



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMPROMISO PATERNO PERCIBIDO Y BIENESTAR EN MADRES PRIMERIZAS**

Tesis para optar el título de Licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica que  
presenta la Bachillera:

**DANIELA REAÑO AVENDAÑO**

**ASESORA: DRA. PATRICIA BÁRRIG JÓ**

LIMA- PERÚ

2018

## Agradecimientos

En primero lugar, quiero agradecer a mis papás y a mis hermanos, quienes me alentaron y apoyaron desde el primer día que comencé a trabajar en esta investigación, y luego me presionaron y empujaron para sustentarla.

A Germán, por confiar siempre en mí, soportarme en mis momentos de estrés y acompañarme en todo momento.

A mi asesora, Patricia Bárrig, quien me guio y orientó los últimos dos años, para finalmente poder obtener un trabajo pulcro y del que estoy orgullosa.

A Miguel Dávila Palomino, por su paciencia, dedicación, y porque no sé qué hubiera sido de mi tesis sin su gran conocimiento de estadística.

A Roxana Braschi, quien desinteresadamente me abrió las puertas de su centro y me brindó la ayuda necesaria para poder realizar las aplicaciones.

A Giannina Domecq, por interesarse en mi trabajo y darse el tiempo de asesorarme cada vez que lo necesité.

A todas las mamás primerizas que voluntariamente y pese a sus ajetreados días con sus bebés, colaboraron con la investigación y respondieron los cuestionarios.

Y por último, pero no menos importante, le doy las gracias a mi hijo Salvador, que me motiva todos los días a seguir adelante y a mejorar como profesional y como persona.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la relación entre la percepción de madres primerizas sobre el involucramiento paterno y su bienestar actual. Para ello, se aplicó la escala de Compromiso Paterno (CP) creada por Domecq (2010) y la adaptación española de las escalas de Florecimiento (*Flourishing Scale*) y Afecto Positivo y Negativo (*SPANE*) (Cassaretto & Martínez, 2017) a 27 madres primerizas, cuyas edades oscilan entre 25 a 35 años de edad ( $M = 31.59$ ,  $DE = 2.91$ ), con hijos de entre 0 y 6 meses ( $M = 5.13$ ,  $DE = 1.54$ ), asistentes a dos centros de preparación pre y post parto del distrito de Miraflores. Los resultados mostraron una correlación significativa entre el área de evocaciones del CP con el florecimiento. Además, se encontró una correlación entre la edad del infante y la dimensión de interacciones del CP. Así también, se encontraron diferencias significativas en afecto positivo según el sexo del infante.

*Palabras clave:* percepción materna del compromiso paterno, bienestar, madres primerizas

## Abstract

The current study has the main objective of analyzing the relationship between the perception of new mothers about their father's involvement and their current well-being. In order to achieve this, the Parental Involvement Scale created by Domecq (2010) and the Peruvian adaptation of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) (Cassaretto & Martínez, 2017) were applied to 27 mothers. Maternal age ranged from 25 to 35 years of age ( $M = 31.59$ ,  $SD = 2.91$ ), with children between 0 and 6 months ( $M = 5.13$ ,  $SD = 1.54$ ), and attending two pre and post-natal centers in Miraflores district. The results showed a significant correlation between the area of CP-evocations and flourishing. In addition, a correlation was found between the age of the infant and the dimension of CP-interactions. Finally, a significant difference in maternal positive affect was found regarding the sex of the infant.

*Key words:* maternal perception of paternal involvement, well-being, first-time mothers

**Tabla de contenidos**

Introducción	1
Método	9
Participantes	9
Medición	9
Procedimiento	12
Análisis de datos	13
Resultados	15
Discusión	17
Referencias	25
Apéndices	35
Apéndice A: Consentimiento informado	36
Apéndice B: Ficha de datos sociodemográficos	37
Apéndice C: Relación de ítems modificados	39
Apéndice D: Análisis de consistencia interna	40
Apéndice E: Pruebas de normalidad para las variables de estudio	42



## Introducción

La transición a la maternidad es un periodo de alegría y de expectativas en donde la futura madre puede sentirse abrumada por los sentimientos de amor y temor hacia el bebé y por formar una nueva familia. Además, el postparto es una etapa difícil para las mujeres, pues además de los cambios físicos y fisiológicos propios de este periodo, tienen que lidiar con las demandas del recién nacido, cumplir con sus funciones o roles previos y además, alcanzar sus exigentes expectativas y metas respecto a su nuevo rol como madre. Para la pareja, el ser padres por primera vez suele estar acompañado de una sensación de vulnerabilidad, sentimientos de preocupación, miedo y estrés, así como la sensación de pérdida de control de sus vidas (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010; Matthey et al., 2002; Mazzeschi, Pazzagli, Radi, Raspa, & Buratta, 2015; Nyström & Öhrling 2004). Es por ello que el nacimiento y cuidado del infante son considerados como experiencias estresantes y de alta carga emocional (Gao, Chan, & Mao, 2009; Thanh Tu, Lupien, & Walker, 2005) pudiendo alterar la dinámica diaria y teniendo el potencial de debilitar la capacidad de la pareja para funcionar en conjunto (Wimberly-Groer, Wilkinson-Davis, & Hemphill, 2002). Si bien son ambos padres los que atraviesan cambios significativos en sus estilos de vida y los roles que ejercen (Gao, Chan, & Mao, 2009; Morse, 2000), son las mujeres, y particularmente las primerizas, las que los viven con mayor intensidad, ya que deben someterse a una reconstrucción de ellas mismas y de su identidad (Ball, 1994; Emmanuel, Creedy, St John, Gamble & Brown, 2008; Laney, Carruthers, Hall, & Anderson, 2013; Laney, Hall, Anderson, & Willingham, 2015).

Diversos estudios reportan acerca de las experiencias y percepciones de madres primerizas luego de tener un bebé. Berlanga-Fernández, Vizcaya-Moreno y Pérez-Cañaveras (2013) encontraron que madres españolas, la mayoría primerizas, expresaron sentir cambios en sus prioridades en la vida, en su relación de pareja, y en general, en la forma en que vivían. Mencionaron, además, sentir mucho estrés y que este, a su vez, neutralizaba cualquier sensación esporádica de satisfacción en cuanto a su rol como madres. A su vez, se ha reportado que las madres primerizas resaltan la importancia y necesidad que sienten de recibir apoyo social, familiar, pero principalmente de su pareja, para ayudarlas a sobrellevar los sentimientos y experiencias que involucra la maternidad y el cuidado del infante (Darvill et al., 2010; Emmanuel et al., 2008; Razurel, Bruchon-Schweitzer, Dupanloup, Irion, & Epiney, 2009). En ese sentido, el apoyo social se considera como un factor protector que facilitaría el manejo de los estresores en el periodo postparto (Leahy Warren, 2005).

En general el apoyo social es definido como un predictor de una mejor salud mental y física en las personas (Stapleton et al., 2012). Para las madres primerizas, la pareja y la familia

son la principal fuente de apoyo social y emocional luego del parto, y este apoyo es importante para su recuperación (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2012; Negron et al., 2012) y reorganización de las dinámicas familiares (George, 2005). A la mujer le será más fácil adaptarse a su nuevo rol materno e incorporarlo a su vida si es que cuenta con el apoyo y la presencia del padre (Brazelton & Cramer 1993). Para Leahy Warren (2005) y Leahy-Warren, McCarthy y Corcoran (2012), el apoyo por parte de la pareja favorecería la confianza que sienta la madre sobre sí misma para criar a su bebé. En su estudio con madres primerizas de Irlanda, encontró que las participantes reportaron sentir mayor apoyo de tipo emocional por parte de sus parejas en comparación con su familia u otros adultos, y esto se vio reflejado en la confianza en sí mismas en el cuidado del infante (Leahy Warren, 2005).

El apoyo que perciba/reciba luego del nacimiento del infante, comprende también el involucramiento del padre con su hijo/a, tanto en su cuidado, como en su crianza en general. Este involucramiento es considerado un constructo de naturaleza multidimensional, por lo que existen varias formas de aproximarse a él y tratar de definirlo. Para Lamb, Pleck, Charnov y Levine (1987) y Pleck (2010) este involucramiento se define en base a tres componentes o categorías principales que son el compromiso, la accesibilidad y la responsabilidad. El compromiso implica toda interacción directa del padre con su hijo, como por ejemplo el bañarlo, leerle cuentos y jugar con él. La accesibilidad, significa el nivel de disponibilidad para su hijo, aunque no se de una interacción directa uno a uno. Por ejemplo, el estar presente mientras su hijo/a hace las tareas escolares, puesto que puede en algún momento necesitar de su ayuda, o el llevarlo en el auto con él. Por último, la responsabilidad refiere a la medida en que el padre asume o se hace responsable del bienestar y el cuidado de su hijo. Ejemplos de este componente serían el llevar al hijo/a al doctor cuando es necesario hacerlo o el preocuparse por que no le falte comida y abrigo. De estas maneras un padre muestra su involucramiento con la vida de su hijo (Fogarty & Evans 2009), pero no necesariamente con la madre.

Por su parte, Palkovitz (1997) argumentó que el involucramiento paterno no estaba compuesto únicamente por los comportamientos observables de un padre, sino que también presentaba componentes afectivos, cognitivos y éticos. Por ello, la comunicación, el monitoreo, los intereses compartidos, la protección y el soporte emocional de un padre hacia su hijo/a, son componentes que forman parte también del involucramiento paterno. Hawkins et al. (2002) tomaron en cuenta también dichos aspectos para crear un modelo de compromiso/involucramiento de nueve factores. Este modelo añade factores a los ya considerados por Lamb et al. (1987): el apoyo a la madre, la disciplina y la enseñanza de la

responsabilidad, ayudarlos con las tareas y el alentar el éxito en la escuela, el dar afecto, el pasar tiempo juntos y conversar, el estar atentos a la vida diaria de sus hijos/as, alentarlos a desarrollar sus talentos y por último el de proveerlos en cuanto a sus necesidades básicas.

