

# Estilos de Personalidad y Adaptación Psicológica en la toma de decisiones sobre Lactancia en mujeres primíparas

Personality Styles and Psychological Adjustment when making decisions about Breastfeeding in primiparous women

LUCÍA COLODRO-CONDE<sup>1</sup>, ROSA M. LIMINANA-GRAS<sup>2</sup>, JUAN R. ORDOÑANA<sup>3</sup>

## RESUMEN

La toma de decisiones en la alimentación de los recién nacidos está relacionada, entre otros muchos factores, con la personalidad. Este estudio ha puesto en relación los estilos de personalidad de una muestra de mujeres primíparas con la elección de la lactancia materna exclusiva frente a la mixta o artificial. Los resultados ponen de manifiesto un perfil de personalidad diferencial según el tipo de lactancia establecida tras un mes del nacimiento. Aquellas que se decantaron por la lactancia materna exclusiva presentaron puntuaciones superiores en las escalas

---

1 Master Oficial en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad de Murcia. Investigadora en formación de la Universidad de Murcia - programa Séneca. Dirección: Facultad de Psicología, Campus Universitario de Espinardo, 30100 Murcia (España). Teléfono: +34 868 88 4262. Correo electrónico: lucia.c.c@um.es

2 Doctora en Psicología. Profesora Contratada Doctora de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Dirección: Facultad de Psicología, Campus Universitario de Espinardo, 30100 Murcia (España). Teléfono: +34 868 88 7722. Correo electrónico: liminana@um.es

3 Doctor en Psicología. Profesor Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia. Departamento Anatomía Humana y Psicobiología. Dirección: Facultad de Psicología, Campus Universitario de Espinardo, 30100 Murcia (España). Teléfono: +34 868 88 7791. Correo electrónico: ordonana@um.es

Intuición y Aquiescencia y menores en Sensación e Individualidad, que las que habían introducido los biberones.

Se discuten los resultados en relación al nivel de funcionamiento adaptativo de dichos perfiles. Este trabajo contribuye al conocimiento de los estilos de personalidad en el contexto de la maternidad y aporta hallazgos que potencialmente ayudan al diseño de intervenciones en salud.

**Palabras clave:** Estilos de personalidad, Lactancia, Psicología de las Mujeres.

## ABSTRACT

Decision making on feeding newborns is associated, among other factors, with personality. This study has established a relationship between the personality styles of a sample of primiparous women and their choice of exclusive breastfeeding against partial breastfeeding or bottle feeding. Results show a differential personality profile according to the type of feeding established one month after birth. Those who selected exclusive breastfeeding obtained higher scores in the scales Imaginative/Intuiting and Cooperative/Agreeing, and lower in Realistic/Sensing and Self-Indulging, than those who had introduced feeding bottles. Results are discussed in relation to the adaptability of such profiles. This study contributes to the knowledge of personality styles in the context of motherhood and provides findings that might potentially help to design health interventions.

**Keywords:** Personality styles, Breastfeeding, Psychology of Women.

## INTRODUCCIÓN

La maternidad es uno de los principales sucesos vitales en la vida de muchas mujeres. Conlleva una serie de cambios en varias esferas, que afectan a su identidad (Arendell, 2000), modo de vida, y relaciones sociales (Hidalgo y Menéndez, 2003). El cambio de rol

se refleja en una mayor conformidad a las normas de género femeninas en madres, frente a la población de referencia (Colodro-Conde et al., en prensa), o en actitudes más tradicionales hacia los roles de género, mayores en mujeres que en hombres y más pronunciadas en primerizas (Katz-Wise, Priess y Hyde, 2010). Ser madre implica una serie de

tareas, que comienzan ya antes del nacimiento (Attrill, 2002), cuya forma de ser afrontadas predice la adaptación al rol maternal (Leiger, 1977; Attrill, 2002).

Por su parte, el recién nacido tiene unas necesidades de sueño, higiene, alimentación y afecto que los cuidadores deben cubrir (Schön y Silván, 2007). Estas necesidades y demandas, tanto fisiológicas como psicológicas, requieren también de un esfuerzo de adaptación por parte de los padres, especialmente de la madre, que suele ser la que con mayor frecuencia asume las tareas de cuidado y crianza (Romero, Olza Fernández y Aler Gay, 2012). Habitualmente, es también la mujer quien decide cómo alimentar a su bebé en los primeros meses de vida (Esteban, 2003). La alimentación del recién nacido, más allá de su función puramente fisiológica, ha sido descrita ya en los trabajos clásicos como una de las funciones adaptativas de supervivencia más relevantes, que determina aspectos psicológicos vitales para el desarrollo de la personalidad (Stern, 1981; Winnicott, 1993; Romero et al., 2012). La alimentación representa uno de los canales de comunicación más importantes del bebé con su entorno en los primeros meses de vida y cubre necesidades de vinculación y afecto que atañen no solo al bebé sino a la relación que se establecen entre ambos, madre e hijo, vínculo que asegurará una feliz crianza

y el adecuado desarrollo neuromotor y socioafectivo de su hijo (Wallon, 1984; Marrone, 2001).

Los factores psicológicos han demostrado tener un peso importante en la toma de decisiones en lactancia (O'Brien y Hegney, 2008; de Jager, Skouteris, Broadbent, Amir y Mellor, 2012). Y pese a que hace más de medio siglo Orlansky (1949) ya teorizó que es la "personalidad total" de la madre, junto con las normas de su ambiente, lo que finalmente determina la elección de una madre para amamantar o utilizar los biberones, se ha prestado poca atención al estudio empírico de las características psicológicas de las mujeres y su relación con esta decisión y con la adaptación a la maternidad. Existen algunos antecedentes al respecto, que se han basado en la teoría de los Cinco Grandes para analizar las variables de personalidad que se relacionan con el inicio o mantenimiento de uno u otro tipo de lactancia. Recientemente, Brown (2013), utilizando el Inventario de Personalidad de 10 ítems de Gosling (Gosling, Rentfrow y Swann, 2003), encontró que las madres que informaban de altos niveles de *Extraversión*, *Estabilidad emocional* y *Responsabilidad* tenían más probabilidad de iniciar la lactancia materna y de mantenerla por más tiempo. Además, estos rasgos de personalidad se asociaron a actitudes y experiencias que podrían a su vez explicar los patrones de elección de

