

## ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN MADRES PUÉRPERAS

---

Nieri, Liliana<sup>1</sup>

[liliananieri@hotmail.com](mailto:liliananieri@hotmail.com)

Universidad de Palermo- CONICET

### RESUMEN

La calidad de vida en madres puérperas es un tema de reciente interés, con pocos referentes, a pesar de ser una condición vital de las personas y ahora con el nuevo ser que ha llegado. Por tal motivo el objetivo que se planteó fue determinar cuáles son los indicadores de bienestar subjetivo y objetivo que perciben las madres en este periodo. Para llevar a cabo dicha investigación se utilizó la escala de Percepción de la Calidad de Vida -WBI- creada por Cummins (2003).

Los resultados obtenidos mostraron que las mujeres en el período postparto inmediato evalúan su vida en general como muy satisfecha. Asimismo, se puede observar que los indicadores de bienestar subjetivo están por encima de los del bienestar objetivo. Esto se debe a que las percepciones de las madres acerca de su salud física, emocional y social influyen en su capacidad para desarrollar los recursos internos. Y que dicha satisfacción con los indicadores de la dimensión subjetiva en forma positiva representa la evaluación del mundo interno que hacen las madres en el período postparto inmediato (Coyle, 2009).

**Palabras claves:** Calidad de vida- Maternidad- Puerperio

### ABSTRACT

QUALITY OF LIFE ANALYSIS IN MOTHERS IN PUERPERIUM

Quality of life in puerperal mothers is a very interesting topic but with few researches. For these reason the objective of this text is determinate the main indicators of

---

<sup>1</sup> Universidad de Palermo-CONICET, Buenos Aires-Argentina.

subjective well-being, using Perception Quality of Life Scale –WBI-created by Cummins (2003). The results show women immediately after birth evaluate life as a “satisfactory”. The indicators of subjective well-being are higher than objective well-being. It could be because perceptions of mothers about physical, emotional and social health influence capacity to develop personality compounds. The satisfaction with indicators of subjective dimension in positive way represents internal world evaluation that mothers make immediately after birth (Coyle, 2009).

**Keys words:** Quality of life, motherhood, puerperium

## INTRODUCCIÓN

Durante décadas las políticas de desarrollo social han estado enfocadas en la búsqueda del bienestar económico y en la distribución de las riquezas de manera equitativa. Sin embargo, en las últimas dos décadas se comenzó a introducir el análisis del bienestar percibido por la población (Alkire, 2002).

El bienestar es un concepto que se hace referencia a la evaluación cognitiva de las propias experiencias que realizan las personas para expresar su nivel de satisfacción (Watanabe, 2005). El mismo se caracteriza por ser un proceso de percepción de la vida de acuerdo al propio sujeto, el cual toma como relevancia el estudio de la satisfacción por la vida como un indicador del bienestar subjetivo.

Dicho bienestar esta en un proceso continuo de ajuste, mediado por recursos internos del individuo y el medio ambiente (Watanabe, 2005), es decir, es un estado interno de homeostasis, acompañado por lo afectivo que resulta de un proceso de evaluación cognitiva combinada con las experiencias vividas, en donde se perciben y se forman predisposiciones, preferencias y metas en la búsqueda de la satisfacción de necesidades deficitarias y de desarrollo (Anguas, 2000).

Con relación al bienestar subjetivo, Diener, Suh y Oishi (1998) señalan que éste está constituido por tres componentes relacionados entre sí: afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción de la vida como un todo. En donde, la felicidad involucra una estimación afectiva y un menor juicio cognitivo y que, a su vez, consiste en la preponderancia del afecto positivo sobre el negativo al evaluarse afectivamente la situación.

Dentro de esta línea, Cummins, Eckersley, Pallant y Davern (2002) estudiaron la satisfacción con la vida considerando el bienestar personal y el bienestar nacional. Para el primero, analizaron siete dominios de vida: situación económica, salud, logros alcanzados, relaciones personales, seguridad, relaciones con la comunidad y seguridad futura, de los cuales los sujetos evaluaban la satisfacción sentida en cada dominio en una escala de 0 a 10; sin embargo para el bienestar nacional, se valoró la economía,

medio ambiente, condiciones sociales, distribución de la riqueza y diferencia de salarios, servicios de salud, apoyos que el gobierno da a las familias y confianza en los demás.

