

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA EN
UNA MUESTRA DE MADRES PRIMERIZAS DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

STEPHANY ROSA DECHECO VERA

ASESORA

KATHERINE GRETTEL FOURMENT SIFUENTES

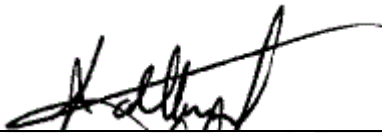
LIMA, 2024

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Katherine Gretel Fourment Sifuentes, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada "Bienestar psicológico y calidad de la relación de pareja en una muestra de madres primerizas de Lima Metropolitana" de la autora Stephany Rosa Decheco Vera, dejo constancia de lo siguiente:

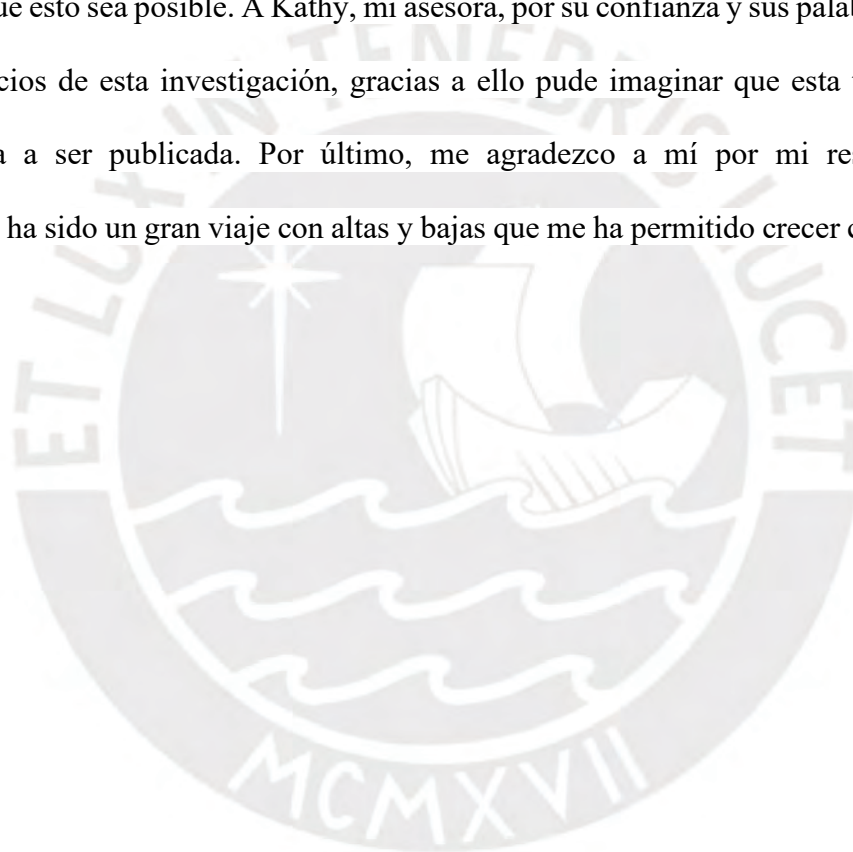
- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19% (excluyendo bibliografía). Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 10/04/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 10 de abril de 2024

Apellidos y nombres de la asesora: <u>Fourment Sifuentes Katherine Grete!</u>	
DNI: 42959661	Firma 
ORCID: http://orcid.org/0000-0001-5033-6619	

Agradecimientos:

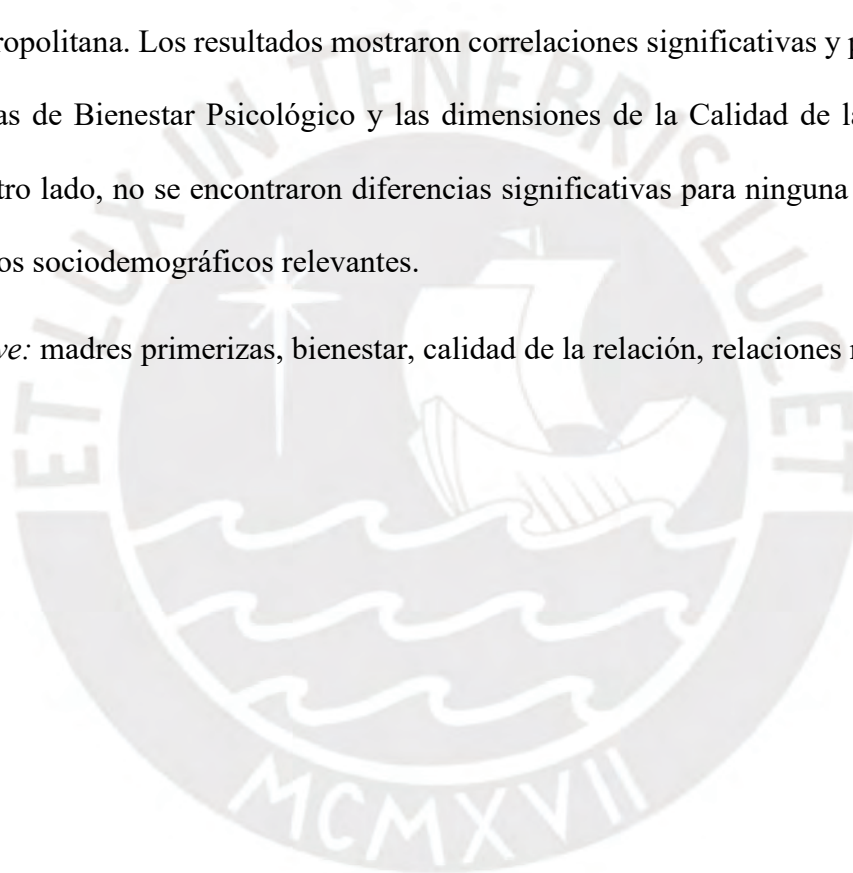
En primer lugar, quiero agradecer a todas las madres del presente estudio que a pesar del arduo trabajo que supone criar a un hijo se dieron un tiempo para participar en esta investigación. También quiero agradecer a mi familia, siempre preguntándome como voy con la tesis, impulsándome a continuar y confiando en mis capacidades en momentos que para mí era difícil encontrar una ruta para seguir. A mis amistades que me han acompañado en las buenas y en las malas, gracias por el cariño incondicional, su amor ha hecho que me llene de fuerza para que esto sea posible. A Kathy, mi asesora, por su confianza y sus palabras de aliento desde los inicios de esta investigación, gracias a ello pude imaginar que esta tesis en algún momento iba a ser publicada. Por último, me agradezco a mí por mi resiliencia, esta investigación ha sido un gran viaje con altas y bajas que me ha permitido crecer como persona.



Resumen

En la presente investigación se estudió la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de la relación de pareja. Para ello, los instrumentos evaluados fueron la adaptación al español de la escala de Bienestar Psicológico (*Psychological Well-Being Scale*, Diaz et al., 2006), y la escala de Calidad de la Relación de Pareja (*Perceived Relationship Quality Components*, Medina et al., 2017) con 140 madres primerizas, cuyas edades oscilaron entre 19 y 30 años ($M = 25.51$, $DE = 3.00$), con hijos de entre 2 y 23 meses de edad ($M = 7.97$, $DE = 4.24$), residentes en Lima Metropolitana. Los resultados mostraron correlaciones significativas y positivas entre todas las áreas de Bienestar Psicológico y las dimensiones de la Calidad de la Relación de Pareja. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas para ninguna de las escalas según los datos sociodemográficos relevantes.

Palabras clave: madres primerizas, bienestar, calidad de la relación, relaciones románticas.



Abstract

This research studies the association between psychological well-being and the perceived quality of couple relationships. In order to achieve this aim, the Spanish adaptation of Perceived Relationship Quality Components Scale (Medina et al., 2017) and Psychological Well-Being Scale (Diaz et al., 2006) were answered by 140 mothers. Maternal age ranged from 19 to 30 years of age ($M = 25.51$, $SD = 3.00$), with children between 2 and 23 months ($M = 7.97$, $SD = 4.24$), who lived in Lima. Significant and positive correlations were found between all the dimensions of Psychological Well-Being and dimensions of Perceived Relationship Quality Components. On the other hand, the results did not show any significant differences between both scales and sociodemographic information.