método de alimentación que hallaron. La autora explica en parte sus resultados por la relación entre personalidad y estilos de afrontamiento ya que, por ejemplo, las personas extravertidas buscan apoyo social con más frecuencia (Williams y Galliher, 2006) y afrontan los problemas de forma más proactiva (Donath, Amir y ALSPAC Study team, 2003). Wagner, Wagner, Ebeling, Kat-Chatman, Cohen et al. (2006), quienes evaluaron la personalidad a través del NEO PI-R (Costa y McCrae, 1992), encontraron diferencias de personalidad entre el grupo de mujeres que iniciaban la lactancia materna exclusiva y las que comenzaban con la lactancia artificial, obteniendo las primeras puntuaciones superiores en Extraversión, Apertura y Amabilidad. Estudios anteriores, frecuentemente basados en observaciones clínicas, han sugerido que las madres que eligen dar lactancia materna tienen un mejor ajuste psicológico (Newton, 1955; Adams, 1959); sin embargo, existen indicios de que el tipo de alimentación elegido no se relaciona con la adaptación psicológica de la madre (Colodro Conde, 2010). Otros, más recientes, incorporan instrumentos de medida validados para estudiar variables de personalidad relacionadas con la vulnerabilidad y la resistencia, que junto a variables de ajuste maternal sirven como predictores de la autoeficacia en la lactancia materna (Dennis, 2006).

En este sentido, este trabajo propo-

ne analizar las decisiones tomadas en torno a la alimentación de los recién nacidos durante el primer mes y su relación con la personalidad, siguiendo el modelo de Millon (1990, 1994, 2004). En dicho modelo, los estilos de personalidad son definidos (Millon, 1994, 2001, p. 21) como “los modos distintivos de funcionamiento adaptativo, estables pero no definitivos, que exhibe un organismo particular frente a sus entornos habituales”, pudiendo estar mejor o peor adaptados a causa de posibles deficiencias, desequilibrios o conflictos.

Los estilos de personalidad incorporan constructos desarrollados por la teoría de la evolución (las polaridades), a los que Millon añade un rango de subtipos de Personalidad, fruto de un estudio más específico e idiográfico, y basándose en diferentes modelos teóricos y diferentes técnicas de intervención. Esta perspectiva nos ofrece ciertas ventajas en el objeto de estudio que nos ocupa, ya que se trata de un modelo integrador, desarrollado sobre constructos evolutivos derivados de tareas fundamentales de supervivencia: existencia, adaptación y replicación. Su base evolucionista nos permite establecer relaciones e inferencias entre las diferentes formas de afrontar y adaptarse de las mujeres con respecto a esa nueva y desafiante experiencia que es la maternidad, que confronta a la mujer con una nueva identidad y

que supondrá cambios importantes respecto a las tres grandes áreas del comportamiento que evalúan los estilos de personalidad: dimensiones motivacionales, procesos cognitivos y vínculos o relaciones interpersonales. El concepto de estilo de personalidad representa un paso importante a la hora de capturar la diversidad del comportamiento estable de las personas y, en contraposición al punto de vista rígido de los rasgos de personalidad, los estilos se asocian con dimensiones sujetas al cambio (Sánchez López, Cuéllar Flores, Limiñana Gras, y Corbalán, 2012), lo que permite capturar mejor la diversidad del comportamiento estable de las personas (Aparicio-García y Sánchez-López, 1998). En resumen, la teoría de la Personalidad de Millon nos permite una aproximación multidimensional a la personalidad normal y responde a la perspectiva integradora biopsicosocial, evolucionista y ecológica.

El Inventario de Estilos de personalidad de Millon (MIPS, Millon, 1994) es el instrumento derivado de dicha teoría de la personalidad, diseñado por el propio autor para medir la personalidad normal. El MIPS incorpora un Índice de ajuste elaborado “a partir de fundamentos teóricos” (Millon, 1994) y que tiene la utilidad de indicar el grado de adaptabilidad de la persona en relación a su grupo de referencia (Millon, 2001). La Tabla 1 recoge la elaboración de Cardenal y Fierro (2001)

quienes, a partir de referencias ofrecidas por el propio Millon, establecieron las combinaciones de pares de escalas del instrumento que pueden ser más eficaces en la adaptación satisfactoria al entorno y que indicarían su grado de adaptación psicológica.

**Tabla 1. Correlación del MIPS con un buen funcionamiento personal  
(Cardenal y Fierro, 2001)**

Áreas	Escala bipolar	
Metas Motivacionales	Expansión +	Preservación -
	Modificación	Adecuación -
	Individualismo	Protección
Modos Cognitivos	Extraversión +	Introversión -
	Sensación	Intuición -
	Pensamiento	Sentimiento -
	Sistematización	Innovación
Comportamientos Interpersonales	Retraimiento -	Sociabilidad
	Indecisión -	Decisión +
	Discrepancia -	Conformismo
	Sumisión -	Dominio
	Descontento -	Aquiescencia

Nota: A cada escala se le añade un signo “+” o “-”, en función de su relación con un funcionamiento sano de la personalidad.

Creemos que el instrumento MIPS ofrece un buen marco de referencia para explorar las variables de personalidad implicadas en la intención de cómo alimentar a los bebés, ya que permite explorar las diferencias en el Estilo con el que las personas nos

adaptamos a los diversos entornos a los que tenemos que hacer frente.

Pese a la relevancia del primer periodo de vida del bebé para las madres y de la importancia de las variables psicológicas en la toma de decisiones sobre la lactancia (O’Brien et al.,

2008; de Jager et al., 2012), los estudios empíricos que ponen en relación personalidad y lactancia son escasos. En este sentido, el objetivo de este trabajo es describir perfiles diferenciales de personalidad y analizar el grado de adaptabilidad de los mismos en función de la elección del tipo de alimentación: lactancia materna exclusiva vs. lactancia artificial y lactancia mixta, en mujeres primíparas. La elección de esta muestra viene dada por la ventaja que supone estudiar a un grupo de mujeres que viven la experiencia de ser madres y que toman la decisión de cómo alimentar a sus bebés por primera vez, homogeneizando la muestra y eliminando así otras variables de confusión, como la experiencia previa en un tipo de alimentación con hijos previos. Nos planteamos con ello si es posible identificar, y por tanto favorecer, comportamientos más adaptados a esta importante experiencia que supone la maternidad y la alimentación de un hijo.

La literatura anteriormente citada sobre los estudios de personalidad y elección de tipo de alimentación, señala que ciertos rasgos psicológicos se relacionan con la elección y la duración de uno u otro tipo de lactancia (Brown, 2013; Wagner et al., 2006); además, que ciertos estilos de personalidad están relacionados con el cuidado (Bonilla y Castro, 2000; Limiñana, Corbalán y Sánchez, 2009;

Cuéllar-Flores y Sánchez-López, 2012; De Andrés y Limiñana, 2014); y por último, que hay datos que sugieren que no hay una adaptación psicológica diferencial en las madres, según el tipo de lactancia utilizado (Colodro Conde, 2010), aunque existe información contradictoria (Newton, 1955; Adams, 1959). El estado de conocimiento actual justifica el planteamiento de las siguientes hipótesis en nuestro trabajo:

Hipótesis 1. Existe un perfil diferencial de personalidad en función de la lactancia utilizada, que caracterizará a las mujeres que dan el pecho de forma exclusiva y a las que dan biberones (alternando o no con lactancia materna) en relación a la población de referencia y que a su vez las diferenciará entre sí.