Asimismo, Cummins (2003) describe a la calidad de vida como la percepción individual que cada sujeto hace respecto de su posición en el contexto cultural y sistemas de valores en el que vive, relacionado con sus logros, expectativas e intereses. Él mismo considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia las relaciones sociales y las relaciones con el medioambiente.

De esta concepción se deduce que la calidad de vida no es el reflejo de las condiciones de los escenarios físicos, interpersonales y sociales, sino cómo esos escenarios son evaluados y juzgados por el individuo (Andrews y Witney, 1976).

Esta diferenciación entre las condiciones y la evaluación del individuo hacen a la Calidad de Vida un concepto multidimensional que depende de factores personales, del entorno y de su interacción; incorpora componentes similares para todas las personas; es medida a través de indicadores subjetivos, como la satisfacción con la salud u otros dominios de vida, y objetivos, como el estatus socioeconómico; y es mejorada por aspectos tales como la autodeterminación, los propósitos en la vida, los recursos y el sentido de pertenencia (Cummins, 2005).

De manera similar, Casas (1996) hace referencia a la calidad de vida como las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los miembros de todo conjunto social experimentan en relación a su entorno y la dinámica social en la que se encuentran inmersos incluyendo los servicios que se les ofrecen y las intervenciones sociales de las que son destinatarios y que emanan de las políticas sociales.

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

Diversos estudios han encontrado que los dominios de la Calidad de Vida y la dimensión emocional tiene un vínculo estrecho con el dominio de salud, tanto en aspectos objetivos –morbilidad- como subjetivos -percepción de y satisfacción con la salud- (Schwartzmann, 2003).

Dentro del área de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue pionera en el desarrollo de la Calidad de Vida relacionada con la salud, al definirla, en 1948, como “... un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad”. Entendiendo calidad de vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (Schwartzmann, 2003, p.15).

En la misma línea de la OMS, Schwartzmann (2003) considera que la evaluación de calidad de vida en un paciente “representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar” (p. 13). Sin embargo, Patrick y Erickson (1993) la definen como: “una medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud” (p.13).

En resumen, la calidad de vida es definida por varios autores (Schwartzmann, Olaizola, Guerra, Dergazarian, Francolino, Porley y Ceretti, 1999) como: un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente. Es decir, la calidad de vida en una persona enferma es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad (p.105).

Estudios realizados en personas mayores, ha encontrado que la salud constituye un factor que influye sobre el bienestar emocional (Smith, Borchelt, Maier y Jopp, 2002), pero también se evidencia un efecto protector de las emociones positivas en la salud (Nesbitt y Heidrich, 2000), en la Calidad de Vida y de la influencia de actitudes positivas en la aceptación de limitaciones de la salud mediante estrategias de afrontamiento (Bowling, Seetai, Morris y Ebrahim, 2007). De este modo, la dimensión emocional mantendría una relación mutua de causa y efecto con el dominio de salud (Prieto, et. al, 2008).

La literatura médica ha producido diversas investigaciones sobre calidad de vida

relacionada con la salud, con el propósito principal de identificar las repercusiones que las enfermedades tienen en la vida de las personas. Las propuestas conceptuales más recientes sobre calidad de vida presentan una perspectiva más amplia y se centran en la identificación de diferentes factores -tanto del individuo como del contexto- relacionados con el bienestar físico y emocional, las relaciones interpersonales, el funcionamiento social, los recursos materiales y económicos, y el contexto geográfico y social (Power, et al., 1999; Diwan, 2000; Power, 2003; Botello-Harbaum, et al., 2008; Gringeri y Von Mackensen, 2008). Dentro de esta revisión del concepto de calidad de vida, otros teóricos han enfatizado su relación con otros conceptos tales como felicidad y la satisfacción con la vida (Zimmermann, Eisemann y Fleck, 2007).

