Primeros vínculos (en la vida y en las consultas). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;4:137-46.
7. Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed P, Mainz J. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy. A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2007;66:270-7.
8. Clayman ML, Wissow LS. Pediatric residents' response to ambiguous words about child discipline and behaviour. *Patient Educ Couns*. 2004;55:16-21.
9. Baker LH, O'Connell D, Platt FW. What else? Setting the agenda for the clinical interview. *An Inter Med*. 2005;143:766-70.
10. Thomson R, Kehily MJ, Hadfield L, Sharpe S. Making modern mothers. Bristol: Policy Press; 2011.
11. Kralik D, Visentin K, Van Loon A. Transition: a literature review. *J Adv Nursing*. 2006;55:320-9.
12. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006; 35:649-51.
13. Berlanga-Fernández S, Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Aten Primaria*. 2013;45:409-17.
14. Wilkins C. A qualitative study exploring the support needs of firsttime mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*. 2006;22:169-80.
15. Leahy-Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nursing*. 2005;50: 479-88.
16. Nunes C, Ayala M. ¿Consejo o prescripción? Análisis de las recomendaciones pediátricas en las consultas del programa de salud infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013;15:135-43.
17. Nelson AM. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32:465-77.
18. Nyström K, Öhrling K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *J Adv Nursing*. 2004;46:319-30.
19. Mertens DM. Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods. 2.ª edición. Thousand Oaks: Sage; 2005.
20. Bogdan RC, Biklen SK. Qualitative research for education. 4.ª edición. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4.ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
22. Krueger RA. El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada. Madrid: Pirámide; 1991.
23. Gil Flores J. La metodología de investigación mediante grupos de discusión. La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza &*

- Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica. 1992; 10-11:199-214.
24. Llopis R. Grupos de discusión. Madrid: ESIC; 2004.
 25. Morgan DL. Focus groups as qualitative research. Newbury Park, CA: Sage; 1988.
 26. Krippendorff K. Content analysis. Beverly Hills: Sage Publications; 1980.
 27. San Martín D. Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. Rev Elect Inves Educativa. 2014;16:104-22.
 28. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Nueva York: Aldine Publishing Company; 1967.
 29. Berlanga-Fernández S, Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM, Berlanga-Fernández F. Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad. Enferm Global. 2014;13: 18-32.
 30. Broom BL. Impact of marital quality and psychological wellbeing on parental sensitivity. Nursing Res. 1994;43:138-43.
 31. Nomaguchi KM, Milkie MA. Costs and rewards of children: the effects of becoming a parent on adults' lives. J Marriage Fam. 2003;65:356-74.
 32. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. Midwifery. 2010;26:357-66.
 33. Gilligan C. La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. México: Fondo de Cultura Económica; 1985.
 34. Berlanga-Fernández S, Pérez-Cañaveras RM, Vizcaya-Moreno MF, Berlanga-Fernández F, González NA. Experiencias en un grupo de apoyo para madres con niños menores de un año. Enferm Global. 2013;30: 458-69.
 35. Leahy P. Social support for first-time mothers: an Irish study. Am J Maternal Child Nurs. 2007;32:368-74.
 36. Lombardi CM, Coley RL. Early maternal employment and children's school readiness in contemporary families. Develop Psychology. 2014;50:2071-84.
 37. Lombardi CM, Coley RL. Early maternal employment and children's academic and behavioral skills in Australia and the United Kingdom. Child Development. 2017;88:263-81.
 38. Berlanga-Fernández S, Pérez-Cañaveras RM, Vizcaya-Moreno MF, Tarrés-Cansado R. Apoyo social formal a un grupo de madres con hijos menores de un año. Aquichan. 2013;13:206-15.
 39. Manning KM, Ariza AJ, Massimino TK, Binns HJ. Health supervision visits of very young children: time addressing 3 key topics. Clin Pediatr. 2009;48:931-8.
 40. Ganal CD, Foster CW. Parenting in practice: help or hindrance? Pediatr Ann. 2008;37:256-60.
 41. Panadero Utrilla E, Escribano Ceruelo E, Duelo Marcos M. La maternidad perfecta. La lactancia materna y sus expectativas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12: 543-6.
 42. Nunes C, Ayala A. ¿Qué piensan las madres sobre el programa de seguimiento de la salud infantil? Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9:411-25.
 43. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing. 2.ª edición. Oxford: Blackwell Science; 2002.