Hipótesis 2. Los estilos de personalidad relacionados con una mayor inclinación al cuidado de los demás, Protección vs. Individualidad, obtendrán resultados significativamente superiores en mujeres que den lactancia exclusiva para Protección, y superiores para Individualidad en mujeres que opten por lactancia mixta o artificial.

Hipótesis 3. El nivel de adaptación de los perfiles de personalidad se relacionará con las variables contextuales y clínicas pero no con la lactancia elegida.

## MÉTODO

### Participantes

Un total de 125 mujeres primíparas aceptaron participar en el estudio. Sin embargo, se estableció como criterio de inclusión haber obtenido un buen índice de validez de consistencia en el Inventario de Estilos de personalidad de Millon (MIPS; Millon, 1994, adaptación española de Sán-

chez López, Díaz Morales y Aparicio García, 2001). Por ello, la muestra de este estudio está compuesta por 102 mujeres con una edad media de 32.34 años (d.t. = 4.11, rango = 21 – 40) y procedentes de España (91.2%) o de países iberoamericanos. Se presentan los resultados de las 98 mujeres que contestaron a las preguntas de seguimiento. Los datos descriptivos de la muestra se resumen en la Tabla 2.

**Tabla 2. Características descriptivas de las participantes**

Variable	n (%)
<b>Estado civil</b>	
Soltera	4 (4.1)
Casada o viviendo en pareja	94 (95.9)
<b>Estudios</b>	
Primarios y secundarios	47 (48)
Universitarios y superiores	51 (52)
<b>Situación laboral</b>	
Trabajando	74 (77.9)
Desempleadas, estudiantes, dedicadas a las tareas del hogar,...	21 (19)
Perdidos	3 (3.1)
<b>Uso de técnicas de reproducción asistida</b>	
Sí	19 (19.4)
No	78 (79.6)
Perdidos	1 (1)



Asistencia a "Educación maternal"	
Sí	81 (82.7)
No	17 (17.3)
Tipo de parto	
Vaginal	62 (63.3)
Cesárea	35 (35.7)
Perdidos	1 (1)
Inducción del parto (sólo vaginales)	
Sí	28 (45.2)
No	33 (53.2)
Perdidos	1 (1.6)
Uso de epidural (sólo vaginales)	
Sí	58 (93.5)
No	4 (6.5)
Problemas en el postparto	
Sí	8 (92.2)
No	94 (7.8)
<hr/> Estado de salud (último año)	
Bueno o muy bueno	58 (59.2)
Regular, malo o muy malo	21 (21.4)
Perdidos	19 (19.4)
<hr/>	

## Materiales y procedimiento

Los datos se recogieron a través de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario sociodemográfico elaborado para esta investigación,

que incluía preguntas básicas acerca de la nacionalidad, edad, estado civil, nivel de estudios, nivel socioeconómico y situación laboral.

- Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS; Millon,

1994, adaptación y validación española de Sánchez López, Díaz Morales y Aparicio García, 2001), ofrece una medida de los Estilos de Personalidad organizada según tres dimensiones principales: Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Comportamientos Interpersonales, con un total de 24 escalas de estilos, más tres índices de control de validez y uno de ajuste. Las 24 escalas están organizadas en bipolaridades, es decir, 12 pares de escalas que definen rasgos psicológicos opuestos desde el punto de vista teórico, aunque psicométricamente son independientes. El MIPS incorpora un Índice de ajuste elaborado por Millon (1994) para medir el grado de adaptabilidad de la persona en relación a su grupo de referencia. Son adecuadas, en población española, su fiabilidad ( $\alpha = .72$  y coeficiente Guttman =  $.77$ ) y validez externa, estudiada con el NEO-PI y el 16-PF. El MIPS ha sido validado en población iberoamericana: en México (Aparicio y Sánchez-López, 1998), en Perú (Sánchez-López, Thorne, Martínez Niño de Guzmán y Argumedo, 2002), en Argentina (Casullo y Castro Solano, 2000) y está en proceso de validación en Chile (Rivas Díez, 2011).

- Cuestionario clínico y de seguimiento, en el que se recogían datos contextuales relativos al embarazo, tales como el uso de técnicas de reproducción asistida o la asistencia

a los grupos de Educación Maternal, y el parto, como el uso de anestesia epidural o si hubo complicaciones posteriores, así como grado de satisfacción con el apoyo de su pareja y tipo de lactancia utilizado tras un mes del parto.

Las participantes fueron contactadas personalmente cuando acudieron a la revisión a la Unidad Obstétrica de Día del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, en Murcia, en los días previos a su fecha prevista de parto, así como durante su ingreso para la asistencia al parto en el caso del Hospital Quirón Murcia (anteriormente, USP Hospital San Carlos) y el Hospital Torrecárdenas de Almería.

Una psicóloga encargada del trabajo de campo les informó de la naturaleza del estudio, el propósito de la investigación, el procedimiento a seguir, de garantizar su libertad de participar y la confidencialidad de sus datos, y les invitó a participar. Con la colaboración del personal sanitario, se entregó y recogió un cuadernillo que contenía el cuestionario sociodemográfico y el MIPS. Unas semanas más tarde fueron contactadas telefónicamente para recoger la información del cuestionario clínico y de seguimiento.

La participación fue completamente voluntaria. Todas las mujeres que han colaborado en este estudio dieron su consentimiento informado por escrito. Esta investigación ha sido

aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad de Murcia y los propios de los tres hospitales que han permitido llevar a cabo este estudio.

### **Análisis de datos**

Los modos de alimentación se agruparon en dos categorías: por un lado, el establecimiento de la lactancia materna exclusiva y por otro, la introducción de biberones, incluyendo este grupo a las mujeres que utilizaban únicamente la lactancia artificial y a las que alternaban lactancia artificial y materna (lactancia mixta). Todos los análisis se han hecho en base a dichos grupos, de manera que se describen o comparan los grupos de mujeres según el modo de alimentación establecido: lactancia materna exclusiva vs. lactancia mixta y artificial.