### **Calidad de vida y maternidad**

En relación a la calidad de vida y la maternidad, un estudio realizado en Brasil durante el año 2009, encontró que en la mayoría de las madres evaluadas manifestaron estar satisfechas en relación a su la calidad de vida de acuerdo con WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life). Del mismo modo, la mayoría de los participantes estaban "satisfechos" con su estado de salud (Zubaran, et.al., 2009).

Asimismo, otro estudio realizado en España, al administrar la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, 1984), encontró que las madres puérperas presentaron altas correlaciones con los indicadores de la dimensión psicológica –subjetiva- que con aquellos que hacen referencia a la dimensión física, con los que no se obtuvo una relación significativa. Sin embargo, los ítems referidos al dominio social y aquellos relacionados con la sintomatología física mostraron correlaciones estadísticamente significativas pero menores que los de la dimensión psicológica. Asimismo, dicho estudio encontró que la satisfacción vital no cambia con el transcurso del embarazo a pesar de que sí se ve afectada la movilidad física con el aumento de volumen (Martínez, Martínez, Cabrero, Orts Cortés, Ferrer y Tosal Herrero, 2004).

Hammoudeh, Mataria, Wick y Giacaman (2009), investigaron la calidad de las mujeres palestinas después del parto y hallaron que las mujeres son ligeramente más satisfechos con sus vidas en el período posparto. Asimismo, encontraron puntuaciones negativas de

calidad de vida en relación a: el distrito regional, la condición de refugiado, la pérdida de un familiar debido a la violencia la ocupación israelí y el nivel de vida.

Sin embargo, no se han hallado más estudios que describan en detalle la calidad de vida en madres puérperas, entendiendo que el concepto de maternidad no es una enfermedad sino que es un proceso que implica cambios biológicos y, a su vez, provoca cambios a nivel social, cultural y psicológico (Oberman, 2001).

## **Método**

**Tipo de estudio:** descriptivo, con metodología de análisis cuantitativo.

El objetivo de dicha investigación fue estudiar la percepción de calidad de vida de madres puérperas cuyos hijos nacieron sin ninguna dificultad médica. Asimismo, se busco determinar cuáles son los indicadores de bienestar subjetivo y objetivo que perciben las madres en este periodo.

**Instrumento:** Se utilizo la escala de Percepción de la Calidad de Vida –WBI-, traducida por Tonon y Aguirre en el año 2009. El índice contempla dos escalas: la escala proximal está compuesta por siete aseveraciones que indagan las dimensiones referidas al nivel de satisfacción sentido por la situación económica, la salud, los logros en la vida, las relaciones personales, la seguridad personal percibida, sentirse parte de su comunidad y la seguridad por el futuro. Y la escala distal comprende tres aseveraciones referidas a la nación o localidad de pertenencia y que indagan respecto a la satisfacción sentida por la situación económica, la calidad del medio ambiente y la situación social.

**Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por 30 mujeres puérperas internadas en la Maternidad Ana Goitía de Avellaneda. Dichas mujeres fueron asignadas al azar y fueron entrevistadas dentro de los 5 días posteriores al parto.

La población que compone la muestra es representante de nivel socioeconómico medio bajo.

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron a todas las mujeres que no presenten complicaciones médico – obstétricas y que sus bebés se encontraban en buen estado de salud, internados en sala de internación conjunta con sus madres.

**Procedimiento:**

La administración de la escala de Percepción de la Calidad de Vida se realizó en el hospital Materno Infantil “Ana Goitia”, de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS.

**Resultados**

Tabla 1 Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	30	13	39	25,63	6,73
N válido	30				

La tabla 1, describe la muestra estudiada, que fue conformada por 30 mujeres en el período postparto inmediato con edades que van de 13 a los 39 años, con un promedio de 25,63 años, y una desviación típica de 6,73, lo cual muestra que es un grupo heterogéneo.