Experiences relating to motherhood: aspects to consider for the promotion of child health

Elena López de Arana Prado^a, Alexander Barandiaran Arteaga^b

Published online:
25-july-2018

Elena López de Arana Prado:
elena.lopezdearana@ehu.es

^aSchool of Education and Sports. Universidad del País Vasco. Vitoria-Gasteiz. Spain • ^bSchool of Humanities and Education Sciences. Universidad de Mondragón. Escoriaza. San Sebastian. Spain.

Abstract

Introduction: one of the main demands of mothers in paediatric primary care is to feel understood as they take on this new role.

Objective: the study aims at exploring the experiences of motherhood described by a group of women to identify the aspects that need considering for the purpose of child health promotion.

Materials and methods: we conducted a qualitative study with a phenomenological approach. The sample consisted of seven mothers. The discussion groups were recorded and their contents transcribed for subsequent analysis. The latter was performed collaboratively following the methodology of open coding until theoretical saturation was achieved.

Results: the most relevant experiences could be fitted into three categories. When it came to their relationship with their children, mothers highlighted that it gave them “happiness,” although they pointed out “work” as a significant barrier to it. When it came to themselves, they reported feeling “constant alarm,” “worried” and “fearful” in regard to childrearing and needing “time for themselves”. As for social support, they stated that while their partners were “involved,” they tended to “feel bad” in response to comments made by their own mothers and also “pressured” by paediatricians.

Conclusions: emphasising communication skills during training could aid the development of doctor-patient rapport in paediatric primary care so that mothers can reflect on childrearing and not feel blamed, thus promoting adherence to paediatric recommendations and consequently child health.

Key words:

- Child health
- Parenting
- Primary Health Care

Vivencias sobre la maternidad: aspectos que tener en cuenta en la promoción de la salud infantil

Resumen

Introducción: en las consultas de Pediatría de Atención Primaria, una de las principales reivindicaciones de las madres es la necesidad de sentirse comprendidas en el afrontamiento de su nuevo rol.

Objetivo: el presente estudio trata de conocer las vivencias que un grupo de mujeres relatan sobre la maternidad para identificar los aspectos que tener en cuenta en la promoción de la salud infantil.

Material y métodos: estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Siete madres configuran la muestra. Los grupos de discusión fueron grabados y transcritos para realizar el análisis de contenido. Este se llevó a cabo de forma colaborativa siguiendo los cánones de la codificación abierta hasta la saturación teórica.

Resultados: las vivencias más relevantes se organizan en tres categorías. En cuanto a la relación con sus hijos, subrayan que dicha relación les reporta “felicidad”, aunque señalan el “trabajo” como un obstáculo importante para ello. En referencia a ellas mismas se describen en “alarma constante”, “preocupadas”, con “miedo” frente a la crianza, y con la necesidad de tener “tiempo para ellas”. Respecto al apoyo social, aseguran que, aunque sus parejas se “implican”, suelen “sentirse mal” por comentarios de sus madres, y “presionadas” por los pediatras.

Conclusiones: la formación, si otorga importancia a la comunicación, puede hacer emerger en las consultas de Pediatría de Atención Primaria, relaciones que facilitan la reflexión de las madres sobre la crianza, y que no culpabilizan para asegurar así la adhesión a las recomendaciones pediátricas y la promoción de la salud infantil.

Palabras clave:

- Atención Primaria de salud
- Responsabilidad parental
- Salud del niño

How to cite this article: López de Arana Prado E, Barandiaran Arteaga A. Experiences relating to motherhood: aspects to consider for the promotion of child health. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:237-43.