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS v. 19.0, siendo los análisis de tipo descriptivo-correlacionales. En primer lugar y como análisis preliminar, se comprobó si había alguna relación entre las variables contextuales y clínicas recogidas y el tipo de lactancia elegido, para lo que se utilizaron los estadísticos Chi Cuadrado y coeficiente de contingencia o la T de Student para muestras independientes, según la naturaleza de las variables. A continuación, se comprobó que las es-

calas del MIPS seguían una distribución normal, a través de la prueba de Kolmogorov- Smirnov y se procedió a analizar la existencia de un perfil diferencial de las mujeres de nuestra muestra; para ello, se compararon las medias obtenidas en las 24 escalas del MIPS de los dos grupos de mujeres de nuestro estudio, establecidos en función del tipo de lactancia, con la muestra normativa de mujeres españolas (Millon, 2001, p. 139), utilizando la prueba t de Student para una muestra. Tras esto, y con el objetivo de comparar las puntuaciones en las escalas del MIPS de los dos grupos de mujeres de nuestra muestra, utilizando la prueba t de Student para muestras independientes. El tamaño del efecto se calculó a través de la d de Cohen. Por último, y con el objetivo de analizar el potencial adaptativo de los perfiles diferenciales de personalidad obtenidos, se comparan y describen los rasgos psicológicos más o menos adaptativos identificados por Cardenal y Fierro (2001) en relación a las variables contextuales y clínicas mediante la prueba t de Student para muestras independientes.

## RESULTADOS

Un total de 47 mujeres (52%) daban lactancia materna al cabo de un mes del nacimiento, dando el resto lactancia artificial o mixta (48%,  $n=51$ ).

Entre las variables de tipo contextual estudiadas, sólo el número de las semanas de permiso de maternidad en aquellas mujeres que se encontraban trabajando se relacionó con el tipo de lactancia que se usaba tras un mes del nacimiento: aquellas que iban a tardar más tiempo en incorporarse establecían con mayor probabilidad la lactancia materna exclusiva ( $t(54) = -2.13$ ,  $p = .04$ ,  $d = .57$ ). Sin embargo, no hubo diferencias entre la lactancia establecida y la edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, o situación laboral de las mujeres de nuestra muestra. Tampoco se encontraron diferencias entre la lactancia elegida y variables de tipo clínico, como el tipo de concepción, asistencia a Educación maternal, tipo de parto, uso de anestesia epidural, semanas de gestación, peso del bebé al nacer o sexo del bebé. No se observaron diferencias entre la lactancia implantada y el grado de satisfacción con la implicación de la pareja en el cuidado del bebé.

### Estilos diferenciales de personalidad en mujeres primíparas, según grupo de lactancia.

En primer lugar, se han comparado las medias obtenidas en los 24 estilos de personalidad del MIPS obtenidos por el grupo de mujeres que establecieron la lactancia materna exclusiva, así como el grupo que se decantó por la lactancia artificial o mixta, con las medias de la población de referencia de mujeres adultas españolas (Millon, 2001, p. 139). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en las mujeres que iniciaron la lactancia materna exclusiva como en aquellas que iniciaron la artificial o mixta respecto a los datos normativos. La Tabla 3 recoge los resultados del contraste de medias con los valores normativos del MIPS para los dos grupos de mujeres, observándose tamaños del efecto moderados o altos, de acuerdo con las normas interpretativas de Cohen (1988).

**Tabla 3. Comparación de la muestra con la población de referencia de mujeres adultas españolas.**

Escala	Lactancia materna exclusiva (n=47)				Lactancia mixta y lactancia artificial (n=51)			
	M	DT	T(46)	d	M	DT	T(50)	d
<b>Metas motivacionales</b>								
1A- Expansión	24.19	7.30	.92		<b>25.96</b>	<b>6.78</b>	<b>3.04**</b>	.40
1B- Preservación	15.64	11.30	-1.86		<b>13.33</b>	<b>9.17</b>	<b>-4.18***</b>	-.52
2A- Modificación	26.70	9.58	.55		<b>29.12</b>	<b>8.53</b>	<b>2.67**</b>	.37
2B- Adecuación	22.13	10.23	-.44		<b>20.10</b>	<b>8.01</b>	<b>-2.39*</b>	-.28
3A- Individualismo	<b>14.79</b>	<b>7.05</b>	<b>-2.24*</b>	<b>-.30</b>	17.59	7.30	.49	
3B- Protección	31.51	6.05	-.01		30.55	7.38	-.94	
<b>Modos cognitivos</b>								
4A- Extraversión	26.43	9.45	1.20		27.24	9.11	1.93	
4B- Introversión	<b>8.21</b>	<b>7.01</b>	<b>-3.15**</b>	<b>-.44</b>	<b>8.25</b>	<b>7.31</b>	<b>-3.10**</b>	-.43
5A- Sensación	18.85	6.50	-.89		<b>21.49</b>	<b>4.61</b>	<b>2.78**</b>	.30
5B- Intuición	19.17	8.66	.38		<b>16.16</b>	<b>6.30</b>	<b>-2.87**</b>	-.31
6A- Pensamiento	<b>14.94</b>	<b>8.13</b>	<b>-2.38*</b>	<b>-.35</b>	17.55	7.64	-.20	
6B- Sentimiento	28.74	7.22	-.37		26.98	8.09	-1.91	
7A- Sistematización	38.49	11.45	1.24		<b>39.61</b>	<b>9.51</b>	<b>2.39*</b>	.31
7B- Innovación	20.81	8.05	-1.55		<b>20.20</b>	<b>7.95</b>	<b>-2.18*</b>	-.31
<b>Relaciones interpersonales</b>								
8A- Retraimiento	<b>15.77</b>	<b>8.05</b>	<b>-3.24**</b>	<b>-.41</b>	<b>15.78</b>	<b>8.34</b>	<b>-3.24**</b>	-.41
8B- Sociabilidad	31.11	10.48	1.13		<b>32.71</b>	<b>10.69</b>	<b>2.22*</b>	.32
9A- Indecisión	16.66	10.82	-1.34		<b>14.84</b>	<b>10.32</b>	<b>-2.72**</b>	-.36
9B- Decisión	30.13	11.52	.07		<b>33.67</b>	<b>11.29</b>	<b>2.31*</b>	.34
10A- Discrepancia	<b>15.23</b>	<b>7.25</b>	<b>-4.08***</b>	<b>-.49</b>	<b>15.98</b>	<b>7.61</b>	<b>-3.35**</b>	-.40