Es posible decir entonces que actualmente, además de la cantidad en tiempo del compromiso del padre con su hijo/a, se le está otorgando especial importancia también a la calidad de éste. La sensibilidad, la calidez, el afecto y la cercanía en la relación padre-hijo, son aspectos cualitativos del compromiso que también se toman en cuenta (Adamsons, 2018; Allen & Daly, 2007; Opondo, Redshaw, Savage-McGlynn, & Quigley, 2016; Schulte, 2015). En nuestro medio, Domecq (2010) llevó a cabo un estudio con parejas con hijos de entre 1 y 5 años de edad, basándose en la propuesta de Paquette (2000) la cual describe al compromiso paterno a través de seis áreas: estimulación afectiva, apertura al mundo, cuidados básicos, juego, evocaciones y disciplina. Domecq (2010) evaluó el compromiso paterno desde la perspectiva de la madre y del padre encontrando que tanto los padres como las madres responden de manera similar, dando a entender que la percepción de las madres respecto al compromiso de sus parejas va acorde con la percepción que los mismos padres tienen de ellos. Los resultados denotan, además, que ambos padres perciben un mayor compromiso del padre hacia su hijo en aspectos como la comunicación afectiva, la disciplina que imparte y las evocaciones positivas que éste tiene sobre su hijo.

El compromiso de los padres se ha asociado a diversos aspectos en la pareja. Por ejemplo, Redshaw y Henderson (2013) encontraron que la salud postnatal de mujeres primerizas y no primerizas, tendía a ser mejor cuando la pareja estaba involucrada en el periodo del postparto. Es decir, cuando se encargaba, junto con la madre, de atender las necesidades y demandas de su hijo/a. Así mismo luego de tres meses, estas mismas mujeres fueron significativamente más propensas a reportar sentirse físicamente muy bien o bastante bien cuando su pareja se mostraba más comprometida e involucrada. Por el contrario, las mujeres cuya pareja no había tenido licencia de paternidad y no habían podido acompañarlas en este periodo, tenían mayor probabilidad de reportar sentirse no muy bien o inclusive enfermas a los tres meses de haber dado a luz.

De manera específica, se ha visto que el apoyo y el involucramiento del padre con los cuidados del bebé y de la madre, contribuye de manera positiva a aliviar el estrés maternal y a hacer de la transición a la maternidad una etapa más llevadera (Liamputtong & Naksook, 2003). Por otro lado, la ausencia del compromiso paterno se asocia con mayor estrés maternal y a problemas en la relación de pareja (Kaye et al., 2014; Lu et al., 2010). En general, se ha reportado una asociación entre compromiso paterno y salud mental materna (Opondo et al.,

2016). Sobre esto, Harmon y Perry (2011) comentan que el estrés maternal disminuye cuando la madre percibe el apoyo de su pareja como un reconocimiento al esfuerzo diario que ella realiza en las tareas de madre. Por el contrario, señalan que su estrés aumentaría si percibe que carece de este apoyo, puesto que significaría que su esfuerzo se está menospreciando.

En palabras de Goodman (2005), el padre brinda un apoyo indispensable para su pareja luego del nacimiento del bebé y esto a su vez se asocia con un comportamiento maternal más saludable y un mayor bienestar. Dicho bienestar hace alusión a las actitudes y comportamientos que llevan a mejorar la calidad de vida en todas sus dimensiones y a tener un estado de salud óptimo (Donatell, Snow, & Wilcox, 1999). El bienestar no implica únicamente la ausencia de enfermedad (Cowen, 1991; Ryan & Deci, 2001; Schueller, 2009) sino que comprende también aspectos positivos del funcionamiento, emociones e interacciones sociales positivas, promovidos por factores como el logro de fuertes relaciones de apego, adquisición de habilidades cognitivas, interpersonales y de afrontamiento adecuadas a la edad, y la exposición a entornos favorables para la persona (Cowen 2001; Schueller, 2009).

El bienestar refleja el sentir de una persona respecto a su vida y su habilidad para funcionar y adaptarse a su entorno (Schueller, 2009). En general, puede definirse como la integración del componente físico, mental, social, emocional y espiritual de la persona, que incrementan su potencial para vivir con una mejor calidad de vida. Así, se considera como el componente positivo de una buena salud (Corbin, Welk, Corbin, & Welk, 2010).

Existen dos tradiciones distintas, pero complementarias, en la conceptualización del bienestar (Ryan & Deci, 2001; Schueller, 2009). Por un lado, la perspectiva hedónica ligada al bienestar subjetivo y se equipara con la felicidad. El punto de vista hedónico considera al bienestar como el nivel elevado de afecto positivo y un nivel bajo de afecto negativo, así como la satisfacción con la vida. Así hace referencia a la experiencia total de reacciones positivas en la propia vida, dentro de la cual se encontraría la ya mencionada satisfacción con la vida, que implica un juicio consciente de esta (Ryan & Deci, 2001). Para Diener (1984), el bienestar subjetivo reside en la experiencia subjetiva de la persona e incluye factores negativos, además de los positivos. Además, involucra una evaluación global de la propia vida, es decir, el evaluar qué tanto a la persona le gusta o no la vida que lleva (Veenhoven, 2015).

Por otro lado, la perspectiva eudamónica es aquella relacionada con el bienestar psicológico, y sugiere que el bienestar se centra en la actualización de los potenciales humanos, el crecimiento personal, el propósito en la vida y la autorrealización, y no solamente en la felicidad (Diener, 1984; Keyes, Ryff, & Shmotkin, 2002; Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Respecto al bienestar psicológico, Ryff (1989a, 1989b) creó un modelo

multidimensional compuesto por seis dimensiones: la auto-aceptación, que comprende las autoevaluaciones positivas y de la propia vida, como las relaciones interpersonales de calidad; la autonomía, entendida como el sentido de autodeterminación; el dominio del entorno que refiere a la capacidad de gestionar con eficacia las situaciones cotidianas y el mundo circundante; el propósito en la vida, es decir, la creencia de que la vida es útil y tiene un sentido, y por último, el crecimiento personal.

Diener et al. (2010) proponen una nueva manera de definir el bienestar incorporando ambos aspectos, el subjetivo y el psicológico, pero evaluándolos por separado. Esta conceptualización está integrada por el florecimiento (*flourishing*), entendido como el crecimiento psicosocial de la persona, la importancia y valoración que le da a sus relaciones sociales, a sus competencias, la prosperidad y la autoaceptación, existiendo en ella un sentido de propósito y optimismo; y por los afectos positivos y negativos (*positive and negative feelings*).

Esta sensación de bienestar se relaciona con el involucramiento paterno percibido por las madres en general, evidenciándose que mientras más comprometido e involucrado esté el padre con su bebé, mayor será el bienestar en la madre (Redshaw & Henderson, 2013). Los hallazgos de Dennis y Ross (2006) evidencian la asociación de la percepción de las madres sobre el compromiso paterno y su bienestar, al encontrar que aquellas que no se encontraban física ni mentalmente bien de salud, tenían una percepción negativa sobre el apoyo y soporte de su pareja. Este grupo, a su vez, en su gran mayoría, eran aquellas cuya pareja no estaba de acuerdo con la manera como ellas cuidaban y criaban a sus hijos. Por otro lado, se apreció que estos padres ayudaban menos con los quehaceres domésticos y cuidados del bebé.

Sin embargo, esta relación también va a depender de que la madre perciba dicho involucramiento como tal. El significado que la madre le otorga a dichas experiencias está regido por estereotipos previamente interiorizados, de sus vivencias o por pautas ideológicas y culturales aprendidas. Es por estas experiencias que las madres otorgan características positivas o negativas a otra persona, evento o situación en particular (Bejarano et al., 2011; Vargas, 1994).

Dicho esto, es posible señalar entonces que la percepción que la madre tenga sobre el compromiso de su pareja es de gran importancia, en su sensación de bienestar (McBride et al., 2005; Tremblay & Pierce, 2011) y en la promoción o no del vínculo padre-hijo. Una actitud positiva de la madre sobre el rol de su pareja como padre contribuye a la calidad y cantidad de involucramiento con su hijo (Brazelton & Cramer, 1993; McBride et al., 2005; Tremblay & Pierce, 2011). Dumbaugh et al. (2014) señalan que tanto hombres como mujeres perciben a los

padres como menos capaces de asumir el rol de cuidado y crianza de sus hijos. Sin embargo, diversos estudios que comparan las percepciones de los padres y madres sobre el compromiso paterno, demuestran que las madres reportan un menor involucramiento paterno que el reportado por los padres (Charles et al., 2016; Coley & Morris, 2002; Mikelson, 2008; Yoshida, 2012). Las madres participantes de la investigación realizada por Charles et al. (2016), reportaron un menor involucramiento del padre en cuanto al contacto y cuidado que éste tenía con su hijo/a, en comparación con los puntajes de los propios padres. Sin embargo, percibían un mayor involucramiento en lo que refiere a la responsabilidad de su pareja con su hijo/a.

Se han identificado algunos factores asociados a la percepción de las madres sobre el compromiso del padre de su hijo/a. En primer lugar, autores como Charles et al. (2016) y Hofferth, Pleck, Goldscheider, Curtin y Hrapczynski (2013) reportan que el sexo del hijo no se relaciona con la percepción de la madre respecto al compromiso de su pareja. No obstante, existen autores que plantean que los padres están más involucrados y pasan más tiempo con sus hijos varones (Dyer, Day, & Harper, 2014; Mammen, 2011), sobre todo en lo que respecta al cuidado físico, más que en el juego, en donde el género del hijo/a no implica mayores diferencias (Manlove & Vernon-Feagans, 2002; Mikelson, 2008; Yoshida, 2012).

Por otro lado, el grado de instrucción y la ocupación de las madres son considerados también como predictores de las percepciones maternas sobre el compromiso de su pareja. Por ejemplo, en las parejas en donde la madre tiene empleo o mayor grado o tiempo de educación que el padre, el nivel de compromiso que perciben de estos es menor en comparación a madres dedicadas a la labor doméstica o con menos grado de instrucción (Dyer et al., 2014). Sin embargo, existen también evidencias que señalan que, indiferentemente de si las madres tienen o no empleo, ellas perciben menos compromiso cuando el padre trabaja una menor cantidad de horas (Dyer et al., 2014; Yoshida, 2012) y un mayor compromiso cuando ellas mismas trabajan más horas (Dyer et al., 2014; Hofferth et al., 2013; Meteyer & Perry-Jenkins, 2010; Yoshida, 2012). Sobre esto, Yoshida (2012) sugiere que las madres con empleo perciben que los padres que no lo tienen, o que tienen una jornada laboral más corta, no se involucran tanto en el cuidado y crianza del hijo/a, ya que ellas suelen enfocarse más en lo que el padre no está haciendo o le falta hacer, en lugar de ver lo que sí hace. Según Hofferth et al. (2013), los padres asumen más tareas y cuidados con los hijos cuando la madre no está presente. Adicionalmente, Charles et al. (2016) sugieren que la percepción materna positiva del compromiso del padre incrementa cuando la pareja es casada. Además, para Dyer, Day y

Harper (2014), un periodo de trabajo más prolongado en las madres, se relaciona positivamente con su emotividad y de manera negativa con la depresión.