INTRODUCTION

Paediatric primary care (PPC) has traditionally been mainly associated with responding to the health-related needs that emerge in children. However, this purpose has been evolving and becoming more complex.¹ On one hand, the residency training of physicians (MIR programme) has expanded the skills of professionals in this field, preparing them to manage at the primary care level health problems that used to be treated exclusively at the hospital level. On the other hand, as a consequence of public health interventions implemented over the years, such as vaccination, some of the diseases that used to be among the main reasons for using these services have been eradicated. Also, maternal education and school-based health programmes have led to a significant decline in child mortality due to accidental injury. Under the present circumstances, we need to recognise that there has been a qualitative shift in child health priorities,¹ and therefore in the perception of paediatricians of their own role, which is now within the framework of health promotion.^{2,3} Thus, paediatricians are currently considered the main professional source of support for families on the development and upbringing of their children.^{4,5}

To support families in childrearing, paediatricians need to try to understand the feelings that arise in mothers in response to the new challenges posed by maternity.⁶ Yet one of the main demands expressed by women in relation to PPC is the need to feel understood or supported as they assume their new role.⁷⁻⁹

In facing this challenge, it is important to be aware of what motherhood involves, the vital transformation it entails, as it produces significant biopsychosocial transformations in women.^{10,11} The mother is born psychologically as the baby is born physically, giving rise to a new identity that will be continuously evolving.¹² This is reflected in the changes that women report experiencing in their priorities, values and attitudes in relation to motherhood.¹²⁻¹⁴

Furthermore, there is evidence suggesting that the doctor-patient relationship can be perceived as a source of support in the transition to motherhood¹⁵ as long as it is based on communication that encourages the expression of questions and concerns.¹⁶ The development of this new interactive framework can promote the attachment between mother and child^{17,18} and facilitate the understanding of and adherence to professional advice.¹⁶

In recognition of the challenges posed by women who use paediatric primary care services, our study aimed at exploring the experiences described by a group of women in regard to motherhood with the purpose of identifying the factors that need to be considered in child health promotion. Although there are other studies focused on how motherhood is experienced,^{13,15} these were based on group interventions that addressed women in at-risk groups, as opposed to discussion groups of women not at risk. Thus, it was necessary to explore the experiences of mothers outside risk groups,¹³ which can help define potential strategic plans in PPC.

MATERIALS AND METHODS

Design

The phenomenological design of the study allowed us to delve into the individual subjective experiences of the participants,¹⁹ that is, into the perceptions of motherhood and the meaning these experiences have²⁰ for the women that attended the discussion group.

Sample and participants

In collaboration with the Department of Youth and Education of the Town Council of Escoriaza (Guzpuzcoa), the School of Humanities and Education Science of the Universidad de Mondragón invited families with children aged 0 to 3 years residing in this town to meet and share their experiences in motherhood.

We included all the individuals that agreed to participate, a total of 7 mothers whose characteristics are presented in **Table 1**, as they all met the necessary characteristics to carry out the study. Thus, it could be said that we selected participants by purposive sampling,²¹ as the selection was based mainly on the topic under study and the availability of the individuals we had approached.

Data collection and analysis

We fitted a space in the Museum of Escoriaza where we held five monthly meetings in the format of a discussion group.^{22,23} Each of the meetings lasted two hours.

The discussions were facilitated by the authors of the present article using a “funnel” approach.²⁴ This technique is based on the establishment of a positive atmosphere—as Morgan described,²⁵ reciprocal and interactive—and keeping the discussion focused on the subject at hand, in this case motherhood, facilitating the progression from general aspects to more specific aspects.

After obtaining the necessary authorizations and the informed consent of the mothers, we recorded the meetings on tape and transcribed their contents for subsequent data analysis.²⁶ The unit of analysis was the sentence. After reading and analysing the individual transcripts, we developed a system of categories and codes collaboratively following the open coding approach, which dispenses with the use of a theory from which to apply definitions, laws or dimensions to the discourse under study,²⁷ allowing the emergence of the cat-

egories and codes by induction until theoretical saturation is achieved.²⁸

RESULTS

Three categories emerged in relation to how participants described their experiences in motherhood. These categories are detailed in **Table 2**, along with some of the most relevant verbatim quotes.

Maternal experiences regarding the relationship with their children

As described in previous studies,^{13,29} mothers in our sample experienced their relationship with their children from a place of “happiness”, “joy” and “enjoyment”. Despite this very positive perception of motherhood, mothers that participated in our study highlighted that for this to be the case, they need to be released from various duties, either related to work outside the home or with “house chores”, as these tasks take “time” away from enjoying the relationship.