10B- Conformismo	40.91	8.22	1.38		<b>43.08</b>	<b>6.88</b>	<b>3.96***</b>	
11A- Sumisión	<b>14.21</b>	<b>7.05</b>	<b>-2.60*</b>	<b>-.35</b>	<b>12.90</b>	<b>6.91</b>	<b>-4.12***</b>	<b>-.51</b>
11B- Dominio	19.79	7.07	-1.61		22.16	7.59	.66	4
12A- Descontento	<b>15.11</b>	<b>8.80</b>	<b>-5.79***</b>	<b>-.75</b>	<b>16.14</b>	<b>9.03</b>	<b>-5.06***</b>	<b>-.65</b>
12B- Aquiescencia	<b>42</b>	<b>7.84</b>	<b>3.39***</b>	<b>.41</b>	38.24	8.11	.15	

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

Nota: Se han marcado en negrita las escalas que han mostrado significación estadística en la comparación

Las mujeres que al cabo del mes daban lactancia materna exclusiva difieren de la población de mujeres adultas en 8 de las veinticuatro: en sentido negativo, *Individualidad*, *Introversión*, *Pensamiento*, *Retraimiento*, *Discrepancia*, *Sumisión* y *Descontento*; y en sentido positivo, *Aquiescencia*. La presencia de diferencias significativas con la población normativa en las puntuaciones de la bipolaridad *Descontento* y *Aquiescencia*, indicaría una mayor presencia o acentuación del rasgo personalógico de la escala positiva, *Aquiescencia*, en este grupo de mujeres.

Aquellas mujeres que al mes de vida del bebé daban lactancia artificial o mixta han obtenido resultados estadísticamente significativos en 17 de las veinticuatro escalas. En la dimensión motivacional, muestran mayor puntuación que la media normativa, en las escalas de *Expansión* y *Modificación* y menor en *Preservación* y *Adecuación*;

en Modos cognitivos presentan una mayor puntuación en *Sensación* y *Sistematización* y menor en *Introversión*, *Intuición* e *Innovación*; y, por último, en cuanto a las Relaciones interpersonales, obtienen mayor puntuación en las escalas *Sociabilidad*, *Decisión* y *Conformismo* y menor en las escalas *Retraimiento*, *Indecisión*, *Discrepancia*, *Sumisión* y *Descontento*. La presencia de diferencias significativas con respecto a la media normativa en 7 bipolaridades: *Expansión-Preservación*, *Modificación-Adecuación*, *Sensación-Intuición*, *Sistematización-Innovación*, *Retraimiento-Sociabilidad*, *Decisión-Indecisión* y *Discrepancia-Conformismo*, señalaría la presencia de forma más acentuada del rasgo personalógico positivo de cada bipolaridad. Los tamaños del efecto fueron moderados o altos (Cohen, 1988).

Al comparar entre sí ambos grupos, según el tipo de lactancia utilizada, las mujeres que habían iniciado la

lactancia materna de forma exclusiva obtienen puntuaciones significativamente más altas en *Aquiescencia* ( $t(96) = -2.30, p = .02, d = -.46$ ) y más bajas en *Sensación* ( $t(96) = 2.30, p = .02, d = .47$ ) que aquellas que daban lactancia artificial o mixta. Asimismo, las mujeres que dieron lactancia materna exclusiva obtienen puntuaciones superiores en *Intuición* ( $t(96) = -1.96, p = .05, d = .39$ ) e inferiores en *Individualidad* ( $t(96) = 1.93, p = .06, d = .39$ ), aunque para estas dos escalas las diferencias fueron marginalmente significativas.

### **Adaptación psicológica de los perfiles de personalidad, según el grupo de lactancia.**

Al comparar los dos perfiles anteriormente descritos en función de la lactancia, no hayamos diferencias significativas entre los dos grupos ni en el Índice de ajuste, ni en las escalas identificadas como más adaptativas.

Cuando comparamos los perfiles de cada grupo con la población normativa sí encontramos puntuaciones significativamente más elevadas en las mujeres que pertenecen al grupo de lactancia artificial o mixta, quienes obtienen puntuaciones superiores al grupo normativo en dos de las tres escalas identificadas como más adaptativas: *Expansión* y *Decisión*, ambas asociadas a un funcionamiento adap-

tativo más saludable.

En cuanto a la influencia de variables de tipo contextuales, se encontraron relaciones entre éstas y las escalas que indican una mayor adaptación. Las mujeres que dieron lactancia materna exclusiva, cuando habían tenido un parto inducido, obtenían puntuaciones más elevadas en las escalas *Extraversión* ( $t(24) = -2.49, p = .02, d = -1$ ) y *Decisión* ( $t(24) = -2.63, p = .02, d = -1$ ) que las que tuvieron un parto natural. Aquellas que en su estancia en el hospital no usaron biberones, presentaron puntuaciones más altas en *Expansión* ( $t(38) = -2.58, p = .01, d = -.76$ ), *Decisión* ( $t(38) = -2.71, p = .01, d = -.87$ ) e Índice de ajuste ( $t(38) = -2.03, p = .04, d = -.65$ ). En el caso de las mujeres que implantaron la lactancia artificial o mixta, las que informaron de una mayor satisfacción con la implicación de su pareja en las tareas domésticas, mostraban puntuaciones más elevadas en *Expansión* ( $r(38) = .40, p = .01$ ) e Índice de ajuste ( $r(38) = .40, p = .01$ ) y las que estaban globalmente más satisfechas con la implicación de sus parejas, puntuaban más en *Extraversión* ( $r(38) = .33, p = .04$ ). Asimismo, aquellas que no informaron de síntomas de depresión en las primeras semanas después del nacimiento presentaban también un mejor Índice de ajuste ( $t(36) = -2.35, p = .02, d = -.80$ ).

## DISCUSIÓN

La mayor o menor disposición para dar el pecho, la iniciación o no de la lactancia materna y mantenimiento de la misma más o menos duradero, en caso de desearla, están influidos por factores de tipo psicológico, que estarán relacionados con preferencias y motivaciones personales, la puesta en marcha de recursos personales, los modos de entender el entorno y las relaciones interpersonales, entre otros. El objetivo de este trabajo ha sido estudiar las decisiones de un grupo de mujeres que se enfrentaban por primera vez a la maternidad, en torno al modo de alimentación a sus bebés durante las primeras semanas de vida, en relación a los estilos de personalidad, así como el valor adaptativo de éstos.

Como paso preliminar, exploramos la relación entre ciertas variables contextuales y clínicas, y el establecimiento de la lactancia materna exclusiva y la artificial o mixta. No encontramos asociaciones significativas, a excepción del mayor número de semanas para la incorporación al trabajo en mujeres que inician la lactancia materna exclusiva. La relación con el periodo de reincorporación al trabajo es consistente con otros estudios (Calnen, 2010), pero los resultados en cuanto a variables sociodemográficas o tipo de parto no

coinciden con la literatura al respecto (DiMatteo, Morton, Lepper, Damush, Carney, et al., 1996; Miller, Thornton y Gittens, 2002; Taveras, Capra, Braveman, Jensvold, Escobar et al., 2003), lo que pensamos que podría ser explicado por la muestra relativamente homogénea con que contamos para este estudio. Ciertas variables, como el nivel de estudios, influyen en la toma de decisiones de forma distinta según el periodo estudiado (Colodro-Conde, Sánchez-Romera, Tornero-Gómez, Pérez-Riquelme, Polo-Tomás, et al., 2011).