Keywords: first-time mothers, well-being, perceived quality, romantic relationship

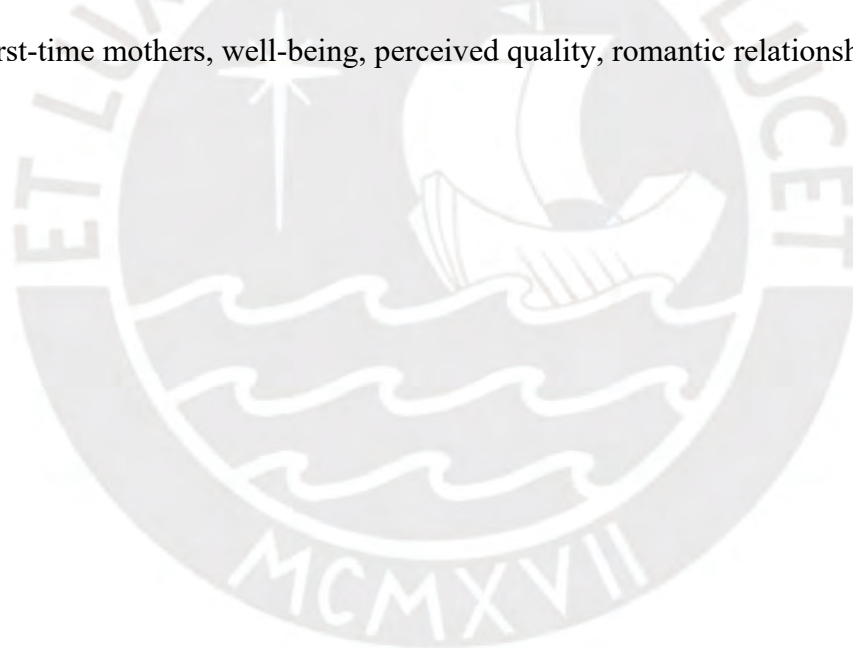
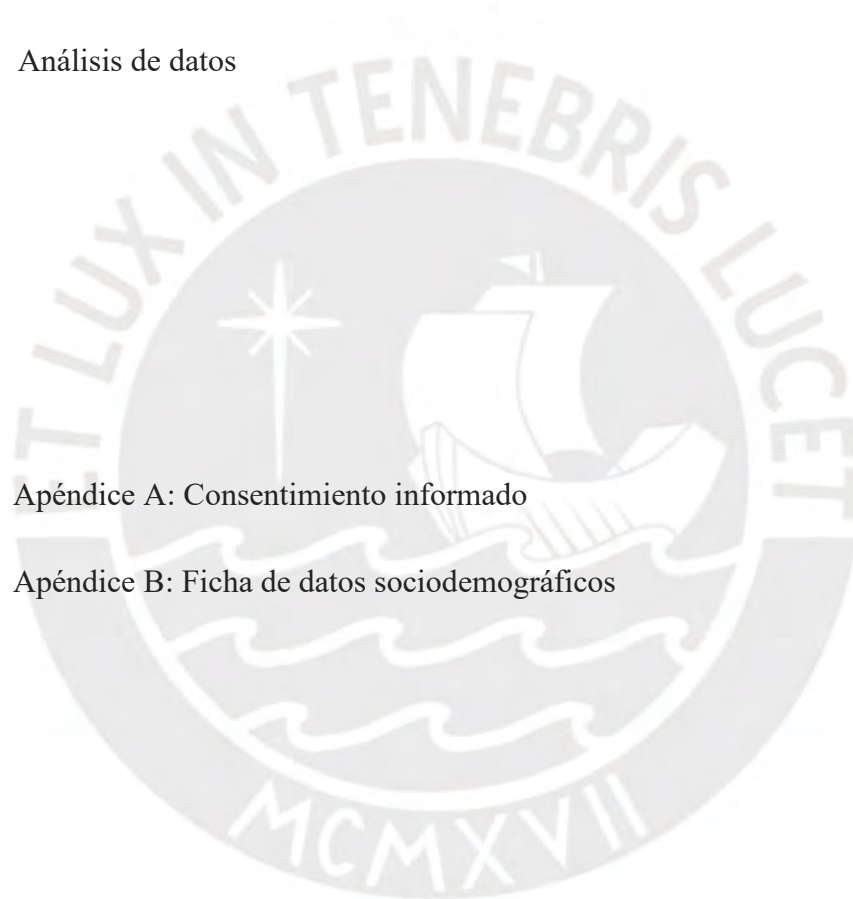


Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	15
Participantes	15
Medición	16
Procedimiento	19
Análisis de datos	20
Resultados	21
Discusión	25
Referencias	33
Apéndices	49
Apéndice A: Consentimiento informado	49
Apéndice B: Ficha de datos sociodemográficos	50



Introducción

De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2020, se reportó que la mayoría (47.5%) de nacimientos ocurridos en el Perú fueron de madres menores de 30 años. De manera específica, un 25.4% de las madres tenía entre 25 y 29 años y el 22.1% se encontraba entre los 20 a 24 años (INEI, 2022a). Sumado a ello, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2021 estimó que en ese año la edad mediana de la mujer al nacimiento de su primer hijo sería de 22.2 años (INEI, 2022b). Estos grupos etarios menores a 30 años se encuentran, según la propuesta desarrollada por Arnett (2000), dentro de la adultez emergente. La adultez emergente abarca desde los 18 a 29 años, y se considera como una etapa exploratoria, previa al establecimiento de la vida adulta, por lo cual se ha atribuido que en esta etapa se prueban distintas competencias en aspectos relacionados a lo laboral, relaciones de pareja y la maternidad (Arnett, 2007).

Se suele considerar que el reto central de la adultez emergente es poder comprometerse en relaciones más profundas a nivel romántico, laboral y amical (Arnett, 2000; 2007; Erikson, 1973). En el marco de estas relaciones se suele tener como expectativa que la mujer asuma el rol materno por primera vez, lo que puede ser sumamente retador. Esto se debe a que la madre ha sido caracterizada históricamente como la principal fuente de cuidados y protección al recién nacido. Durante la transición a la parentalidad, ambos padres experimentan cambios importantes a nivel mental, social y relacional (Bouchard, 2016; Cowan et al., 1985; Nystrom & Ohrling, 2004). No obstante, estos cambios no implican el mismo nivel de ajuste para ambos, dado que es a la madre a quien generalmente se la reconoce como cuidadora principal, específicamente, en los primeros años de vida del infante (Murray et al., 2019; Ryan & Padilla, 2019). Por ello, se considera que las madres primerizas al tener que adaptarse por completo a un nuevo rol se encuentran en un estado de alta vulnerabilidad (Chasson et al., 2021; Wills & Petrakis, 2018).

Al respecto, los mandatos relacionados a la maternidad pueden entenderse desde la socialización diferenciada por género, en la que atributos relacionados al cuidado recaen especialmente en la mujer (Ferrer & Bosch, 2013). En ese sentido, se esperará que la mujer que transite la maternidad realice una serie de cambios en su estilo de vida para que pueda cumplir tanto con su rol materno como con otros roles relacionados a la adultez. De esta manera, la mujer que se convierte en madre por primera vez no solamente tiene que lidiar con los nuevos cambios a nivel físico y hormonal relacionados al embarazo, sino que también debe lidiar con la intensa transformación de su identidad (Barclay et al., 1997; Hartrick, 1997; Murray et al., 2019).

Por lo anteriormente mencionado, la transición a la maternidad puede ser una experiencia muy desestructurante para la mujer, pues, aunque pueda experimentar sentimientos de alegría, amor y felicidad por la llegada del primer hijo, el incremento de responsabilidad, cambios en su identidad y las demandas del niño pueden ser vividas como altamente estresantes (Nystrom & Ohrling, 2004; Saxbeet et al., 2018; Sethi, 1995; Wills & Petrakis, 2018).

Adicionalmente, se ha considerado que las mujeres tienen una alta posibilidad de presentar problemas de salud mental durante el período postparto (Loyal et al., 2021; Mazzeschi et al., 2015; Saxbeet et al., 2018). En ese sentido, el período posterior al parto ha sido asociado con dificultades a corto y largo plazo que afectan directamente la salud mental de la madre, lo que impactaría significativamente en su adaptación a los cambios que se han relacionado a la maternidad (Chasson et al., 2021; Hughes et al., 2019; Murray et al., 2019; Saxbeet et al., 2018).