Por otro lado, la ocupación y el ingreso económico del padre se asocian también con la percepción materna sobre el compromiso de éste con su hijo/a (Hofferth et al., 2013). Aquellos padres que no pueden ser el principal proveedor de su hijo en términos económicos, suelen tomar un rol más activo en la crianza y cuidado de su hijo/a (Yoshida, 2012), de esa manera la madre percibe un mayor compromiso de su parte. Coley y Morris (2002), por su parte, encontraron que las madres percibían un menor compromiso por parte del padre cuando tenía más edad. La angustia que reportaron se asociaba a la percepción de un nivel de compromiso bajo por parte de sus parejas.

Todo lo revisado anteriormente considera que la percepción de la madre con respecto al compromiso de su pareja está asociada con su propio bienestar, por lo que resulta importante indagar lo que sienten o piensan las madres respecto a dicho compromiso. El tema de la percepción del compromiso del padre en el periodo postnatal y su relación en cuanto al bienestar materno, ha sido ampliamente estudiado en países desarrollados. Sin embargo, poco se ha profundizado en el contexto limeño, por lo que la presente investigación pretende analizar la relación entre la percepción del compromiso paterno y el bienestar en madres primerizas. Como objetivo específico, se quiere explorar si existen diferencias significativas en la percepción de las madres del compromiso paterno y su bienestar según características sociodemográficas, tales como su estado civil, grado de instrucción y ocupación. Asimismo, evidenciar diferencias con respecto a la edad y la ocupación de su pareja, y el sexo del bebé. Para ello, se utilizó un diseño cuantitativo recogiéndose información sobre las variables planteadas en un momento único en una muestra de madres primerizas de Lima.



## Método

### Participantes

La presente investigación contó con la participación de 27 madres primerizas de Lima metropolitana. El rango de edad de las madres oscilaba entre los 25 y 35 años, con una edad promedio de 31.59 años ( $DE = 2.91$ ). Todas las participantes fueron contactadas en talleres de preparación pre y postparto. Como criterios de inclusión, se consideraron que las madres sean primerizas, con bebés entre los 0 y los 6 meses ( $M = 5.13$ ,  $DE = 1.54$ ), de los cuales 15 (55.6%) fueron mujeres y 12 (44.4%) fueron hombres, y que actualmente tengan pareja, la cual debía de ser el padre del bebé. Además, ninguna presentó indicadores de depresión post parto.

La mayoría de las participantes eran casadas (77.8%), siendo la minoría sólo convivientes (22.2%). Del total de madres, 8 tenían estudios de posgrado (29.6%) y las 19 restantes tenían estudios superiores (70.4%). Asimismo, el 88.9% de ellas era dependiente en cuanto a la ocupación que desempeñaba, mientras que el 11.1% eran independientes. Por otro lado, el 92.6% de las participantes reportó vivir con su pareja e hijo/a, siendo sólo el 7.4% de ellas las que vivían además con sus padres y/o suegra. En cuanto a sus parejas, el 25.9% tenían estudios de posgrado y el 74.1% estudios superiores, un 92.6% de ellos eran dependientes y 7.4% independientes laboralmente.

A las madres que aceptaron participar, se les hizo entrega de un consentimiento informado (ver Apéndice A) indicando el objetivo de la investigación y asegurando mantener su identidad en anonimato, plena confidencialidad de la información proporcionada, participación voluntaria y el poder retirarse del estudio en cualquier momento si así lo quisieran o crean necesario. Además, se les pidió llenar una ficha de datos sociodemográficos (ver Apéndice B) en la cual se preguntaron datos personales tales como: edad, estado civil, personas con las que vive, ocupación de la pareja y se incluyó una pregunta con la cual se descartaba una posible depresión postparto.

### Medición

Para la medición de la percepción del compromiso paterno se utilizó la versión para madres de la Escala de Compromiso Paterno de Domicq (2010) y para el bienestar en las madres, se utilizó la adaptación española de las escalas de Florecimiento (Flourishing Scale) y Afecto Positivo (SPANE-P) y Negativo (SPANE-N) (Cassaretto & Martínez, 2017).

La escala del Compromiso Paterno (CP) evalúa la percepción del padre y de la madre con respecto al compromiso del padre con su hijo/hija. Este instrumento cuenta con 45 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que va desde 1 = nunca hasta 5 = muy frecuentemente. La escala fue adaptada, redefinida y validada por Domicq (2010) en base a la

propuesta de Paquette et al. (2000). Presenta seis áreas: Soporte Emocional y Afectivo ( $n=7$ ) la cual alude a las acciones o medidas que toma el padre para hacerle sentir a su hijo no sólo que es querido, sino que puede contar con él y apoyarse en él si así lo necesitara; Cuidados Básicos ( $n=8$ ), que tiene que ver con el cuidado en cuanto a higiene y alimentación que tiene el padre con su hijo, además de su habilidad para conocer cuándo necesita de estos cuidados.; Apertura al Mundo ( $n=6$ ) que refleja la iniciativa y disposición del padre a que su hijo aprenda y conozca cosas y juegos nuevos; Interacciones ( $n=9$ ) la cual refiere al contacto que tiene el padre con su hijo, el tiempo que pasan juntos y la disposición del padre para jugar y hacer distintas actividades con él/ella; Evocaciones ( $n=7$ ) hace referencia a qué tanto el padre tiene presente a su hijo en sus pensamientos, en los comentarios que hace de él con los demás o qué tanto la recuerda, inclusive cuando su hijo/a no está presente; y por último, Disciplina ( $n=8$ ) alude a la capacidad del padre de mostrarse como una autoridad para con su hijo/a y de impartirle límites, enseñándole con el ejemplo y de manera comprometida.

Domecq (2010) reportó la confiabilidad por consistencia interna, siendo el alfa de Cronbach de .93 en la versión para las madres, y de .90 el del total de la escala. Asimismo reportó un análisis factorial de componentes principales, con rotación Varimax, con una solución de seis factores, los cuales explicaron el 46% de la varianza. Las correlaciones entre las áreas de la escala fueron positivas y significativas, lo cual apoya la validez de constructo del instrumento. Adicionalmente, para medir la validez convergente de la escala, se correlacionó el puntaje de la escala global de CP con la adaptación a la paternidad de la escala de satisfacción de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), dando un resultado positivo, significativo y moderado. Por su parte, Arrieta (2017) utilizó la escala con 40 parejas de padres limeños, obteniendo alfas de Cronbach de .68 para soporte emocional y afectivo, .72 para cuidados básicos, .69 para apertura, .69 para interacciones, .72 para evocaciones, .68 para disciplina y .87 para el total.

Dada la edad de los hijos e hijas de las madres participantes, en la presente investigación se eliminó el área de *disciplina* del CP ya que sus ítems no estaban acorde con comportamientos en la infancia temprana. Así la versión utilizada contó con 37 ítems. Además de ello, y por la misma razón, también se modificaron 4 ítems pertenecientes a las áreas de apertura, cuidados básicos, evocaciones y soporte emocional y afectivo (ver Anexo C). Por último, se reemplazó la palabra “hijo/a” por “bebé”. Se realizaron 4 pruebas piloto para corroborar que la escala modificada fuera correctamente comprendida por madres con características similares a las de las participantes.

Se realizó un análisis de consistencia interna para cada una de las áreas utilizadas de la escala, obteniendo un alfa de Cronbach de .72 para cuidados básicos, .62 para apertura, .78 para evocaciones, .73 para interacciones y .45 para soporte emocional y afectivo, por lo que esta última no se consideró para los análisis estadísticos posteriores.

Por otro lado, la escala de florecimiento fue diseñada por Diener et al. (2010) para medir el nivel de funcionamiento psicosocial de la persona desde su propio punto de vista, complementando las medidas ya existentes sobre el bienestar subjetivo. Esta escala cuenta con 8 ítems (p.e. llevo una vida con propósito y significado; soy una buena persona y vivo una buena vida; soy optimista acerca de mi futuro) y un formato de respuesta tipo Likert de siete opciones que van desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 7 = totalmente de acuerdo. El puntaje mínimo es 8 y el máximo 56 puntos.

Las escalas SPANE-P y SPANE-N tienen un total de doce ítems, evaluando el rango completo de posibles experiencias deseables e indeseables. Los afectos positivos y negativos se puntúan por separado, con 6 ítems cada uno, pudiendo obtenerse un rango de entre 6 a 30 puntos en cada una. Su formato de respuesta es de tipo Likert de cinco opciones que van desde 1 = muy rara vez o nunca hasta 5 = muy frecuentemente o siempre. El predominio de afectos positivos sería indicador de un mayor bienestar. Ambas puntuaciones pueden ser combinadas para encontrar un balance de afectos (SPANE-B) si se resta la puntuación negativa de la positiva, y este resultado puede variar entre los -24 y 24 puntos.

En la versión original, Diener et al. (2010) validaron las escalas de florecimiento y afectividad con 689 estudiantes universitarios de Estados Unidos y Singapur. Ambas presentaron una consistencia interna adecuada, con un alfa de Cronbach de .87 para la de florecimiento, .87 para SPANE-P, y .81 para SPANE-N. En cuanto al análisis factorial, para la escala de florecimiento se obtuvo un solo factor el cual explicaba el 53% de la varianza. Por otro lado, para la de afectos positivos se obtuvo el 61% de varianza explicada y para la de afectos negativos el 53%. Para analizar la validez convergente Diener et al. (2010) utilizaron instrumentos que evalúan constructos similares a las de bienestar, como la Escala de bienestar psicológico de Ryff y Singer (2008), la de Satisfacción de necesidades (BNS) de Deci y Ryan (2000), la de Satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), entre otras, para florecimiento; y las escalas PANAS de Watson, Clark y Tellegen (1988), el ítem de medición de la felicidad de Fordyce (1988), entre otras, para SPANE, mostrando las tres escalas correlaciones fuertes y positivas con cada una de ellas.