Tabla 2		Estadísticos Descriptivos						
Item	N		Media	Mediana	Moda	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Calidad de vida	Válidos	Perdidos						
Vida en general	30	0	7,63	8	5	1,94	5	10
Nivel económico	29	1	6,59	7	8	1,90	4	10
Salud	30	0	8,60	9	10	1,45	6	10
Logros	29	1	7,59	8	8	1,88	4	10
Rel. Personales	28	2	7,93	8	10	1,76	5	10
Seguro	28	2	7,54	8	9	2,06	4	10
Parte de comunidad	27	3	7,00	7	5	1,96	4	10
Seguridad	29	1	6,24	7	8	2,49	1	10
Creencias	30	0	8,13	9	10	2,43	0	10
Vida en Argentina	29	1	6,14	6	5	2,40	0	10
Situación económica	30	0	6,43	7	7	2,58	2	10
Medio ambiente	29	1	4,59	5	5	2,64	0	10
Condiciones sociales	29	1	5,79	6	5	2,34	0	10
Gobierno	29	1	6,34	6	5	2,24	0	10
Empresas y negocios	28	2	5,61	5	5	2,15	1	10

Seguridad nacional	28	2	4,46	5	5	2,87	0	10
--------------------	----	---	------	---	---	------	---	----

La tabla 2 identifica los 16 ítems que constituyen la escala Index de Calidad de Vida, la misma muestran formas de respuesta con semejanzas y diferencias particulares. El ítem 1 que indaga la vida en general tiene un recorrido de 5 a 10 y una media de 7,63; lo cual muestra que las mujeres en el período postparto inmediato apuntan a evaluar su vida en general como muy satisfecha. Lo mismo ocurre con los indicadores de nivel económico, salud, logros, relaciones personales, seguridad individual, pertenencia a la comunidad, sentimiento de seguridad y creencias. En cuanto a este último indicador se puede observar que tiene el mayor recorrido (amplitud) de respuesta, con la segunda media más alta para la dimensión (8,13), y una moda de 10. La media más alta (8,60) fue puntuada en el aspecto de salud. Esta situación se mantiene en los indicadores de la dimensión social que está conformada por los indicadores de vida en Argentina, situación económica, medio ambiente, condiciones sociales, gobierno, empresas y negocios, y seguridad nacional. Las respuestas en estos indicadores toman todos los valores de la escala, con excepción de situación económica y empresas y negocios que solo toman valores de 2 a 10 para el primero y de 1 a 10 para el segundo. La media de los indicadores de la dimensión social va de 4,46 en seguridad nacional hasta 6,43 en situación económica, lo cual muestra una satisfacción neutra en la dimensión social.

Tabla 3 Correlaciones entre los indicadores de la dimensión Bienestar Psicosocial (Subjetivo)

Calidad de vida	Vida en general	Nivel económico	Salud	Logros	Rel. Personales	Seguro	Parte comunidad	Seguridad	Creencias
Vida en general	1,000	0,510**	0,387*	0,385*	0,469*	0,412*	0,270	0,496**	0,274
Nivel económico	0,510**	1,000	0,220	0,130	0,129	0,301	0,120	0,324	0,306

Salud	0,387*	0,220	1,000	-0,078	0,235	0,315	0,379	0,322	0,152
Logros	0,385*	0,130	-0,078	1,000	0,199	0,184	0,171	0,358	0,470*
Rel. Personales	0,469*	0,129	0,235	0,199	1,000	0,266	0,049	0,226	0,137
Seguro	0,412*	0,301	0,315	0,184	0,266	1,000	0,628**	0,360	-0,127
Parte comunidad	0,270	0,120	0,379	0,171	0,049	0,628**	1,000	0,419	0,212
Seguridad	0,496**	0,324	0,322	0,358	0,226	0,360	0,419	1,000	0,430*
Creencias	0,274	0,306	0,152	0,470*	0,137	-0,127	0,212	0,430*	1,000

---

La correlación es significativa al nivel 0,01

\*\* (bilateral).

La correlación es significante al nivel 0,05

\* (bilateral).

La tabla 3 resume las correlaciones entre los ítems de la dimensión psicosocial (subjética), la misma muestra relación significativamente alta y positiva de la evaluación global de la vida y nivel económico, al igual que con la seguridad (0,01 bilateral). De igual forma se obtiene relación positiva y alta de la evaluación global de la vida con la salud, los logros, las relaciones interpersonales y seguridad individual (0,05 bilateral). Sin embargo, no se obtuvieron relaciones significativas de satisfacción con la vida en general y pertenencia a la comunidad, ni con creencias religiosas o espirituales. Estos resultados muestran que las mujeres en el período postparto inmediato realizan una evaluación de la satisfacción con la vida en general considerando los indicadores subjetivos percibidos más cercanos.