Por lo anterior, se puede reconocer que convertirse en madre por primera vez es una experiencia que implica una serie de cambios y adaptaciones por parte de la mujer. Asimismo, la llegada de la pandemia por la Covid 19, enfermedad de transmisión respiratoria que generó una crisis sanitaria a nivel mundial, empeoró las condiciones ya existentes para asumir el rol

materno (Barlow & Sepulveda, 2020; Fernandes et al., 2021; McMillan et al., 2021; Suzuki, 2020; Thapa et al., 2020). Sobre ello, estudios realizados en el contexto de pandemia han enfatizado que la serie de medidas de restricción para contrarrestar la propagación del virus, tales como el distanciamiento social y cuarentenas obligatorias, han sido asociadas con un menor contacto inmediato con la red de apoyo que pueda contar la madre (McMillan et al., 2021; Thapa et al., 2020). Así, las mujeres que se convirtieron en madres durante esta coyuntura no solo tuvieron que lidiar con la reducción del contacto con su red de soporte, sino que también con la disminución de los servicios de salud pues los esfuerzos sanitarios se priorizaron para atender casos Covid 19. Definitivamente, la pandemia afectó los controles y las citas médicas que frecuentemente se asocian al período perinatal y al primer año de vida del bebé, lo que perjudicó la salud materna neonatal (Albán et al., 2020).

Con respecto a lo anterior, se ha reconocido que las mujeres que se convirtieron en madres durante la pandemia presentaron un incremento en el miedo asociado al embarazo, al procedimiento de dar a luz y al periodo postparto (Barlow & Sepulveda, 2020; Fernandes et al., 2021; McMillan et al., 2021; Thapa et al., 2020). Los miedos presentes en las nuevas madres fueron asociados a la posibilidad de contraer la enfermedad Covid 19 durante el parto o en sus estadías en los servicios de salud (Barlow & Sepulveda, 2020; Thapa et al., 2020). Además, las medidas aplicadas en el procedimiento para dar a luz generaron incertidumbre y miedos en las nuevas madres, pues en ciertos hospitales no se permitió el ingreso de la pareja ni de familiares cercanos (Thapa et al., 2020). Particularmente, estos protocolos conllevan un mayor riesgo para la salud mental de las madres, pues no se pudo contar con el soporte emocional y práctico que brindan los familiares durante el parto y los cuidados posteriores. Por tanto, las mujeres que se convirtieron en madres por primera vez durante la crisis sanitaria se encontraban en un mayor riesgo, ya que no solo tuvieron que adaptarse a su rol materno, que implica la transformación de su identidad, sino que también debieron adaptarse a los cambios que se desprenden del

contexto de pandemia (Barlow & Sepulveda, 2020; Fernandes et al., 2021; McMillan et al., 2021; Suzuki, 2020; Thapa et al., 2020).

Si bien la crisis sanitaria empeoró las condiciones para la transición a la maternidad, el hecho de convertirse en madre por primera vez ya implicaba un reto para la mujer antes de la pandemia. Precisamente por ello, se han realizado estudios que recogen las experiencias y percepciones de mujeres durante su transición a la maternidad desde antes de la pandemia. Un estudio encontró que madres primerizas manifestaron haber sentido desesperación, confusión, sensación de pérdida de control de sus vidas, así como la sensación de necesitar el apoyo de los demás en mayor medida que en otras circunstancias (Javadifar et al., 2016). En esa misma línea, un estudio reportó que madres primerizas presentaban una serie de inquietudes acerca de los ajustes que tenían que hacer en sus vidas al convertirse en madres lo que afectaba su bienestar emocional (Copeland & Harbaugh, 2019). Así se ha encontrado que las mujeres podrían reconocer como un gran reto balancear sus distintos roles e identidades lo cual estaría relacionado a su bienestar (Lévesque et al., 2020). A su vez, durante la pandemia se encontró que las madres primerizas se caracterizaban por un bajo sentido de vida, a comparación de las mujeres que se habían convertido en madres antes de la crisis sanitaria. En línea con los estudios antes mencionados, este resultado se relacionaba con un menor bienestar psicológico de las nuevas madres y una percepción negativa de sus bebés (Chasson et al., 2021).