Estas escalas fueron validadas también con muestras portuguesas. Silva y Caetano (2013) realizaron dos estudios, uno con 717 trabajadores y el otro con 194 estudiantes

universitarios, dando como resultado coeficientes de .78 y .83, respectivamente, para la escala de florecimiento, de .89 y .90 para la SPANE-P y de .84 en ambos estudios para la SPANE-N.

Cassaretto y Martínez (2017) adaptaron las escalas de bienestar en el Perú con el propósito de evaluar las propiedades psicométricas en universitarios limeños. Dichas autoras llevaron a cabo dos estudios: con 656 estudiantes el primero, y 201 el segundo. En el primero se confirmó la adecuada consistencia interna de las tres escalas y exploró su estructura factorial, presentando todos los ítems cargas factoriales superiores a .60. En el segundo, por otro lado, se analizó la validez convergente y divergente de dichas escalas con otras con constructos similares, como la Escala de Optimismo (LOT-R), la de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS), la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la de Bienestar Psicológico (BIEPS-A), obteniendo resultados positivos y significativos en las correlaciones con florecimiento y afecto positivo, y negativas y significativas con afectos negativos tal cual lo esperado. Además se realizó un análisis factorial confirmatorio en donde el KMO para la escala de florecimiento fue de 0.91 con una varianza explicada de 57%, el KMO fue de 0.91 para la escala de afectos positivos y una varianza explicada de 69% y un KMO de 0.89 para la escala de afectos negativos con el 62% de varianza explicada.

El análisis de consistencia interna en la presente investigación dio como resultados coeficientes de .77, .63, .59 para florecimiento, afecto positivo y afecto negativo, respectivamente. Se realizó un análisis factorial exploratorio, tanto para la escala de afectos como para la de florecimiento, ambos utilizando rotación Varimax. La solución de florecimiento fue unidimensional con una varianza explicada de 45%. Por otro lado, en las dimensiones positiva y negativa de afectos se obtuvo el 52% de la varianza explicada.

### **Procedimiento**

Se convocó a las participantes a través de dos centros de preparación pre y post parto de un distrito de Lima metropolitana. En primera instancia, se realizó el contacto con las directivas de ambas instituciones. Se les explicó el propósito de la investigación y las consideraciones éticas, para luego solicitar su autorización para presentar el estudio a las madres y poder aplicar los instrumentos a aquellas que voluntariamente deseen participar en la investigación. Se acordó que las escalas se aplicarían los días que se llevaran a cabo los talleres de estimulación temprana en dichos centros.

Al culminar los talleres de estimulación temprana, se les explicó a las madres en qué consistía el estudio y se les comentó sobre los lineamientos éticos. Enseguida se procedió a hacer entrega del consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos y ambos cuestionarios a aquellas que mostraron interés en participar.

La aplicación tuvo una duración aproximada de 15 minutos y fueron realizadas en una única sesión dentro del centro de preparación pre y post parto. Este proceso se llevó a cabo también en la casa de las madres, previa comunicación por vía telefónica, con aquellas participantes que no asistían a los talleres.

### **Análisis de datos**

Los datos obtenidos se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 22. Se realizó el test de normalidad utilizando la prueba de Shapiro-Wilk para muestras menores a 50. En las áreas de CP se observaron distribuciones normales en el área de cuidados básicos ( $SW(27) = .94, p = .15$ ), apertura ( $SW(27) = .95, p = .23$ ) y evocaciones ( $SW(27) = .93, p = .09$ ), mientras que la de interacciones resultó no normal ( $SW(27) = .88, p = .00$ ). Por su parte, las distribuciones de las tres dimensiones de bienestar resultaron normales: florecimiento ( $SW(27) = .94, p = .13$ ), afecto positivo ( $SW(27) = .94, p = .15$ ) y afecto negativo ( $SW(27) = .96, p = .34$ ).

En base a ello se realizaron análisis estadísticos paramétricos tanto para cuidados básicos, apertura, evocaciones y soporte emocional y afectivo, así como para las tres dimensiones de bienestar. Para interacciones, por otro lado, se realizaron análisis no paramétricos.

Posteriormente, para responder a los objetivos específicos de estudio, se realizaron análisis descriptivos de medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, desviación estándar y los valores mínimo y máximo) para CP y bienestar. Asimismo, se llevaron a cabo una serie de contrastes para ver las diferencias en la percepción del compromiso paterno y el bienestar según el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación de la madre y del padre, así como el sexo y la edad del bebé.

Finalmente se hizo un análisis de correlación de Pearson entre cuatro de las áreas del CP, cuidados básicos, evocaciones, apertura e interacciones, y las escalas de bienestar, así como también se utilizó el estadístico de correlación de Spearman para identificar asociaciones entre interacciones y las escalas de bienestar.



## Resultados

A continuación, se presentan los resultados respondiendo a los objetivos de la presente investigación. Para responder a los objetivos específicos, en primer lugar, se exponen los análisis descriptivos de las variables de estudio. En segundo lugar, se presentan las diferencias significativas encontradas en CP y bienestar según la edad y el sexo del bebé. Por último, para responder al objetivo general, se presentarán las correlaciones entre las áreas de CP y bienestar.

En la Tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos de las dimensiones de CP.

Tabla 1

*Datos Descriptivos de Compromiso Paterno Percibido por las Madres*

Dimensiones	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Cuidados Básicos	36.89	36	5.06	29	45
Apertura	22.89	23	3.65	14	28
Evocaciones	28.22	28	4.99	14	35
Interacciones	30.85	31	4.92	15	38

Para conocer cómo se ubicaron las respuestas de las madres, se crearon niveles de los puntajes totales de cada dimensión de CP, realizando cortes en los percentiles 33 y 67 y así se determinaron puntajes altos, medios y bajos. Los resultados se observan en la tabla 2.

Tabla 2

*Niveles, Percentiles y Porcentajes de las Dimensiones de CP*

<i>Nivel</i>	<i>Percentil</i>	<i>Cuidados básicos</i>	<i>Apertura</i>	<i>Interacciones</i>	<i>Evocaciones</i>
Bajo	33	25.93% ( <i>n</i> =7)	29.63% ( <i>n</i> =8)	29.63% ( <i>n</i> =8)	25.93% ( <i>n</i> =7)
Medio	34-66	40.74% ( <i>n</i> =11)	33.33% ( <i>n</i> =9)	29.63% ( <i>n</i> =8)	40.74% ( <i>n</i> =11)
Alto	67	33.33% ( <i>n</i> =9)	37.04% ( <i>n</i> =10)	40.74% ( <i>n</i> =11)	33.33% ( <i>n</i> =9)
Total		100%	100%	100%	100%

*N*=27

Como se puede apreciar, Apertura e Interacciones son las dimensiones en donde mayor cantidad de madres puntúa el compromiso de sus parejas como uno alto. En Cuidados básicos y evocaciones, por otro lado, un mayor porcentaje de madres concibe el compromiso de estos como uno medio.

Asimismo, en la Tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos de las dimensiones de bienestar. A nivel descriptivo, se observa que las participantes del estudio presentan un mayor puntaje en el afecto positivo que negativo.

Tabla 3

*Datos Descriptivos del Bienestar Reportado por las Madres*

Dimensiones	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Florecimiento	50.22	3.66	43	56
Afecto positivo	24.15	2.54	17	28
Afecto negativo	12.56	3.07	8	19

En lo que respecta al estado civil, el grado de instrucción y la ocupación, tanto de la madre como del padre, no se encontraron diferencias significativas con CP y bienestar. Además, no se encontraron asociaciones significativas entre edad, CP o bienestar.

En cuanto a las comparaciones entre las variables de estudio y los datos sociodemográficos del bebé, se encontraron diferencias significativas en afecto positivo según el sexo del bebé ( $t(25) = -2.68, p = .01, d = -0.45$ ). En promedio, las madres puntúan más alto en sus afectos positivos cuando su bebé es mujer ( $M = 25.20, DE = 1.93$ ) que cuando es hombre ( $M = 22.84, DE = 2.66$ ). El tamaño del efecto  $d$  de Cohen fue de 1.02. Adicionalmente, se obtuvo una correlación positiva, significativa y de mediana magnitud entre la edad del bebé en meses con la dimensión de interacciones ( $\rho(\text{rho}) = .40, p = .04$ ).

Respondiendo al objetivo general de estudio, la tabla 4 muestra los resultados del análisis de correlación entre las cinco dimensiones del CP y las tres de bienestar. Como se puede apreciar, existe una relación positiva y significativa entre evocaciones y florecimiento. Las demás áreas del CP no presentaron asociación significativa con ninguna otra área de bienestar.

Tabla 4

*Correlaciones entre las Dimensiones de CP y las de Bienestar*

Áreas	Florecimiento	Afecto positivo	Afecto negativo
Cuidados básicos	.07	.18	-.16
Apertura	.31	.11	-.05
Evocaciones	<b>.39*</b>	.35	-.17
Interacciones	.34	.17	-.12

\* $p < .05$

## Discusión

En esta sección se discuten los resultados obtenidos en el presente estudio. En primer lugar, se comentan los datos descriptivos de la percepción de las madres sobre el compromiso paterno y su bienestar, tanto a nivel global como en sus dimensiones. En una segunda instancia, se discuten las diferencias significativas encontradas en CP y bienestar según la edad y el sexo del bebé. Luego, se describen e interpretan las relaciones entre las áreas de CP y bienestar, para finalmente, presentar las limitaciones y conclusiones del estudio.

En cuanto a las dimensiones de CP si bien no se observaron, de manera descriptiva, amplias diferencias en las puntuaciones otorgadas por las madres al compromiso de sus parejas, hay un mayor porcentaje de padres que son calificados con *compromiso alto* en las dimensiones de Interacciones y Apertura. Para Domecq (2010), esto implicaría que las madres consideran al padre de su hijo/a como alguien flexible y dispuesto a que su bebé realice actividades o juegos nuevos, y que además, se involucre en estos con buena disposición y disfrutando del momento juntos. En Chile, se comprueba esta percepción ya que se dice que el 60% de la cantidad total de tiempo que los padres pasan con sus hijos a la semana, es jugando. Dejando las otras labores de atención y cuidado primordialmente a la madre (ComunidadMujer, 2018; Suárez-Delucchi & Herrera, 2010).