The identification of “work” outside the home as a barrier to the relationship is not new.¹³ It is believed that employed mothers, that is, those employed outside the home, attempt to compensate for their absence by striving to ensure that the time they do spend with their children is quality time.³⁰

When it comes to housework, some researchers assert that the joys of parenting are often compromised by the increase in housework associated with having children,³¹ with additional tasks generally falling to mothers.

Table 1. Sociodemographic characteristics of the mothers that participated in the discussion group

	Age	Number of children	Had a partner	Currently employed
M1	30-40	2	Yes	Yes
M2	30-40	1	Yes	No
M3	30-40	1	No	Yes
M4	30-40	1	Yes	Yes
M5	30-40	1	Yes	Yes
M6	30-40	1	Yes	Yes
M7	30-40	1	Yes	Yes

Table 2. Categories based on which participating women described their experiences of motherhood		
Categories	Codes	Most relevant quotes from participating mothers
Experiences of mothers in regard to their relationship with their children	Enjoyment of relationship	"I am very happy when I spend time with my son" (M3), "I am very happy when I am with my son" (M2), "Giving my child a sense of security feels great to me" (M7), "I sleep with my child and this is a beautiful experience for me" (M3)
	Factors influencing the relationship	"I am doing very well with the leave, enjoying my child" (M7), "If the mother does not have to go to work, the mother feels at ease, and so does the child" (M1), "When I don't have any chores to do, I have a good time with my son" (M7, M4), "Not having time has an impact on our children" (M1)
Experiences of mothers in regard to themselves	Stress associated with motherhood	"Constant alarm" (M2 and M6), "I am worried about making a mistake or not noticing something" (M1), "I worry when my child seems unwell" (M3), "It worries me that I cannot tell who caused this dependency, he or I" (M3), "The world has changed a lot... I am afraid of the Internet, for example, there's too much information and bullying in it" (M1), "I need time for myself" (M2, M3, M4, M5, M6), "The most important thing is the child, then the chores, then our partners, then the child again, and last of all us mothers" (M1)
Experiences of mothers in regard to their social network	Perceived support	"I am thankful because so far we get along well" (M2), "I have no complaints about my partner, he is very involved" (M7), "My husband is really involved" (M1)
	Perceived absence of support	"When the grandparents tell me that my child does not misbehave with them, they make me feel as if I were doing something wrong" (M6), "My mother is always telling me that we do very stupid things nowadays ..." (M1), "Paediatricians put pressure on us, as do grandmothers" (M3)

Maternal experiences regarding themselves

Participants reported living in a state of "constant alarm" in relation to childrearing. In this regard, they assert that motherhood involves, on one hand, "worry" in perceiving at times that their babies are not doing well, or not knowing whether they are doing the right thing—statements that were consistent with the study by Wilkins¹⁴—and on the other "fear" caused by uncertainty, or not knowing the challenges or dangers that their children may face in the future.

In addition, mothers in our study declared that they "need time for themselves". This statement is consistent with previous studies where mothers have reported feeling stressed, tired and overwhelmed,^{13,29} signs that they perceive that they have lost control of their own lives to some extent.³² If they had the choice, mothers in our study would spend the "time" that they demand being by themselves to try to reconnect with who they used to be by doing things as simple as reclaiming some of the hobbies they had before having children.

The feeling of losing control over their lives was intimately linked to the hierarchy of priorities that they reported, in which "the child is first, then

house chores, then the partner, then the child again and last of all themselves". In the words of Gilligan,³³ it could be said that women develop an "ethic of care" that revolves around their responsibility toward others

Maternal experiences regarding perceived social support

Most mothers reported feeling fortunate that they "got along" with their partners and that their partners were "involved" in parenting. When it came to their extended families, on one hand they acknowledged the help they receive, especially from their own mothers, but on the other they generally agreed that this help is often accompanied by some criticism of their parenting style, which often makes them "feel bad".

This "pressure" is compounded by the pressure that comes from paediatricians. It appears that when mothers are informed that their children are developing well, they tend to interpret this as an indirect statement that they are doing a good job, so these interactions are experienced in a positive light.³⁴ On the other hand, when the opposite occurs, that is, when mothers learn that their chil-

dren are not growing as expected or desired, the interaction may become a negative experience resulting from the perception that their performance as mothers is being evaluated.