Nuestra primera hipótesis sobre la existencia de un perfil diferencial de personalidad en función de la lactancia utilizada ha sido confirmada. Nuestros datos muestran diferentes perfiles de personalidad en aquellas mujeres primíparas que se decantan por la lactancia materna exclusiva y aquellas que utilizan otras formas de alimentación durante las primeras semanas de vida del bebé.

Teniendo en cuenta las normas interpretativas del MIPS (Millon, 2001), el perfil diferencial de las mujeres que establecían la lactancia materna exclusiva se caracterizarían por una mayor tendencia a comportarse de manera agradable, comprometida, leal e incluso dócil, disimulando cualquier sentimiento negativo o de malestar en las relaciones interpersonales, así como a establecer vínculos afectivos



positivos que la población de mujeres adultas españolas. La presencia de un estilo cordial y comprometido en las relaciones interpersonales en este grupo de mujeres es congruente con el posible deseo de agradar, de adaptar sus preferencias para ser compatibles con las de los demás, en la elección de la lactancia materna exclusiva, que es ampliamente recomendada en el sector sanitario y bien valorada en nuestra sociedad. Asimismo, el estilo aquiescente es también el estilo que más se vincula con el factor Afabilidad de los Cinco Grandes ya que implica una concordancia entre el respeto consigo mismo y a los demás (Millon, 2001), informando también de una receptividad social, estrechamente vinculada a comportamientos proteccionistas y maternos, tal y como se ha descrito en otros estudios (Limiñana, 2006; Limiñana, Corbalán y Calvo, 2009).

Las mujeres que dieron el pecho de forma exclusiva durante el primer mes parecen también menos proclives a presentar comportamientos individualistas, centrados en satisfacer sus propios deseos y necesidades; cognitivamente, son menos orientadas a procesar la información mediante la lógica y el razonamiento analítico; e, interpersonalmente, nada retraídas o indiferentes socialmente, poco discrepantes o inconformistas y poco sumisas. Wagner et al. (2006) identi-

ficaron mayor Extraversión en estas mujeres algo que corrobora parcialmente nuestros resultados, aunque tanto la metodología como los instrumentos utilizados fueron diferentes.

Por otro lado, las mujeres que eligen dar lactancia artificial o mixta, se caracterizarían principalmente por un comportamiento más orientado a metas, optimistas con respecto a posibilidades futuras, con mayor facilidad para divertirse y enfrentarse a las dificultades. Se trata de mujeres que participan más activamente en modificar sus vidas y su entorno para lograr sus objetivos, deseos y necesidades. Estos resultados pueden explicar, en parte, la introducción de biberones (en el grupo de lactancia artificial o mixta), ya que su uso facilita un estilo de vida más orientado a la búsqueda de experiencias y refuerzos positivos, que la lactancia materna exclusiva, que limita más la actividad de la mujer, dada la gran dependencia del bebé. Su tendencia a la modificación, también parece congruente con la capacidad de la mujer que decide utilizar lactancia artificial, de adaptar la experiencia de la maternidad a sus necesidades, sin olvidar por supuesto, la posibilidad de que existan problemas para instaurar la lactancia materna, como dolor, percepción de leche insuficiente, etc., frecuentemente citados como motivos de abandono temprano de la misma (AEP, 2004). Cognitivamente, este

grupo de mujeres se guía por fuentes de información tangibles y concretas, tiende a improvisar menos y a ser disciplinadas, teniendo preferencia por las rutinas. Estas tendencias de comportamiento podrían explicar la opción de introducir biberones en la dieta de los bebés, tradicionalmente más asociado al establecimiento de rutinas horarias y a una consiguiente necesidad de organización para prevenir diversas circunstancias en las que se pueden necesitar. Por último, en las relaciones interpersonales, estas mujeres parecen gustar de la atención, el entusiasmo y el estímulo social, capaces de tomar decisiones con seguridad y de ser responsables y poco inconformistas. En este sentido, la opción de la lactancia artificial o mixta, parecería pues ser una opción que exige cierta orientación firme en sus decisiones ante lo establecido socialmente, o más promocionado, como es el caso de la lactancia materna fuertemente promocionada en nuestra sociedad. Su estilo conformista indica sin embargo que son mujeres convencionales, ajustadas socialmente, a las que su elección les permite cubrir sus necesidades interpersonales, y seguir con sus actividades sociales de forma normalizada.

Ambos grupos de mujeres difieren entre sí en los perfiles identificados, como se muestra al comparar los dos grupos. Las mujeres que eligen la

lactancia materna, motivacionalmente muestran menos orientación hacia sí mismas, mayor preferencia por lo simbólico, lo desconocido o intangible, al tiempo que se caracterizan más por un comportamiento dócil y agradable de cara a los demás. Por su parte, las mujeres que optaron por la lactancia artificial o mixta adquieren su conocimiento de lo tangible, directo, observable, práctico y concreto. Estas diferencias en los dos grupos de mujeres podrían ser explicadas como se ha mencionado anteriormente, por la mayor flexibilidad que proporciona la lactancia artificial para, por ejemplo, compartir la tarea de la alimentación con otras personas y así poder superar posibles obstáculos que dar exclusivamente pecho podría suponer para satisfacer sus necesidades. El uso de biberones es asimismo una experiencia que no requiere de tanta implicación emocional, es una actividad de carácter más pragmática y concreta, mientras que la experiencia de dar el pecho es más ambigua, menos estructurada, menos controlada y más relacionada con lo simbólico y lo connotativo de la maternidad. La elección de dar el pecho, también es coherente con comportamientos interpersonales afebles y concordantes, ya que involucra en mayor medida rasgos de afectividad, ternura y empatía relacionados directamente con estos estilos (Feingold, 1994; Bonilla y Castro, 2000).

La hipótesis 2 de nuestro estudio planteaba que los comportamientos Protección e Individualidad del MIPS serían altamente significativos en los perfiles descritos. La hipótesis se vio parcialmente confirmada, ya que Protección no parece constituir un rasgo destacado en las mujeres que dieron lactancia materna exclusiva, quienes sin embargo, sí presentaron una baja presencia del estilo Individualidad, que caracterizaría a personas cuyas metas en la vida van muy dirigidas a cubrir sus propios deseos y necesidades en primer lugar. Es decir, la maternidad de por sí es una experiencia de cuidado, siendo la lactancia materna la forma más específica de cuidado femenino en la primera etapa de vida de los recién nacidos (Volk, 2009), pero que se puede afrontar desde diferentes estilos.