El bienestar es un aspecto primordial en la vida de todas las personas, más aún en tiempos de cambios, pues podría favorecer un adecuado ajuste y adaptación. Tomando en consideración ello, parece necesario conocer y evidenciar la situación de mujeres que se convirtieron en madres primerizas durante la pandemia. Con dicho propósito, en la presente investigación se abarca el bienestar desde la propuesta de la psicología positiva que define el bienestar como aquellos aspectos positivos del funcionamiento e interacciones sociales positivas y de calidad (Ryff, 1989). Esta perspectiva trasciende el modelo biologicista dado

que no solamente hace alusión al bienestar como ausencia de enfermedad (Amigo et al., 2017), sino que se enfoca en los recursos de la persona para el desarrollo de una serie de capacidades que favorecen las relaciones que establezca con los demás y consigo mismo. En resumen, la persona asume un rol activo sobre su vida, por lo cual, pensar en su bienestar implica revisar cómo están funcionando sus recursos y capacidades (Ryff, 2017).

De tal manera, se podría decir que el bienestar es entendido como la experiencia psicológica y el funcionamiento óptimo de la persona (Deci & Ryan, 2001; 2008). El estudio de este concepto tiene como base dos enfoques filosóficos, el hedonismo y el eudaimonismo, los cuales tienen una perspectiva diferente del ser humano (Deci & Ryan, 2001; Diener, 1984). El enfoque hedonista estudia el bienestar subjetivo, es decir, la evaluación que hace la persona sobre su sentido de bienestar. Desde esta perspectiva el bienestar es la experiencia de afectos y de satisfacción con la vida (Deci & Ryan, 2008). Se ha considerado que el superponer los afectos positivos sobre los negativos estaría relacionado a sentimientos de felicidad. De esta manera, incrementar el bienestar desde este enfoque se ha asociado con el incremento de sentimientos de felicidad (Deci & Ryan, 2001; Ryff, 1989).

Por su parte, el enfoque eudaimónico estudia el bienestar psicológico entendido como el vivir bien y alcanzar el máximo potencial humano (Ryff, 2017). Desde esta perspectiva, la persona tiene como responsabilidad alcanzar su máximo potencial y encontrar los aspectos que facilitan el logro de dicho potencial. En esta propuesta, la felicidad no determina el bienestar psicológico, pues se considera que la persona podría encontrarse en un estado de felicidad y no necesariamente contar con bienestar psicológico (Ryff, 1989). Por consiguiente, esta propuesta considera que el bienestar psicológico no se encuentra asociado a alcanzar un estado de felicidad como tal, sino que implicaría un proceso en el cual la persona se orienta a alcanzar sus potenciales y vivir con base en sus convicciones (Ryff, 2018).

En la presente investigación, se eligió trabajar desde la perspectiva eudaimónica por lo que se tomará como referencia el modelo teórico de bienestar psicológico propuesto por Ryff (1989). Este modelo teórico de bienestar psicológico consta de seis dimensiones. Cada dimensión propone distintos retos y tareas en las que la persona tiene que trabajar para poder contar con un funcionamiento óptimo (Ryff, 2017). Además, Ryff (1989) desarrolla una escala para poder medir las dimensiones propuestas en su modelo teórico y esta forma de aproximarse a dicho constructo se utilizará en la presente investigación.

La primera dimensión del modelo teórico propuesto por Ryff (1989) es la *autoaceptación*, que se relaciona con la salud mental, maduración y funcionamiento óptimo de la persona. La autoaceptación implica reconocerse a uno mismo, a través de sus virtudes y defectos, así como la aceptación de experiencias del pasado (Ryff, 2017). De modo que la persona podrá mantener actitudes positivas sobre sí, lo que se encontrará asociado con un funcionamiento óptimo psicológico. En ese sentido, aquella persona que se caracteriza por tener una elevada autoaceptación podrá ser capaz de tener una visión positiva de sí, debido a que ha logrado integrar aspectos positivos y negativos, así como experiencias del pasado. En contraste, una persona con baja aceptación, presentará insatisfacción sobre sí misma, se sentirá decepcionada sobre experiencias pasadas y preferirá tener una vida diferente a la que tiene (Ryff, 1989).