The accounts we obtained were consistent with those reported in previous studies,^{34,35} where mothers expressed the social pressure that they felt subjected to.

DISCUSSION

As was the case in previous studies,^{13,14,32} the women who participated acknowledged the joy they derive from motherhood, and identified the difficulty in achieving an adequate work-family balance as a barrier to it. Thus, many women, especially those who are actively employed, seem constantly torn between how they would like to approach motherhood and the reality of what they can actually do. Therefore, it would be beneficial to share with them the conclusions of the available literature,^{36,37} which suggest that in this day and age maternal employment does not have a negative impact on the developmental outcomes of children, as fathers are more involved in parenting than they were before and the quality of child care services has increased substantially.

As others did in the past,¹⁴ our study revealed that women experience motherhood from a state of constant alarm, worry, doubt, uncertainty and fear due to the considerable demands and responsibility associated with it. Alleviating this anguish could be one of the tasks of PPC professionals. Establishing the doctor-patient dynamic from the awareness of the ethic of care developed by women may be key in achieving this goal.³³ Furthermore, paediatricians can try to help mothers identify the individual needs of their children, freeing them from the yoke of rigid beliefs that do not acknowledge the existence of this diversity.⁶

The narratives of the mothers were homogeneous when it came to the role of fathers in parenting and the social pressure they were subjected to.

This complaint has also been reported in other studies,^{34,35} where, as occurred in ours, paediatricians were identified as agents that compounded the perceived external demands. To discourage this perception, it would be useful to consider the demands made by mothers, who express the need to feel understood, receive emotional support and think about childrearing without feeling judged.^{15,38}

However, this type of doctor-patient relationship is not the most prevalent, as different studies show that doctors frequently give recommendations and directives, whether they are requested or not.^{16,39} Therefore, the identification of practices that push the boundaries of the traditional technical and evaluative model of care could be a way to develop new approaches fitting the needs expressed by mothers. Education seems to be the key to facilitate this change. If greater emphasis is placed on the influence of the personal background of each paediatrician⁴⁰ and on interpersonal communication,¹⁶ it is possible to make paediatricians competent in addressing developmental difficulties while avoiding blaming mothers and helping them deconstruct the fantasy of the perfect mother⁴¹ to ensure greater and better adherence to paediatric recommendations,^{8,42} thus promoting child health.

Lastly, while it may be considered sufficient on account of the homogeneity of participants,⁴³ the small size of the sample limits the generalizability of the results of this study. This suggests that future studies should have samples that are not only larger but also more heterogeneous in order to explore the diversity that exists in the experience of motherhood. This would allow us to better fit our approach to the needs of the diverse mothers that seek PPC services.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors have no conflicts of interest to declare in relation to the preparation and publication of this article.

ABBREVIATIONS

MIR: medical resident • **PCP:** primary care paediatrics.

REFERENCES

1. Ruiz-Canela Cáceres J, Martín Muñoz P. Futuro de la Pediatría de Atención Primaria desde la perspectiva de un pediatra de hoy. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:187-97.
1. Nunes C. Pediatricians' ideas about child development and education. *Psicol Reflex Crit*. 2011;24:765-72.
2. Tanner L, Stein MT, Olson LM, Radecki L, Frintner MP. Reflections on well-child care practice: a national study of pediatric clinicians. *Pediatrics*. 2009;124:849-57.
3. Berkule-Silberman SB, Dreyer BR, Huberman HS, Klass PE, Mendelsohn AL. Sources of parenting information in low SES mothers. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010;49:560-8.
4. Cheng T, Savageau J, Bigelow C, Charney E, Kumar S, DeWitt T. Assessing mothers' attitudes about the physician's role in child health promotion. *Am J Public Health*. 1996;86:1809-12.
5. Burrueco J. Primeros vínculos (en la vida y en las consultas). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;4:137-46.
6. Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed P, Mainz J. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy. A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2007;66:270-7.
7. Clayman ML, Wissow LS. Pediatric residents' response to ambiguous words about child discipline and behaviour. *Patient Educ Couns*. 2004;55:16-21.
8. Baker LH, O'Connell D, Platt FW. What else? Setting the agenda for the clinical interview. *An Inter Med*. 2005;143:766-70.
9. Thomson R, Kehily MJ, Hadfield L, Sharpe S. Making modern mothers. Bristol: Policy Press; 2011.
10. Kralik D, Visentin K, Van Loon A. Transition: a literature review. *J Adv Nursing*. 2006;55:320-9.
11. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35:649-51.