Otras relaciones que se observaron fueron entre pertenencia a comunidad y la seguridad persona o individual, lo cual indica que mientras más satisfechas están con su seguridad personal se sienten más parte de la comunidad donde viven (0,01 bilateral). Situación que se repite entre logros y creencias espirituales, y esta última y seguridad nacional o estatal (0,05 bilateral).

Tabla 4 Correlaciones entre los indicadores de la dimensión Bienestar Social (Objetivo)

	Vida en Argentina	Situación económica	Medio ambiente	Condiciones sociales	Gobierno	Empresas y negocios	Seguridad nacional
Vida en Argentina	1,000	0,843**	0,773**	0,520**	0,499**	0,647**	0,610**
Situación económica	0,843**	1,000	0,735**	0,734**	0,433*	0,637**	0,582**
Medio ambiente	0,773**	0,735**	1,000	0,622**	0,440*	0,650**	0,547**
Condiciones sociales	0,520**	0,734**	0,622**	1,000	0,016	0,541**	0,408*
Gobierno	0,499**	0,433*	0,440*	0,016	1,000	0,556**	0,367
Empresas y negocios	0,647**	0,637**	0,650**	0,541**	0,556**	1,000	0,546**
Seguridad nacional	0,610**	0,582**	0,547**	0,408*	0,367	0,546**	1,000

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 4 muestra las correlaciones entre los indicadores del bienestar social (objetivo) muestran a la evaluación de la vida en Argentina con asociación significativamente alta y positiva con todos los aspectos considerados en esta dimensión, lo cual indica que la percepción de la vida en Argentina se basa en los elementos sociales más resaltantes que rodean a las mujeres en el período postparto inmediato. Asimismo, la asociación entre los indicadores de esta dimensión entre sí es significativamente alta en casi todas las díadas consideradas con exceptuando gobierno y condiciones sociales, y gobierno y seguridad nacional, lo cual puede mostrar la atribución de responsabilidad al gobierno de dichos aspectos por parte de las mujeres en el período postparto inmediato.

Tabla 5		Correlaciones	
		Calidad de vida	
		1	PROM_SUB
	Calidad de vida		
Correlación	1	1,00	0,67**
de Pearson	PROM_SUB	0,67**	1,00
Sig.	Calidad de vida		
(bilateral)	1	,	0,00
	PROM_SUB	0,00	,
	Calidad de vida		
N	1	30	30

PROM\_SUB 30 30

---

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 5 muestra la asociación entre el ítem 1, satisfacción con la vida en general y el promedio de los indicadores de la dimensión psicosocial es 0,67; siendo alta, positiva y significativa, lo cual muestra que la evaluación general es una medida resumen de los indicadores que conforman la dimensión.

Tabla 6		Correlaciones	
		Calidad de vida 10	
		PROM_OBJ	
	Calidad de vida		
Correlación	10	1,00	0,84**
de Pearson	PROM_OBJ	0,84**	1,00
Sig.	Calidad de vida		
(bilateral)	10	,	0,00
	PROM_OBJ	0,00	,
	Calidad de vida		
N	10	29	29
	PROM_OBJ	29	30

---

\*\*

La correlación es significativa al nivel 0,01

---

(bilateral).

La tabla 6 muestra la asociación entre el ítem 10, satisfacción con la vida en el país y el promedio de los indicadores de la dimensión social es 0,84; siendo alta, positiva y significativa, lo cual muestra que la evaluación de la vida en Argentina es una medida resumen de los indicadores que conforman la dimensión.

### **Discusión**

Chan, Whitford, Conroy, Gibney y Hollywood (2011) sostienen que los problemas psicosociales en las comunidades socio-económicamente desfavorecidas no siempre son susceptibles de los enfoques tradicionales de medicina, por ende las madres que viven en estas áreas son un grupo particularmente vulnerable.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se pudo observar, al igual que los estudios realizados en Brasil y España, que las madres manifestaron estar satisfechas con su vida en general.