La segunda dimensión es la *relación positiva con los otros*, esta dimensión abarca tener sentimientos de empatía y afectividad por todos los seres humanos, ser capaz de amar profundamente, tener relaciones de amistad íntimas y poder identificarse con los demás (Ryff, 1989). En general, la importancia de tener relaciones positivas con los otros da cuenta de un buen funcionamiento psicológico. De esta manera, una persona que se caracteriza por una elevada relación positiva con los otros podrá construir relaciones íntimas y profundas con los otros. Por el contrario, una persona con una baja relación positiva tendrá dificultades para

responder de forma cálida, así como para confiar en los demás (Ryff, 2017). La tercera dimensión es la *autonomía*, que se refiere a la capacidad de mostrar un funcionamiento autónomo, y en esa línea, resistir a lo que pueda ser planteado por la sociedad. De esta manera, la persona que se caracteriza por ser alta en esta dimensión, será capaz de evaluar sus propias decisiones con base en sus propios estándares, por lo que no buscará la aprobación de los demás (Ryff, 1989). Es así que la persona prestará atención a aspectos internos, y no se dejará llevar por creencias o ideas ajenas. Por el contrario, una persona que se caracteriza por baja autonomía estará preocupada acerca de las expectativas y evaluaciones de los demás, de manera que la toma de importantes decisiones se encontrará limitada a los juicios de los demás (Ryff, 2017).

La cuarta dimensión de este modelo es el *dominio ambiental* y se refiere a la capacidad de escoger ambientes con base en el psiquismo, es decir, ser capaz de encajar el mundo externo a las necesidades internas, y sacar provecho a las distintas circunstancias con base en actividades físicas o mentales (Ryff, 2017). De esta manera, la persona que se caracteriza por contar con alto dominio ambiental es capaz de controlar diversas situaciones externas, así como elegir o construir contextos adecuados basándose en las necesidades y valores personales. En contraste, la persona que se caracteriza por ser baja en esta dimensión tendrá dificultades para lidiar con asuntos cotidianos, incapacidad para aprovechar oportunidades y falta de sentido de control sobre el mundo externo (Ryff, 1989).

La quinta dimensión es el *sentido de vida* y se refiere a la capacidad de generar metas, intenciones y contar con un sentido de dirección que se refleja en sentimientos relacionados a que la vida es significativa (Ryff, 2017). En ese sentido, esta dimensión se relaciona con la salud mental y la madurez. La persona que se caracteriza por un elevado sentido de vida tiene metas, siente que hay significado en el presente y en el pasado, y tiene objetivos para su vida. Por el contrario, la persona que se caracteriza por ser baja en esta dimensión refleja que no

tiene metas, no encuentra un sentido al pasado ni al presente, y en esa línea, no considerará que el vivir pueda tener un significado (Ryff, 1989).

Finalmente, la sexta dimensión es *crecimiento personal* y hace hincapié en que un óptimo funcionamiento psicológico supone alcanzar autoaceptación, relación positiva con los otros, autonomía, dominio del entorno y sentido de vida, así como continuar creciendo y expandiéndose (Ryff, 1989; 2017). De esta manera, se considera que alcanzar el máximo potencial implica estar en constante desarrollo y conversión, más que quedar en un estado en específico. Esta dimensión ha sido considerada como la más cercana al concepto de eudaimonía, pues la persona que se caracteriza por alto crecimiento personal tiene sentimientos de continuo desarrollo, percepción de contar con capacidad para crecer y expandirse (Ryff, 1989). En esa misma línea, se encuentra el reconocimiento del potencial, y la posibilidad de mejorar a través del tiempo. En contraste, una persona que se caracteriza por bajo crecimiento personal, se encontrará insatisfecha sin capacidad de poder avanzar, presentará sentimientos de estancamiento y aburrimiento debido a la falta de cambios (Ryff, 2017).