ACKNOWLEDGMENTS

We want to thank the Department of Youth and Education of the City Council of Escoriaza (Guipuzcoa), which collaborated in the study by helping us recruit the sample and providing a space to hold the discussion groups.

12. Berlanga-Fernández S, Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Aten Primaria*. 2013;45:409-17.
13. Wilkins C. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*. 2006;22:169-80.
14. Leahy-Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nursing*. 2005;50:479-88.
15. Nunes C, Ayala M. ¿Consejo o prescripción? Análisis de las recomendaciones pediátricas en las consultas del programa de salud infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013;15:135-43.
16. Nelson AM. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32:465-77.
17. Nyström K, Öhrling K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *J Adv Nursing*. 2004;46:319-30.
18. Mertens DM. Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods. Second edition. Thousand Oaks: Sage; 2005.
19. Bogdan RC, Biklen SK. Qualitative research for education. Fourth edition. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Fourth edition. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
21. Krueger RA. El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada. Madrid: Pirámide; 1991.
22. Gil Flores J. La metodología de investigación mediante grupos de discusión. La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*. 1992;10-11:199-214.
23. Llopis R. Grupos de discusión. Madrid: ESIC; 2004.
24. Morgan DL. Focus groups as qualitative research. Newbury Park, CA: Sage; 1988.
25. Krippendorff K. Content analysis. Beverly Hills: Sage Publications; 1980.

26. San Martín D. Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Rev Elect Inves Educativa*. 2014;16:104-22.
27. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine Publishing Company; 1967.
28. Berlanga-Fernández S, Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM, Berlanga-Fernández F. Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad. *Enferm Global*. 2014;13:18-32.
29. Broom BL. Impact of marital quality and psychological wellbeing on parental sensitivity. *Nursing Res*. 1994;43:138-43.
30. Nomaguchi KM, Milkie MA. Costs and rewards of children: the effects of becoming a parent on adults' lives. *J Marriage Fam*. 2003;65:356-74.
31. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*. 2010;26:357-66.
32. Gilligan C. La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1985.
33. Berlanga-Fernández S, Pérez-Cañaveras RM, Vizcaya-Moreno MF, Berlanga-Fernández F, González NA. Experiencias en un grupo de apoyo para madres con niños menores de un año. *Enferm Global*. 2013;30:458-69.
34. Leahy P. Social support for first-time mothers: an Irish study. *Am J Maternal Child Nurs*. 2007;32(6):368-74.
35. Lombardi CM, Coley RL. Early maternal employment and children's school readiness in contemporary families. *Develop Psychology*. 2014;50:2071-84.
36. Lombardi CM, Coley RL. Early maternal employment and children's academic and behavioral skills in Australia and the United Kingdom. *Child Development*. 2017;88:263-81.
37. Berlanga-Fernández S, Pérez-Cañaveras RM, Vizcaya-Moreno MF, Tarrés-Cansado R. Apoyo social formal a un grupo de madres con hijos menores de un año. *Aquichan*. 2013;13:206-15.
38. Manning KM, Ariza AJ, Massimino TK, Binns HJ. Health supervision visits of very young children: time addressing 3 key topics. *Clin Pediatr*. 2009;48:931-8.
39. Ganal CD, Foster CW. Parenting in practice: help or hindrance? *Pediatr Ann*. 2008;37:256-60.
40. Panadero Utrilla E, Escribano Ceruelo E, Duelo Marcos M. La maternidad perfecta. La lactancia materna y sus expectativas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:543-6.
41. Nunes C, Ayala A. ¿Qué piensan las madres sobre el programa de seguimiento de la salud infantil? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007;9:411-25.
42. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing. Second edition. Oxford: Blackwell Science; 2002.