La predominancia de los indicadores de bienestar subjetivo por encima de los del bienestar objetivo puede relacionarse con el estudio realizado en España durante el años 2004, en donde la mayoría de las madres entrevistadas tuvieron altas correlaciones con los indicadores de la dimensión psicológica -subjetiva- que con aquellos que hacen referencia a la dimensión física, asimismo, en dicha investigación, se encontró que los ítems referidos al dominio social mostraron correlaciones estadísticamente menores en relación a la dimensión psicológica (Martínez, Martínez, Cabrero, Orts Cortés, Ferrer y Tosal Herrero, 2004).

Esto se podría relacionar con lo postulado por Coyle (2009), ya que él describe a la maternidad como una oportunidad para el crecimiento y como un momento de estrés, es decir, que es una fuente de opresión, y también como una oportunidad para desarrollar la creatividad, experimentar alegría, y se empoderan.

Al igual que este autor, Oiberman (2001) sostiene que la maternidad es un fenómeno psico-biológico y como tal, provoca en la madre una crisis evolutiva y vital, la cual es atravesada por la madre en función de su historia personal, su estructura de personalidad, la situación presente, las características del bebé, entre otros (Oiberman, 2001).

En relación a lo anterior, Coyle (2009) considera que las percepciones de las madres acerca de su salud física, emocional y social influyen en su capacidad para desarrollar los recursos internos y el acceso los recursos externos necesarios para cuidar de sí mismos, sus hijos, y sus familias. Y que dicha satisfacción con los indicadores de la dimensión subjetiva en forma positiva representa la evaluación del mundo interno que hacen las madres en el período postparto inmediato, que expresa los logros y experiencias que han adquirido hasta el presente, que adicionalmente muestra el logro del nacimiento del hijo.

Al analizar la evaluación global de la vida, se encontró que este concepto tiene una relación significativamente alta y positiva con: el nivel económico, la seguridad, la salud, los logros, las relaciones interpersonales y seguridad individual. Esto se podría relacionar con lo postulado por Oiberman (2001), al describir el período de embarazo, parto y puerperio como una etapa de crisis vital evolutiva, la misma genera en las madres diversos estados emocionales que se ponen en juego durante este período. Dichos estados emocionales estarán condicionados a diversos factores psicológicos y sociales como: personalidad previa, historia afectiva personal e historia afectiva familiar, nivel socio económico, calidad de las redes de apoyo familiar y social con que cuenta la puérpera, etc. De tal manera que estos factores pueden considerarse de riesgo en la medida en que pueden predisponer a la mujer a padecer luego un trastorno.

## **Conclusión**

La calidad de vida es el resultado de una compleja interacción entre los factores contextuales, que afecta diversos aspectos de la salud y el bienestar, los resultados del presente estudio representan una evaluación preliminar e indican que las medidas de la calidad de vida son un elemento válido e importante para incluir en los programas de

salud comunitarios. Es decir, que la alteración de la calidad de vida podría influir en la interacción madre-hijo, es por ello que el poder conocer la situación de la madre daría lugar a la creación de programas de prevención y atención psicoterapéutica temprana.

En relación a la limitación de este estudio, es necesario considerar que todas las investigaciones de calidad de vida con madres son con hijos que presentan algún tipo enfermedad o patología. Por lo cual existen pocos argumentos para justificar los resultados de dicha investigación.