No obstante, los perciben además como padres capaces de identificar y atender las necesidades de su bebé en cuanto al cuidado, alimentación o higiene, y los consideran también como alguien que piensa en su bebé y lo tiene presente, aun cuando no está con él, o ella (Domecq, 2010). Es posible que las madres perciban que, al estar estos frecuentemente comprometidos en la interacción con su bebé, van generando y fortaleciendo el vínculo con ellos y de ese modo los ven capaces de reconocer las necesidades de su hijo/a, ya sean alimenticias o de cuidado, y de atenderlas adecuadamente (Premberg, Hellström, & Berg, 2008). Sin embargo, en estas acciones u actividades, las madres participantes perciben que si bien sus parejas están comprometidas con sus hijos/as, este compromiso no es tan alto como el que respecta a la interacción que mantienen con su bebé, por lo que en el resto de dimensiones reportaron puntajes medios. Esto podría deberse a que los padres podrían estar delegando tareas que ellos mismos pueden hacer, a terceros o realizándolas de vez en cuando y no siempre que su hijo/a lo requiere. Herrera y Pavicevic (2016) encontraron que los padres usualmente sienten que es la madre la que puede y debe encargarse de los cuidados del bebé, ya que ella es quien lo tuvo dentro de su cuerpo durante el embarazo y es ella quien lo alimenta con la lactancia; para ellos, las mujeres tienen una “disposición natural al cuidado”. En la organización Chilena ComunidadMujer (2018), por ejemplo, afirman que, a diferencia del caso

de las mujeres, el tiempo que los hombres pasan con sus hijos/as es flexible y la cantidad de éste va a depender de qué otras actividades tengan durante el día y su disponibilidad. En otras palabras, sus rutinas y horarios no se ven completamente modificados y adaptados al bebé, como sí sucede en el caso de la madre. Resultados similares se encontraron en estudios realizados en Uruguay, Costa Rica, Guatemala, Colombia y México, en donde las mujeres encuestadas reportaron que sus parejas se ocupaban una quinta parte del tiempo a la crianza de sus hijos a comparación del tiempo que le dedican ellas (Aguayo, Levto, Barker, Brown, & Barindelli, 2017). Estos resultados coinciden, en parte, con los resultados de Redshaw y Heikkila (2010) quienes encontraron que las madres encuestadas en su estudio percibían a su pareja involucrada en aspectos de cuidado e interacción hacia su bebé, como lo son el cambio de pañal, el baño o el atenderlo cuando llora, pero, sin embargo, su nivel de involucramiento disminuía en lo que respecta a la ayuda que le brindaban para cuidar a su hijo/a cuando ella se encuentra fuera de casa o en el trabajo. Es decir, si bien los padres se involucran en ciertos aspectos de su paternidad, hay otros en los que su involucramiento disminuye. A diferencia del presente estudio, Charles et al. (2016) y Coley y Morris (2002) encontraron que la percepción del involucramiento de la pareja por parte de la madre era menor cuando se trataba de las acciones o conductas más directas de interacción del padre con su hijo/a, como el jugar juntos, contarle cuentos, o darle de comer. Esto sin embargo, podría explicarse si se tiene en cuenta que los padres pueden presentar distintas interpretaciones o perspectivas en cuanto a lo que significa involucrarse con su hijo/a. Para ellos, la responsabilidad y accesibilidad que tienen con ellos los hace sentirse involucrados (Charles et al., 2016).

En este punto es importante mencionar que para las madres, en general, el padre de su hijo/a debe de ser un modelo a seguir para éste/a, alguien en quien sepa puede apoyarse y confiar y no solamente alguien que está físicamente (Perry, Rollins, Grooms, & Sabree 2017). Esta expectativa del rol paterno parece cumplirse ya que las madres participantes reportan una buena labor como padres por parte de sus parejas.

Sobre las dimensiones de bienestar de florecimiento y afecto positivo, se encontró que el promedio de las puntuaciones de las madres se encuentran en el polo positivo. Esto quiere decir que, en general, las participantes consideran tener un buen funcionamiento psicosocial y que su vida tiene un propósito, además de mantener relaciones positivas con los demás y de ser optimistas. La literatura sugiere que en esta etapa de la vida de las madres, y luego de tener un bebé, se pueden experimentar sentimientos contradictorios, las expectativas, la alegría y el amor hacia su nuevo bebé pueden estar acompañados por miedo, sentimientos de vulnerabilidad y confusión (Matthey et al., 2002; Mazzeschi et al., 2015; Nyström & Öhrling,

2004). Sin embargo, en el presente estudio la mayoría de madres reportó percibir un adecuado compromiso por parte de sus parejas con su hijo/a, lo que podría explicarse, al menos en parte, por la estabilidad en su vida diaria y en sus relaciones interpersonales (Goodman, 2005; McBride et al., 2005; Tremblay & Pierce, 2011). Esto también se puede apreciar en el bajo nivel de afectos negativos que, en promedio, las participantes reportaron sentir, ya que al prevalecer la complacencia, gratitud, la felicidad, entre otros afectos, que les generan bienestar, la intensidad y/o frecuencia de los afectos negativos, como la tristeza, el temor o el malestar, serían bajos (Singh & Duggal Jha, 2008).

En cuanto a las diferencias entre el CP y bienestar de acuerdo a las características sociodemográficas de la madre, como su estado civil, su grado de instrucción y su ocupación, no se encontraron ninguna significativa. Esto indicaría que la percepción del compromiso de su pareja no guarda relación con estas variables en la muestra de estudio. Estos hallazgos no son consistentes con lo planteado por Dyer et al. (2014), Pleck y Hofferth (2008) y Yoshida (2012) quienes señalan que la ocupación y grado de instrucción de la madre sí tendrían un rol en la percepción materna del compromiso de sus parejas con sus hijos/as, y que el hecho de que el padre tenga un empleo, se relaciona con una mejor percepción de las madres hacia el involucramiento de estos. Por otro lado, cuando las madres trabajan y el padre no lo hace, la percepción de estas sobre el compromiso de sus parejas con sus hijos es menor (Yoshida, 2012).

En el presente estudio todas las parejas de las participantes tenían empleo, razón por la cual se podría esperar que las madres participantes no estuviesen preocupadas por el quehacer de sus parejas mientras ellas laboran o no sientan que sus parejas deben de hacer más con y por sus hijos ya que no tienen que trabajar.

Por otro lado, en cuanto al estado civil, la mayor parte de las madres participantes eran casadas por lo que puede que la ausencia de diferencias se deba a una falta de representatividad de otros estados civiles. Charles et al. (2016) reportan que el estar casada incrementaría la percepción positiva que la madre pueda tener sobre su pareja, sin embargo, señalan que la satisfacción de su relación de pareja es lo que estaría más estrechamente vinculado a la percepción del compromiso paterno que el estado civil. Dado que no se contó con esta información en el estudio, se recomienda considerar esta variable en futuras investigaciones.

Con respecto a las diferencias entre CP y bienestar según características sociodemográficas del padre como su edad, grado de instrucción y su ocupación tampoco se encontraron diferencias o asociaciones significativas, lo que sugiere que la percepción del CP y el bienestar de la madre son independientes de estas variables en la muestra de estudio. De

manera similar se encontró en el estudio de Coley y Hernandez (2006) en donde los ingresos económicos y el nivel educativo de los padres no generaban diferencias en cuanto a su involucramiento con sus hijos/as y por ende, tampoco observaban en la percepción de las madres sobre ellos. En el presente estudio, todas las parejas de las madres participantes contaban con un empleo y la gran mayoría eran dependientes, lo que presupone que trabajan para alguien más y deben cumplir un número determinado de horas de trabajo a la semana. Así, el no encontrar diferencias en la percepción del compromiso del padre según su tipo de trabajo podría deberse, en este caso, a la homogeneidad de la muestra en cuanto al grado de instrucción y ocupación, tanto del padre como de la madre. Por otro lado, considerando que las participantes por su lugar de residencia y por poder solventar los talleres de preparación pre y postparto pertenecen a un nivel socioeconómico medio o medio alto (APEIM, 2017), cabe asumir que estarían en la posibilidad de contar con personas contratadas para cuidar a los hijos y quehaceres del hogar. Según Phillips y Adams (2001) las familias pertenecientes a dichos estratos sociales suelen requerir de este tipo de ayuda externa para el cuidado de sus hijos, razón por la cual se explicaría que en estas madres, el empleo del padre no implique diferencias en la percepción de su compromiso o su bienestar, ya que no tienen que ser ellas las que suplen el tiempo o tareas del padre con sus hijos, sino esta tercera persona o *nana*.

Con respecto a la edad del padre, no se encontraron asociaciones con CP o bienestar. La literatura sugiere que a mayor edad del padre, la percepción de su compromiso por parte de la madre disminuye, debido a factores como la cantidad de hijos que el padre pueda tener, o el hecho de tener una mentalidad más tradicional y por tanto, sus ideas o pensamientos sobre las funciones que debe de tener un padre difieran a las que se tienen hoy en día (Coley & Morris, 2002). Nieri (2017), sin embargo, sostiene que a mayor edad del padre, mayor sería su sensibilidad con su hijo/a, y por lo tanto su compromiso sería mayor. No obstante, la edad de los padres del presente estudio oscila entre los 27 y 40 años, por lo que pueden ser considerados aún como adultos jóvenes sin haber llegado aún a una edad equivalente a los de los estudios señalados. Además, son padres primerizos por lo que aún están adaptándose al cuidado del bebé y a la nueva dinámica con su pareja.

Por otro lado, la edad del bebé se asoció significativamente con la dimensión de interacciones de CP. Esto implicaría que a mayor edad, mayor la percepción de la disposición y disponibilidad del padre para realizar actividades con su bebé o jugar con él/ella. Esta asociación es consistente con los hallazgos de los estudios de Brown, Mangelsdorf y Neff (2012) y Nieri (2017) en donde se plantea que a medida que el hijo crece, los sentimientos y conductas interactivas del padre hacia este aumentan. Poco a poco el padre se adapta y

acostumbra a los cambios y demandas del nuevo bebé, y logra construir un vínculo con él o ella. Esto explicaría por qué la madre percibiría un compromiso o involucramiento mayor a medida que el bebé crece.