La hipótesis 3 se vio confirmada en relación a la no existencia de diferencias en el nivel de adaptabilidad de los perfiles descritos para cada grupo de mujeres, de forma que los perfiles de personalidad que presentan las mujeres o su combinación, son igualmente adaptativos y resultan eficaces en la adaptación satisfactoria al entorno. Sin embargo, de acuerdo con el trabajo de Cardenal y Fierro (2001), el perfil identificado para las mujeres que dan lactancia artificial o mixta parece indicar un mejor funcionamiento personal. Es decir, desde el punto de

vista del buen funcionamiento psicológico de las mujeres en el contexto de la maternidad, los perfiles de perfiles de personalidad que definen tanto a las mujeres primíparas que prefieren la lactancia materna exclusiva como a las que utilizan lactancia artificial o mixta, son igualmente saludables y adaptativos, observándose incluso un mejor funcionamiento en el segundo grupo, quizás relacionado con la autonomía que proporciona este tipo de alimentación.

Respecto a las variables contextuales, el parto inducido, no haber usado biberones en el hospital y ausencia de complicaciones en el postparto fueron indicadoras de un mejor funcionamiento psicológico para las mujeres que se decantaron por la lactancia materna exclusiva y, en el caso de las mujeres que utilizaron la lactancia artificial o mixta, fueron la satisfacción con la implicación de la pareja, la ausencia de sintomatología de tipo depresivo tras el parto y la no ocurrencia de complicaciones médicas en el postparto.

En definitiva, los resultados aquí presentados darían cuenta de la complejidad de las decisiones sobre la alimentación de los recién nacidos, cuya explicación incluye variables biológicas, psicológicas y sociales (Thulier y Mercer, 2009; Colodro-Conde et al., en prensa). Este trabajo ha intentado explicar el modo de adaptación a

las decisiones sobre la alimentación de los recién nacidos de un grupo de mujeres que vivían por primera vez la experiencia de la maternidad.

A la luz de los resultados, podemos concluir que la decisión de la alimentación a dar a los bebés en sus primeros meses de vida tiene que ser compatible con los recursos, valores, creencias y aspiraciones personales de las madres. Ninguna elección por sí misma es más o menos saludable para la salud psicológica de las madres, si no la concordancia y coherencia de la decisión tomada con estos aspectos personales. Las intervenciones en la promoción de la lactancia deben partir del respeto por el derecho de las mujeres a vivir una maternidad libre y responsable y a elegir el tipo de lactancia que desean. Cuando las mujeres manifiestan su intención de dar el pecho, se debe proporcionar una intervención, basada en el conocimiento psicológico, que facilite una experiencia exitosa y que suponga una fuente de satisfacción y enriquecimiento personal, aprovechando que la lactancia materna facilita a las mujeres un desbloqueo, una recomposición y una reconciliación con sus cuerpos (Blázquez, 2004).

Este estudio presenta limitaciones que necesitan ser consideradas. En primer lugar, el tamaño de la muestra es modesto y la potencia estadística se mejoraría con un mayor número de

participantes. Por otro lado, no contamos con datos sobre su salud psicológica previa al parto, que podría estar relacionada con el funcionamiento en las primeras semanas tras el mismo. Asimismo, la agrupación de las mujeres que daban lactancia artificial y mixta ha podido enmascarar la presencia de unos estilos de personalidad que podrían caracterizar mejor a uno u otro grupo.

Estudios posteriores deberían incluir una muestra más amplia y dar un paso más allá, recogiendo datos acerca de la duración total de la lactancia materna, del momento en que se introduce la lactancia artificial y otros alimentos. Podríamos así identificar qué perfiles de personalidad podrían caracterizar a las mujeres que siguen las recomendaciones de la OMS/UNICEF sobre la duración de 6 meses de lactancia materna exclusiva. Estudiar las variables de personalidad, en su vertiente más adaptativa, no sólo mejorarían la intervención y la orientación, sino que posibilitaría la elaboración de programas preventivos y de promoción de la salud, basados en la identificación de comportamientos saludables relacionados con la lactancia. La inclusión de variables de otra naturaleza en el estudio de los factores implicados en el comportamiento de la lactancia y en las interacciones que se dan entre estos factores, ya que gracias a esto podremos conocer

cómo se relacionan las distintas variables implicadas, y describir, explicar y predecir conductas de salud relacionadas con la maternidad y la lactancia, así como tratar comportamientos poco saludables.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen, en primer lugar, la colaboración de las participantes en el estudio. Nuestro agra-

decimiento al personal sanitario y de administración que colaboró y facilitó la recogida de datos en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, el Hospital Quirón Murcia (anteriormente, USP Hospital San Carlos) y el Hospital Torrecárdenas de Almería. La primera autora recibe financiación del Programa de Ayudas Predoctorales de la Fundación Séneca- Agencia de Ciencia y Tecnología Región de Murcia (12431/FPI/09).

## REFERENCIAS

Adams, A. (1959). Choice of infant feeding technique as a function of maternal personality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 23, 143-146.

Aparicio-García, M. E. y Sánchez-López, M. P. (1998). Medida de la personalidad a través del Inventario Millon de Estilos de Personalidad en España y México. *Revista Mexicana de Psicología*, 15 (2), 103-117.

Alba Romero, C., Olza Fernández, I., Aler Gay, I. (2012). *Maternidad y salud: ciencia, conciencia y experiencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Arendell, T. (2000). Conceiving and Investigating Motherhood: The Decade's Scholarship. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1192-1207.

Asociación Española de Pediatría (2004). *Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografía nº 5 de la Asociación Española de Pediatría*. Madrid, Spain: Ed Ergón.

Attrill, B. (2002). The assumption of the maternal role: a developmental process. *Australian journal of midwifery: professional journal of the Australian College of Midwives Incorporated*, 15 (1), 21-5.

Blázquez, M. J. (2004). *Ecofeminismo y lactancia*. III Congreso de Lactancia Materna, Santander.

Bonilla-Campos, A. y Castro-Solano, A. (2000). Estilos diferenciales de per-

sonalidad según sexo en población española y argentina. En M. P. Sánchez-López y M. M. Casullo (Eds.). *Estilos de personalidad: una perspectiva iberoamericana* (pp. 101-131). Madrid: Miño y Dávila.

Brown, A. (2013). Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *Journal of Advanced Nursing*, publicado en internet el 6 de agosto de 2013 (doi: 10.1111/jan.12219).