## Referencias Bibliográficas

- Alkire, S. (2002). *Dimensions of human development*. Washington D.C.: The World Bank/Elsevier Science, Ltd.
- Andrews F.M. & Whitey S.B. (1976). *Social indicators of well-being: American's Perceptions of Life Quality*. New York: Plenum Press.
- Anguas, A.M. (2000). *El bienestar subjetivo en la cultura mexicana*. Tesis de Doctorado. México: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Botello-Harbaum, M., Nansel, T., Haynie, D. L., Iannotti, R. J., & Simons-Morton, B. (2008). Responsive parenting is associated with improved type 1 diabetes-related quality of life. *Child: Care, Health and Development*, 34, 675-681.
- Bowling A, Seetai S, Morris R, Ebrahim S. (2007). Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age Ageing*, 36(3), 310-315.
- Casas, F. (1996) *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Chan, W., Whitford, D., Conroy, R., Gibney, D. y Hollywood, B., (2011). A multidisciplinary primary care team consultation in a socio-economically deprived community: An exploratory randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*, 11-15.
- Coyle, S., (2009). Health-Related Quality of Life of Mothers: A Review of the Research. School of Nursing, West Virginia University, Morgantown, West Virginia, USA. *Health Care for Women International*, 30, 484-506.
- Cummins RA. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
- Cummins, R. (2003). Normative Life Satisfaction: measurement issues and homesostatic model. *Social Indicators Research*, 64(2), 225-256.
- Cummins, R., Eckersley, J., Pallant, J. & Davern, M. (2002). *Australian Unity Well-being Index*, Survey 3: report 1. Australia: Australian Centre on Quality of Life/Deakin University.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1998). Recent studies on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.

- Gringeri, A., & Von Mackensen, S. (2008). Quality of life in haemophilia. *Haemophilia*, 14, 19-25.
- Hammoudeh, W; Mataria, A; Wick, L & Giacaman, R. (2009). In search of health: quality of life among postpartum Palestinian women. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 9, (2), 123-132.
- Martínez, M; Martínez, R; Cabañero, J Cabrero, J; Orts Cortés, I; Reig Ferrer, A & Tosal Herrero, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16, (3), 448-455.
- Nesbitt, B. & Heidrich, S. (2000). Sense of Coherence and Illness Appraisal in Older Women's Quality of Life. *Res Nurs Health*, 23, 25-34.
- Oiberman, A. (2001). *Observando a los Bebés: Estudio de una Técnica de Observación de la Relación Madre- Hijo*. Buenos Aires: Editorial.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Título de lo escrito por la OMS. En: Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Health-related quality of life: conceptual aspects. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21.
- Patrick, D.& Erickson P. (1993). Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. En: Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Health-related quality of life: conceptual aspects. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assesment*, 5(2), 164-172.
- Power, M. J. (2003). *Quality of life*. En *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measure* (pp. 427-441). Washington: APA.
- Power, M., Bullinger, M., Harper, A., & The World Health Organization Quality of Life Group. (1999). The world health organization WHOQOL-100: tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology*, 18, 495-505.
- Prieto-Flores, M, Fernández-Mayoralas, G; Rojo-Pérez, F; Lardiés-Bosque, R; Rodríguez-Rodríguez, V; Ahmed-Mohamed, K. & Rojo-Abuín, J. (2008). Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio

- de calidad de vida de las personas mayores en la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 82, 301-313.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Health-related quality of life: conceptual aspects. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21.
- Schwartzmann, L.; Olaizola, I.; Guerra A.; Dergazarian, S.; Francolino C.; Porley, G. & Ceretti, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. *Revista Médica del Uruguay*, 15 (2), 103-109.
- Smith, J; Borchelt, M; Maier, H. & Jopp, D. (2002). Health and Well-being in the Young Old and Oldest Old. *J Soc Issues*, 58(4), 715-32.
- Tonon, G. & Aguirre – traducción – (2009) WBI International Well being Group. Argentina.
- Watanabe, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15 (1), 121-126.
- WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med*, 41 (10), 1.403-1.409.
- Zimmermann, J. J., Eisemann, M. R., & Fleck, M. P. (2008). Is parental rearing an associated factor of quality of life in adulthood?. *Quality of Life Research*, 17, 249-255.
- Zubaran, C; Foresti K; Schumacher M; Thorell, M; Muller L & Amorett, A.(2009). An assessment of maternal quality of life in the postpartum period in southern Brazil: a comparison of two questionnaires. *Clinics*, 64 (8), 751-756.

Para citar este artículo:

**Nieri, Liliana** (26-04-2012). ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN MADRES PUÉRPERAS.

HOLOGRAMATICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ

Año VIII, Número 16, V1, pp.3-22

ISSN 1668-5024

URL del Documento: [cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1640](http://cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1640)

URL de la Revista: [cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=3](http://cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=3)