Por el contrario, el nivel de percepción en cuanto a la interacción de su pareja con su hijo/a es más bajo cuando este es más pequeño. Esto puede deberse a que en una primera instancia, son las madres las que establecen un vínculo más fuerte y cercano con sus bebés, pues son ellas las que pasan la mayor parte del tiempo a su lado. A su vez, es a la madre a la que se le asigna el cuidado de los hijos cuando son pequeños ya que son consideradas más sensibles que los padres hacia ellos y sus necesidades (Lovas, 2005; Nakamura, 2000). La interacción padre- bebé tiende a ser más física que emocional o de cuidado, por lo que la cantidad de tiempo que pasan juntos aumenta conforme su hijo/a crece (Nieri, 2017). A ello se le agrega la falta de información otorgada a los padres respecto al cuidado y atención que deben darle al bebé en su inicio de vida (Mbekenga, Pembe, Christensson, Darj, & Olsson, 2011)

En cuanto al sexo del bebé, no se encontraron diferencias en la percepción del compromiso paterno. Caso similar se ha podido observar en los estudios de Charles et al. (2016) y Hofferth et al. (2013), en donde tampoco se encontraron diferencias en la percepción materna según el sexo del bebé. El que no se hayan encontrado diferencias puede explicarse también tomando como referencia los resultados de Nieri (2017) expuestos anteriormente. Este autor plantea, como ya fue mencionado, que es a medida que el hijo/a crece que el padre empieza a involucrarse e interactuar más con él/ella. No obstante, los bebés de las participantes del estudio oscilaban entre el mes y los seis meses de edad, por lo que podría no percibirse aún esta diferencia de interacción del padre con su bebé y por ende, tampoco se percibirían estas diferencias en cuanto a su sexo.

Por otro lado, sí se encontraron diferencias significativas en el nivel de afectos positivos según el sexo del bebé. Más específicamente, la madre reportó más sentimientos y emociones positivas cuando su bebé es mujer que cuando es hombre. Es posible que las madres sintieran con mayor intensidad este tipo de afectos ya que, como lo señala Yoshida (2012), las sensaciones en los padres, provenientes de expectativas o tradiciones culturales y/o religiosas, de alguna manera limitan los cuidados o interacción que tengan con sus hijas cuando aún son pequeñas. En consecuencia, podría deducirse entonces, que cuando la bebé es mujer, es la madre quien mayormente o principalmente se encarga de su cuidado relacionándose más directamente con ella, lo cual puede asociarse a sentimientos y afectos positivos altos (Lovas, 2005). En la misma línea, Butler y Shalit-Naggat (2008) señalan que las madres, en

general, piensan que son las niñas las que facilitan un ambiente armonioso y disminuyen el estrés maternal. Además, se ha encontrado que las madres tienden a hablarle a sus hijas utilizando un lenguaje más cargado de emociones, a diferencia de cuando les hablan a sus hijos hombres (Aznar & Tenenbaum 2014). Esto sería una razón por la que podría ser mayor la sensación de afectos positivos en las madres con bebés mujeres en comparación con aquellas con bebés hombres. Resultados similares se obtuvieron en una muestra de mujeres en China, en donde se encontró que aquellas madres primerizas de una bebé mujer, tendían a manifestar menores niveles de ansiedad y depresión, así como un mayor autocontrol y vitalidad durante el postparto, a diferencia de las que tenían un hijo hombre (Hua et al., 2016).

En relación al objetivo general del estudio, los hallazgos muestran una relación entre evocaciones y florecimiento. Dicho de otra manera, el hecho de que la madre perciba que el padre de su hijo/a piense en él/ella aunque no estén físicamente juntos, lo recuerde y hable sobre él/ella, se asocia con su sentimiento de bienestar, el sentir que su vida tiene un propósito y que sus relaciones interpersonales son positivas. Una posible explicación a este resultado es que las madres podrían sentirse más respaldadas y acompañadas por su pareja en cuanto a su nuevo rol como madres y lo que implica, sabiendo que el padre tiene presente a su bebé aun en los momentos en los que no está con él/ella. Podría pensarse que estas evocaciones del padre sobre su bebé, dan cuenta de su compromiso con su paternidad, lo que se asociaría con una disminución del estrés de la madre (Liamputtong & Naksook, 2003), y en general, con un comportamiento maternal más saludable y un mayor bienestar (Goodman, 2005). Algunas madres sienten que están a cargo de la mayoría de las responsabilidades con respecto a su hijo/a y su cuidado, mientras los padres confían en que ellas facilitarán su involucramiento en la crianza de los hijos (Perry et al., 2017). Así, los momentos en los que el padre piensa sobre su hijo/a, se acuerda o habla de él/ella pueden hacer sentir a la madre de que no está sola en su maternidad, dándole la sensación que tanto ella como su pareja son los responsables del nuevo bebé y ambos se están adaptando a la nueva vida como padres.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio se considera que la muestra tuvo un número reducido de participantes con características homogéneas entre sí. Dado que es un grupo de personas de la población general a las que es difícil de acceder, los resultados no son representativos necesariamente a ella. Por esta razón, se sugiere ampliar el tamaño muestral para futuras investigaciones y contemplar también la posibilidad de realizar estudios con muestras con características que permitan ampliar el rango de posibilidades de las variables sociodemográficas, como el estado civil, nivel educativo y NSE.

Por otro lado, tomando en cuenta los instrumentos y la aplicación de estos, es importante mencionar, en primer lugar, que no se contó con un instrumento de compromiso paterno en la primera infancia, lo que significó una primera dificultad en la recolección de información. En cuanto a los instrumentos utilizados, para el caso de ambas escalas, al ser un formato de respuesta tipo Likert no permite ahondar o brindar información específica en cuanto a las percepciones o sentimientos de la madre respecto al compromiso de su pareja. Cabe mencionar también que, en la mayoría de casos, las madres se encontraban con sus bebés en el momento de la aplicación, razón por la cual se les puede haber dificultado responder a los cuestionarios con una atención sostenida o focalizada. Además de ello, para el caso de la aplicación colectiva de los instrumentos de medición en los centros de preparación pre y post parto fue una tarea compleja atender las dudas o preguntas que surgieran con el debido tiempo. Por ello se recomienda para futuras investigaciones realizar la aplicación de forma individual y de igual modo, contar con un espacio de devolución de resultados o resolución de dudas de aquellas madres que pudieran solicitarlo.

El haber obtenido una baja confiabilidad en la dimensión de soporte emocional y afectivo también fue una limitación, ya que este aspecto del compromiso paterno es tan importante como la apertura, las interacciones con el bebé, las evocaciones que tiene sobre él y los cuidados que le da. Al no tener un índice de consistencia interna confiable no se pudo indagar ni discutir sus posibles alcances en el estudio. Uno de los ítems de dicha dimensión, “cuando su bebé llora, evita hacerle mucho caso”, correlacionó de manera inversa con la escala total lo que contribuyó al bajo resultado de confiabilidad. Una posible explicación para este resultado es que el hecho de estar redactado de manera negativa, pudo haber generado cierta confusión en las participantes al momento de responder a esta afirmación.

Por último, otra de las limitaciones encontradas en el presente estudio, fue la reducida cantidad de bibliografía actualizada sobre los constructos de estudio. Más aún, no se identificaron estudios que hayan abordado ambas variables en Lima metropolitana, por lo que resultaría interesante realizar investigaciones sobre la posible asociación entre compromiso paterno y bienestar en otros grupos poblacionales y considerando tanto la percepción materna como la del propio padre.

Si bien existen limitaciones en el estudio, no obstante los resultados brindan una aproximación sobre la percepción materna en cuanto al compromiso paterno y el bienestar en una muestra de madres primerizas de Lima metropolitana con características específicas. Se evidencia que el compromiso paterno percibido y el bienestar reportado no se diferencian ni asocian a las características sociodemográficas tanto de las madres participantes como de sus

parejas. Solo se apreció diferencias en el afecto positivo de acuerdo al sexo del bebé y una asociación entre la edad del infante con la dimensión de interacciones de CP.

Finalmente, se espera que los resultados de este estudio incentiven a la realización de nuevas indagaciones sobre el tema, ya que se considera importante conocer más sobre la percepción materna del soporte y apoyo con los que cuenta en la primera infancia y los factores que pueden estar presentes, o no, en estas percepciones en cuanto al compromiso de su pareja y en relación a su bienestar.



### Referencias

- Adamsons, K. (2018). Quantity versus quality of nonresident father involvement: Deconstructing the argument that quantity doesn't matter. *Journal of Child Custody*, 15(1), 26–34. doi:10.1080/15379418.2018.1437002
- Aguayo, F., Levitov, R., Barker, G., Brown, V., & Barindelli, F. (2017). *Estado de la paternidad: América Latina y el Caribe 2017*. Nueva York, Estados Unidos: IPPF/WHR, Promundo.
- Allen, S., & Daly, K. (2007). *The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence*. Ontario, Canadá: Centre for Families, Work & Well-Being.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados - APEIM. (2017). *Niveles socioeconómicos 2017*. Lima, Perú: Autor.
- Aznar, A., & Tenenbaum, H. R. (2014). Gender and age differences in parent-child emotion talk. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(1), 148-155. doi:10.1111/bjdp.12069
- Backstrom C., & Hertfelt W. (2011). Support during labour: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27(1), 67-73. doi: 10.1016/j.midw.2009.07.001
- Ball, J. (1994). *Reactions to motherhood: The role of postnatal care* (2<sup>nda</sup> ed.). Inglaterra, Reino Unido: Books for Midwives.
- Bejarano, J., Ahumada, G., Sánchez, G., Nora, M., Hynes, M., & Cumsille, F. (2011). Perception of risk and drug use: An exploratory analysis of explanatory factors in six Latin American countries. *The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research*, 1(1), 9-17.
- Berlanga-Fernández, S., Vizcaya-Moreno, M., & Pérez-Cañaveras, R. (2013). Percepción de la transición la maternidad: Estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención Primaria*, 45(8), 409-417. doi: 10.1016/j.aprim.2013.04.004
- Brazelton, T., & Cramer, B. (1993). El vínculo experimentado por el futuro padre. En B. Brazelton (Ed.), *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial* (pp. 63-76). Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica.
- Brown, S., & Lumley, J. (1998). Maternal health after childbirth: Results of an Australian population based survey. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105(2), 156-161. doi: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb10045.x

- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father-child attachment security in the first 3 years. *Journal of Family Psychology, 26*(3), 421-430. doi: 10.1037/a0027836
- Butler, R., & Shalit-Naggar, R. (2008). Gender and patterns of concerned responsiveness in representations of the mother-daughter and mother-son relationship. *Child Development, 79*, 836-851. doi: 10.1111/j.1467-8624.2008.01162.x
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2017). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento Psicológico, 15*(1), 19-31. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI151.VEF
- Charles, P., Spielfogel, J., Gorman-Smith, D., Schoeny, M., Henry, D., & Tolan, P. (2016). Disagreement in parental reports of father involvement. *Journal of Family Issues, 39*(2) 1-24. doi: 10.1177/0192513X16644639
- Coley, R. L., & Hernandez, D. C. (2006). Predictors of paternal involvement for resident and nonresident low-income fathers. *Developmental Psychology, 42*(6), 1041-1056. doi: 10.1037/0012-1649.42.6.1041
- Coley, R., & Morris, J. (2002). Comparing father and mother reports of father involvement among low-income minority families. *Journal of Marriage and Family, 64*(4), 982-997. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00982.x
- ComnidadMujer. (2018). *Mujer y trabajo: Cuidado y nuevas desigualdades de género en la división sexual del trabajo*. Santiago, Chile: Autor.
- Corbin, C., Welk, G., Corbin, W., & Welk, K. (2010). *Health, wellness, fitness, and healthy lifestyles: An introduction*. Londres, Reino Unido: McGraw-Hill Education - Europe.
- Cowan C., & Cowan P. (1995) Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations, 44*(4), 412-423. doi: 10.2307/584997
- Cowen, E. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist, 46*, 404-408. doi: 10.1037/0003-066X.46.4.404
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition *Midwifery, 26*(3), 357-366. doi: 10.1016/j.midw.2008.07.006
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth, 30*(8), 1-11. doi: 10.1186/1471-2393-8-30

- Dellmann, T. (2004). "The best moment of my life": A literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17(3), 20-26. doi: 10.1016/S1448-8272(04)80014-2
- Dennis, C., & Ross, L. (2006). Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 588-599. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04059.x
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction of Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. En C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 187-194). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y
- Domecq, G. (2010). *Construcción y validación de una escala para medir el compromiso paterno* (Tesis de licenciatura inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Donatell, R., Snow, C., & Wilcox, A. (2<sup>nda</sup> ed.). (1999). *Wellness: Choices for health and fitness*. Belmont, Estados Unidos: Wadsworth Publishing Company.
- Dumbaugh, M., Tawiah-Agyemang, C., Manu, A., Ten Asbroek, G., Kirkwood, B., & Hill, Z. (2014). Perceptions of, attitudes towards and barriers to male involvement in newborn care in rural Ghana, West Africa: A qualitative analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(269), 1-9. doi: 10.1186/1471-2393-14-269
- Dyer, J., Day, R., & Harper, J. (2014). Father involvement: Identifying and predicting family members' shared and unique perceptions. *Journal of Family Psychology*, 28(4), 516-528. doi: 10.1037/a0036903
- Emmanuel, E., Creedy, D., St John, W., Gamble, J., & Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 18-26. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04757.x
- Fogarty, K., & Evans, G. (2009). *Being an involved father: What does it mean?* Recuperado de <http://sfyl.ifas.ufl.edu/>

- Forster, D., McLachlan, H., Rayner, J., Yelland, J., Gold, L., & Rayner, S. (2008). The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 27(8), 1-11. doi: 10.1186/1471-2393-8-27
- Gao, L., Chan, S., & Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 32(1), 50-58. doi:10.1002/nur.20306.
- George, L. (2005). Lack of preparedness: Experiences of first-time mothers. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(4), 251-255. doi: 10.1097/00005721-200507000-00009
- Goodman, J. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(2), 190-200. doi: 10.1177/0884217505274581
- Harmon, D., & Perry, A. (2011). Fathers' unaccounted contributions: Paternal involvement and maternal stress. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92(3), 176-182. doi: 10.1606/1044-3894.4101
- Hawkins, A. Bradford, K., Palkovitz, R., Christiansen, S., Day, R., & Call, V. (2002). The inventory of father involvement: A pilot study of a new measure of father involvement. *The Journal of Men's Studies*, 10(2), 183-196.
- Herrera, F., & Pavicevic, Y. (2016). Anticipando la paternidad: 'ella es la que está embarazada'. *Masculinities and Social Change*, 5(2), 107-133. doi: 10.17583/MCS.2016.2038
- Hofferth, S. L., Pleck, J. H., Goldscheider, F., Curtin, S., & Hrapczynski, K. (2013). Family structure and men's motivation for parenthood in the United States. En N. J. Cabrera & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (pp. 57-80). Nueva York, Estados Unidos: Routledge.
- Howell, A., & Buro, K. (2015). Measuring and predicting student well-being: Further evidence in support of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experiences. *Social Indicators Research*, 121(3), 903-915. doi: 10.1007/s11205-014-0663-1
- Hua, J., Zhu, L., Du, W., Du, L., Lou, T., & Wu, Z. (2016). Infant's sex, birth control policy and postpartum well-being: A prospective cohort study in Shanghai, China. *BMJ Open*, 6(10), 1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012207
- Kaye, D., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M., Mbalinda, S., & Kakande, N. (2014). Male involvement during pregnancy and childbirth: Men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in

- Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(54). doi: 10.1186/1471-2393-14-54
- Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Lamb, M., Pleck, J., Charnov, E., & Levine, J. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. En J. B. Lanaster, J. Altmann, A. S. Rossi, & L. R. Sherrod (Eds.), *Parenting across the lifespan: Biosocial perspectives* (pp. 111-142). Hawthorne, Estados Unidos: Aldine.
- Laney, E., Carruthers, L., Lewis Hall, E., & Anderson, T. (2013). Expanding the self: Motherhood and identity development in faculty women. *Journal of Family Issues*, 35(9)1-25. doi: 10.1177/0192513X13479573
- Laney, E., Hall, E., Anderson, T., & Willingham, M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 15(2), 126-145. doi:10.1080/15283488.2015.1023440
- Leahy Warren, P. (2005). First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03425.x
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x
- Liamputtong, P., & Naksook, C. (2003). Perceptions and experiences of motherhood, health and the husband's role among Thai women in Australia. *Midwifery*, 19, 27-36. doi: 10.1054/midw.2002.0333
- Linley, A., Maltby, J., Wood, A., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47, 878-884. doi: 10.1016/j.paid.2009.07.010
- Lovas, G. (2005). Gender and patterns of emotional availability in mother-toddler and father-toddler dyads. *Infant Mental Health Journal*, 26(4), 327-353. doi: 10.1002/imhj.20056
- Lu, MC., Jones, L., Bond, MJ., Wright, K., Pumpuang, M., Maidenberg, M., Jones, D., Garfield, C., & Rowley, DL. (2010). Where is the F in MCH? Father involvement in African American families. *Ethnicity & Disease*, 20, 49-61.
- Lutenberg, J. (2008). *Teoría de los vínculos*. Lima, Perú: Siklos.
- Mammen, K. (2011). Fathers' time investments in children: Do sons get more? *Journal of Population Economics*, 3(24), 839-871. doi: 10.1007/ s00148-009-0272-5

- Matthey, S., Barnett, B., Healey, L., Howie, P., Kavanagh, D., & Morgan, M. (2002). Postpartum issues for expectant mothers and fathers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(4), 428-435. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00065.x
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., & Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: The role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*, 6(1443), 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01443
- Mbekenga, C., Pembe, A., Christensson, K., Darj, E., & Olsson, P. (2011). Informal support to first-parents after childbirth: A qualitative study in low-income suburbs of Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*, 11(98), 1-10. doi: 10.1186/1471-2393-11-98
- McBride, B., Brown, G.L., Bost, K., Shin, N., Vaughn, B., & Byran Korth, B. (2005). Paternal identity, maternal gatekeeping, and father involvement. *Family Relations*, 54, 360-372.
- Meteyer, K. & Perry-Jenkins, M. (2010). Father involvement among working-class, dual-earner couples. *Fathering*, 8(3), 379-403. doi: 10.3149/fth.0803.379
- Mikelson, K. (2008). He said, she said: Comparing mother and father reports of father involvement. *Journal of Marriage and Family*, 70(3), 613-624. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00509.x
- Ministerio de Salud. (2016). *Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. Registrados en línea*. Recuperado de: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. (2012). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 616-623. doi: 10.1007/s10995-012-1037-4
- Nieri, L. (2017). Diferencias entre la sensibilidad paterna según variables sociodemográficas. *Revista Costarricense de Psicología*, 36(1), 61-82.
- Nystrom, K., & Öhring, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x
- Ong, S., Chan, W., Shorey, S., Chong, Y., Klainin-Yobas, P., & He, H. (2013). Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 772-778. doi: 10.1016/j.midw.2013.09.004

- Opondo, C., Redshaw, M., Savage-McGlynn, E., & Quigley, M. A. (2016). Father involvement in early child-rearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: Evidence from the ALSPAC UK birth cohort. *BMJ Open*, *6*, e012034. doi:10.1136/bmjopen-2016-012034
- Paquette, D., Bolté, C., Turcotte, G., Dubeau, D., & Bouchard, C. (2000). A new typology of fathering: Defining and associated variables. *Infant and Child Development*, *9*, 213-230. doi: 10.1002/1522-7219(200012)9:4<213::AID-ICD233>3.0.CO;2-0
- Palkovitz, R. (1997). Reconstructing "involvement": Expanding the conceptualizations of men's caring in contemporary families. En A. J. Hawkins, & D. C. Dollahite (Eds.), *Generative fathering beyond deficit perspective* (pp. 200-216). Thousand Oaks, Estados Unidos: Sage.
- Perry, A., Rollins, A., Grooms, W., & Sabree, R. (2017). Mothers' and fathers' report of coparenting relationship quality, attitudes toward father involvement, and paternal prioritized roles. *Urban Social Work*, *1*(2), 165-182. doi: 10.1891/2474-8684.1.2.165
- Phillips, D., & Adams, G. (2001). Child care and our youngest children. *The Future of Children*, *11*(1), 35-51. doi 10.2307/1602808
- Plantin, L., Olukoya, A., & Pernilla (2011). Positive health outcomes of father's involvement in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Fathering*, *9*(1), 87-102. doi: 10.3149/fth.0901.87
- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. En M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 58-93). Hoboken, Estados Unidos: John Wiley.
- Pleck, J., & Hofferth, F. (2008). Mother involvement as an influence on father involvement with early adolescents. *Fathering*, *6*(3), 267-286. doi: 10.3149/fth.0603.267
- Premberg, Å., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *22*(1), 56-63. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2009). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: A qualitative study. *Midwifery*, *27*(2), 237-242. doi: 10.1016/j.midw.2009.06.005
- Redshaw M., & Heikkila, K. (2010). *Delivered with care: A national survey of women's experiences of maternity care 2010*. Oxford, Reino Unido: University of Oxford.

- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *13*(70), 1-15. doi: 10.1186/1471-2393-13-70
- Rodríguez Medina, H. (2016). *Vinculación laboral y su relación con autoeficacia y bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico* (Tesis de licenciatura inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudamonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (1989b). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, *4*, 195-210. doi: 10.1037/0882-7974.4.2.195
- Singh, K. & Duggal Jha, S. (2008). Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *4*(1), 40-45.
- Silva, A., & Caetano, A. (2013). Validation of the Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in Portugal. *Social Indicators Research*, *110*(2), 469-478. doi: 10.1007/s11205-011-9938-y
- Schueller, S. (2009). Promoting wellness: Integrating community and positive psychology. *Journal of Community Psychology*, *37*(7), 922-937. doi: 10.1002/jcop.20334
- Schulte, B. (28 de marzo de 2015). Making time for kids? Study says quality trumps quantity. *The Washington Post*. Recuperado de: <https://www.washingtonpost.com>
- Stapleton, L., Schetter, C., Westling, E., Rini, C., Glynn, L., Hobel C., & Sandman, C. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*, *26*(3), 453-463. doi: 10.1037/a0028332
- Suárez Delucchi, N., & Herrera, P. (2010). La relación del hombre con su primer(a) hijo(a) durante los primeros seis meses de vida: Experiencia vincular del padre. *Psykhé*, *19*(2), 91-104. doi: S0718-22282010000200009
- Thanh Tu, M., Lupien, S., & Walker, C. (2005). Measuring stress responses in postpartum mothers: Perspectives from studies in human and animal populations. *The International Journal on the Biology of Stress*, *8*(1), 19-34. doi: 10.1080/10253890500103806

- Tremblay, S., & Pierce, T. (2011). Perceptions of fatherhood: Longitudinal reciprocal associations within the couple. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(2), 99-110. doi: 10.1037/a0022635
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
- Veenhoven, R. (2015). Social conditions for human happiness: A review of research. *International Journal of Psychology*, 50(5), 379-391. doi: 10.1002/ijop.12161
- Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691. doi: 10.1037/0022-3514.64.4.678
- Wikman M., Jacobsson L., Joelsson I., & von Schoultz B. (1993). Ambivalence towards parenthood among pregnant women and their men. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 72, 619-626. doi: 10.3109/00016349309021154
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22(2), 169-180. doi: 10.1016/j.midw.2005.07.001
- Wimberly Groer, M., Mitzi Wilkinson Davis, M., & Hemphill, J. (2002). Postpartum stress: Current concepts and the possible protective role of breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(4), 411-417. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00063.x
- Yoshida, A. (2012). Dads who do diapers factors affecting care of young children by fathers. *Journal of Family Issues*, 33, 451-477. doi: 10.1177/ 0192513X11415358





## Apéndice A

### Consentimiento informado

El propósito de este protocolo es brindar a las participantes en este estudio una explicación clara de la naturaleza del mismo, así como del rol que tienen en ella. El estudio es conducido por Daniela Reaño, estudiante de último año de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de este estudio es conocer la percepción general de madres primerizas sobre su bienestar actual y el apoyo que recibe.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y dos pruebas, lo que le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Los cuestionarios resueltos por usted serán confidenciales, por ello serán codificados utilizando un número de identificación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que los datos reportados, incluyendo información sobre mi edad y grado de instrucción, composición familiar, y entre otros, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Además puedo pedir información sobre los resultados del mismo cuando haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Daniela Reaño al correo [a20110295@pucp.pe](mailto:a20110295@pucp.pe) o al teléfono celular 993558804.

Firma de la participante

Firma de investigadora responsable      Fecha

## Apéndice B

### Ficha de datos sociodemográficos

#### Datos de la participante

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Estado civil:

- Soltera \_\_\_\_\_
- Conviviente \_\_\_\_\_
- Casada \_\_\_\_\_
- Divorciada \_\_\_\_\_
- Viuda \_\_\_\_\_

3. Grado de instrucción:

- Superior incompleta \_\_\_\_\_
- Superior completa \_\_\_\_\_
- Técnica incompleta \_\_\_\_\_
- Técnica completa \_\_\_\_\_
- Maestría \_\_\_\_\_
- Doctorado \_\_\_\_\_

4. Ocupación:

- Ama de Casa \_\_\_\_\_
- Dependiente \_\_\_\_\_
- Independiente \_\_\_\_\_
- Estudiante \_\_\_\_\_

5. ¿Con quiénes vive y en dónde?

- Pareja e hijo/a \_\_\_\_\_
- Padres, pareja e hijo/a \_\_\_\_\_
- Hijo/a \_\_\_\_\_
- Padres e hijo/a \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

6. Distrito de residencia: \_\_\_\_\_

7. ¿Ha presentado usted alguno de los siguientes síntomas luego del nacimiento de su hijo/a, por un periodo mayor a un mes?

- |  |          |          |
|--|----------|----------|
| • Tristeza                                     | Sí _____ | No _____ |
| • Sentimientos de desesperanza y de minusvalía | Sí _____ | No _____ |
| • Insomnio                                     | Sí _____ | No _____ |
| • Pérdida de apetito                           | Sí _____ | No _____ |
| • Lentitud de movimientos                      | Sí _____ | No _____ |
| • Pensamientos recurrentes de muerte           | Sí _____ | No _____ |
| • Molestias digestivas                         | Sí _____ | No _____ |
| • Dolor de cabeza                              | Sí _____ | No _____ |
| • Fatiga                                       | Sí _____ | No _____ |
| • Ansiedad elevada                             | Sí _____ | No _____ |

#### Datos del/la hijo/a

- Edad: \_\_\_\_\_ meses
- Sexo: \_\_\_\_\_ hombre \_\_\_\_\_ mujer

#### Datos de la pareja

- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Ocupación:
  - Hogar \_\_\_\_\_
  - Dependiente \_\_\_\_\_
  - Independiente \_\_\_\_\_
  - Estudiante \_\_\_\_\_
  - Retirado \_\_\_\_\_

#### 3. Grado de instrucción:

- Superior incompleta \_\_\_\_\_
- Superior completa \_\_\_\_\_
- Técnica incompleta \_\_\_\_\_
- Técnica completa \_\_\_\_\_
- Maestría \_\_\_\_\_
- Doctorado \_\_\_\_\_

4. Tiempo de relación: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

## Apéndice C

### Relación de ítems modificados

ITEM ORIGINAL	ITEM MODIFICADO
5. Si algo le molesta a mi hijo, conversa con su hijo sobre lo que le sucede.	4. Si algo le molesta al bebé, trata de poner en palabras lo que él o ella puede estar sintiendo.
14. Ayuda a su hijo/a a vestirse.	13. Viste a su bebé.
36. Cuenta a sus familiares o compañeros de trabajo los logros que va teniendo su hijo (aprender a caminar, ingresar al nido, etc.).	32. Cuenta a sus familiares o compañeros de trabajo los logros que va teniendo su bebé (sostiene objetos con las manos, levanta el cuello).
39. Le gusta que su hijo aprenda diferentes deportes.	34. Le gusta que su bebé experimente sensaciones nuevas.



## Apéndice D

### Análisis de consistencia interna

*Análisis de confiabilidad de las áreas de la escala de Compromiso Paterno*

Áreas	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Cuidados básicos (.72)	CP1	.58	.66
	CP6	.26	.72
	CP12	.38	.70
	CP14	.72	.65
	CP15	.13	.73
	CP17	.36	.70
	CP25	.48	.68
	CP32	.40	.70
	CP36	.31	.71
Apertura (.62)	CP7	.55	.48
	CP11	.67	.44
	CP21	.71	.45
	CP26	.60	.49
	CP33	.33	.59
	CP35	-.39	.83
Evocaciones (.78)	CP3	.43	.76
	CP8	.74	.69
	CP10	.53	.75
	CP20	.54	.74
	CP24	.46	.76
	CP27	.31	.79
	CP31	.61	.73
Interacciones (.73)	CP2	.77	.65
	CP5	.64	.67
	CP9	.05	.78
	CP13	.56	.68
	CP16	.37	.72
	CP19	.45	.70
	CP22	.39	.71
	CP30	.48	.69
	Soporte emocional y afectivo	CP4	.10

(.45)	CP18	.51	.20
	CP23	.51	.32
	CP28	.36	.34
	CP29	-.24	.67
	CP34	.00	.48
	CP37	.63	.23

*Análisis de confiabilidad de las sub escalas de Bienestar*

Sub escala	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa si se elimina el elemento
Florecimiento (.77)	F11	.59	.72
	F12	.22	.82
	F13	.50	.74
	F14	.71	.70
	F15	.52	.74
	F16	.62	.72
	F17	.62	.74
	F18	.50	.75
Afecto positivo (.63)	AP1	.22	.63
	AP2	.65	.50
	AP3	.62	.47
	AP4	.62	.50
	AP5	.17	.67
	AP6	.12	.70
Afecto negativo (.59)	AN1	-.07	.66
	AN2	.50	.47
	AN3	.73	.37
	AN4	.50	.49
	AN5	.20	.69
	AN6	.43	.50

**Apéndice E**  
**Pruebas de normalidad para las variables del estudio**

	Shapiro - Wilk		
	<i>SW</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Cuidados básicos	.943	27	.146
Apertura	.951	27	.228
Evocaciones	.934	27	.086
Interacciones	.875	27	.004
Soporte emocional y afectivo	.019	27	.051
Florecimiento	.941	27	.127
Afecto positivo	.943	27	.146
Afecto negativo	.958	27	.335