Calnen G. (2010). The Impact of Maternity Leave on Breastfeeding Rates. *Breastfeeding Medicine*, 5, 233-4.

Cardenal, V. y Fierro, A. (2001). Sexo y edad en estilos de personalidad, bienestar personal y adaptación social. *Psicothema*, 13, 118-126.

Casullo, M. M. y Castro-Solano, A. (2000). Adaptación del MIPS en Argentina. En M. P. Sánchez-López y M. M. Casullo (Eds.). *Los estilos de personalidad: una perspectiva iberoamericana* (pp. 233-265). Madrid y Buenos Aires: Miño y Dávila.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates .

Colodro Conde, L. (2010). *Personalidad, Género, Salud psicológica y Lactancia*. Trabajo Fin de Master defendido en el Master oficial en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad de Murcia.

Colodro-Conde, L., Limiñana-Gras, R. M., Sánchez-López, M. P. y Ordoñana, J. R. (en revisión). Gender, Health and Initiation of Breastfeeding. *Women & Health*.

Colodro-Conde, L., Sánchez-Romera, J. F., Tornero-Gómez, M. J., Pérez-Riquelme, F., Polo-Tomás, M., y Ordoñana, J. R. (2011). Relationship between level of education and breastfeeding duration depends on social context: Breastfeeding-trends over a 40-year period in Spain. *Journal of Human Lactation*, 27, 272-278

Costa, P. y Mc Crae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory Professional Manual*. Odessa, Fla: Psychological Assessment Resources, Inc.

Cuéllar Flores, I. y Sánchez-López, M. P. (2012). Adaptación psicológica en personas cuidadoras de familiares en situación de dependencia. *Clínica y Salud*, 23 (2), 141-152.

De Andrés Jiménez, E. y Limiñana Gras, R. M (2014). El afrontamiento del cuidado en familiares cuidadores de personas con demencia: dimensiones cognitivas y el manejo de la ira. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluación Psicológica*, 37 (1), 167-183.

De Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., Mellor, K. (2013). Psycho-

social correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Midwifery* 29, 506-18.

Dennis, C.-L. E. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in nursing & health*, 29, 256–268.

DiMatteo, M. R., Morton, S. C., Lepper, H. S., Damush, T. M., Carney, M. F., Pearson, M., Kahn, K. L. (1996). Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Health Psychology*, 15, 303–314.

Donath S. M., Amir L. H. y ALSPAC Study team. (2003) Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatrica*, 92, 352–356.

Esteban, M. L. (2003). *Cuidado y salud: costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales*. En: Congreso Internacional Sare 2003. Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado. Gasteiz: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo 63-84.

Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 116 (3), 429.

Gosling, S., Rentfrow, P. y Swann, W. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37, 504-528.

Hidalgo, M. V. y Menéndez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padre y madre. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 4, 469-483.

Katz-Wise, S. L., Priess, H. A. y Hyde, J. S. (2010). Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 46, 18-28.

Leiger, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95 (1), 55-96.

Limíñana, R. M. (2006). *Personalidad y adaptación psicológica parental en discapacidad*. Tesis doctoral de la Universidad de Murcia.

Limíñana R. M., Corbalan, F.J. y Calvo, M. T. (2009). Resiliencia y discapacidad: una aproximación positiva al estudio de la adaptación parental en familias de niños con espina bífida. Trabajo premiado en la III Edición del Premio Nacional de Investigación “Diego manzano”, 2008.

Limíñana\_Gras, R. M., Corbalán-Berná, F. J. y Sánchez-López, M. P. (2009). Thinking Styles and Coping when Caring for a Child with Severe Spina Bífida. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 21, 169-183.

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Psimática. Madrid.

Miller, J., Thornton, E. y Gittens, C. (2002). Influences of mode of birth and personality. *British Journal of Midwifery*, 10 (11), 692 - 697

Millon, T. (1990). *Toward a new personality: an evolutionary model*. New York: Wiley.

Millon, T. (1994). *Millon Index of Personality Styles, Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.

Millon, T. (2001). *Inventario de Estilos de Personalidad de Millon, Manual*. Adaptación de Sánchez, M. P., Díaz, J. F. y Aparicio, M. Madrid: TEA Ediciones.

Millon, T. (2004). *Millon Index of Personality Styles, Manual Revised*. Minneapolis: Pearson Assessments.

Newton, N. (1955). Women's feelings about breast feeding. En: *Maternal Emotions: A study of Women's Feelings Toward Menstruation, Pregnancy, Childbirth, Breast Feeding, Infant Care, and Other Aspects of Their Femininity* (pp. 43-58). New York, NY: Paul B. Hoeber.

O'Brien, M., Buikstra, E., Hegney, D. (2008). The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 397-408.

Orlansky, H. (1949). Infant care and personality. *Psychological Bulletin*, 46, 1-48.

Rivas-Díez, R. (2011). Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) en mujeres chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 31 (1), 177-193.

Sánchez-López, M. P. y Aparicio-García, M. (1998). El inventario Millon de Estilos de Personalidad: su fiabilidad y validez en España y Argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 4 (2), 87-110.

Sánchez-López, M. P., Cuéllar- Flores, I., Limiñana-Gras, R. M., Corbalán-Berná, F. J. (2012). Differential Personality Styles in Men and Women: The Modulating Effect of Gender Conformity. *SAGE Open* 1-14.

Sánchez López, M. P., Thorne, C., Martínez, P., Niño de Guzmán, I. y Argumedo, D. (2002). Adaptación del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon en una población universitaria peruana. *Revista de Psicología*, 20 (1), 27-53.

Schön, R. A., y Silvén, M. (2007). Natural parenting. *Evolutionary Psychology*, 5 (1), 102-183.

Stern, D. (1981). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Morata.

Taveras, E. M., Capra, A. M., Braveman, P. A., Jensvold, N. G., Escobar, G. J. y Lieu, T. A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112, 108-115.

Thulier, D. y Mercer, J. (2009). Variables Associated With Breastfeeding Dura-



tion. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38. 259–268.

Volk, A. A. (2009). Human breastfeeding is not automatic: Why that's so and what it means for human evolution. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 3, 304–315.

Wagner, C. L., Wagner, M. T., Ebeling, M., KatChatman, K. G., Cohen, M. y Hulse, T.C. (2006). Personality and Other Factors in Decision to Breastfeed. *Journal of Human Lactation*, 22 (1), 16-26.

Wallon, H. (1984). *La evolución psicológica del niño*. Barcelona: Editorial Crítica.

Williams, K. y Galliher, R. (2006) Predicting depression and self esteem from social connectedness, support and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 855–874.

Winnicott, D. W. (1993). *Los bebés y sus madres. El primer diálogo*. Barcelona: Paidós.