Con base en la propuesta del bienestar psicológico desde la perspectiva eudaimónica, alcanzar el mayor potencial implica que la persona se responsabilice en distintos aspectos de su vida (Ryff, 1989; 2007), puesto que su bienestar psicológico se encuentra asociado a sus necesidades individuales y su relación con el mundo (Ryff, 1989). Por todo ello, el bienestar psicológico de las madres se referiría a la capacidad de la madre de involucrarse en su tarea maternal sin que ello suponga la pérdida de su identidad y con ello la eliminación de otros aspectos importantes en su vida (Murray et al., 2019). En ese sentido, se ha considerado que las madres que podrían presentar mayor bienestar psicológico son aquellas que han podido encontrar el equilibrio adecuado entre los cuidados asociados a sus bebés y aspectos importantes para su desarrollo personal (Murray et al., 2019).

De este modo, tomando en consideración que convertirse en madre por primera vez es una experiencia transformadora que requiere una serie de adaptaciones (Barclay, 1997; Hartrick, 1997; Murray et al., 2019), se han realizado diversos estudios para poder visibilizar las variables que se encuentran asociadas al bienestar psicológico de las madres. Con respecto a ello, se ha enfatizado que las madres que cuentan con menos recursos emocionales, sociales y económicos tienden a responder de manera negativa a la transición a la maternidad, lo que a su vez se refleja en bajo bienestar emocional (Ryan & Padilla, 2019). Particularmente, estos resultados se han reconocido en madres solteras (Nomaguchi & Milkie, 2003), mujeres que asumen la maternidad a temprana edad (Luhmann et al., 2012), embarazos no planificados (Lachance-Grzela & Bouchard, 2009), y en madres que cuentan con menos redes de soporte (Smallen et al., 2021; Wynter et al., 2014).

De esta manera, se ha identificado variables que podrían relacionarse al bienestar materno. Por ejemplo, presentar dificultad financiera ha sido asociado a mayor riesgo a presentar sintomatología depresiva en madres (Jackson et al., 2000). Se ha considerado que familias con suficientes recursos económicos presentan menos preocupaciones relacionadas a los gastos que supone la crianza de un niño (Nelson et al., 2014). A pesar de ello, se ha visto que mujeres con mayor grado académico podrían percibir truncadas sus carreras profesionales y en ciertos casos presentar menor sentido de vida al realizar tareas orientadas al cuidado de sus hijos (Kushlev et al., 2012). En contraste, cuando la madre trabaja se ha asociado a alto bienestar para sí misma (Nelson et al., 2014), pues dicha experiencia podría fortalecer ciertas habilidades/competencias que puedan ser de utilidad al momento de criar (Greenhaus & Powell, 2006). Sin embargo, es importante mencionar que en el caso de las mujeres podría resultar tedioso asumir la maternidad debido a las demandas laborales y familiares lo que podría influir negativamente en su bienestar (Frone et al., 1992). Parece relevante diferenciar cuando la madre deja de trabajar por convicción u obligación ya que se ha visto que aquellas mujeres

que ven frustrados sus deseos de trabajar fuera de la casa han presentado mayor sintomatología depresiva (Holmes et al., 2012).

Otra variable que se relaciona al bienestar parental es el estado civil de los padres (Nelson et al., 2014). Sobre ello, se ha señalado que madres solteras cuentan con menor bienestar y tienen mayor riesgo a presentar sintomatología depresiva (Cunningham & Knoester, 2007). En esa misma línea, se ha visto que madres primerizas presentaron menor satisfacción en su relación de pareja que aquellas mujeres que se encontraban casadas (Mortensen et al., 2012). A su vez, se ha encontrado que abandonar el trabajo durante la transición a la maternidad podría impactar negativamente en la relación de pareja (Keizer et al., 2010), y que las mujeres con mayor NSE o grado de instrucción podrían presentar mayor insatisfacción en la relación al percibir retroceso en sus carreras (Twenge et al., 2003). El modelo teórico de restricción de la libertad predice que son las mujeres quienes se encuentran más propensas a presentar insatisfacción marital frente a la llegada de un hijo, pues el cuidado de un bebé supone mayor demanda para ellas y pérdida en cierta medida de su autonomía (Twenge et al., 2003). Sobre el tiempo de relación se ha reportado que no necesariamente está asociado a mayor bienestar, tal parece que otras variables cobran importancia al momento de evaluar el funcionamiento de la relación y el bienestar de los involucrados (García & Romero, 2012).

Por otro lado, el soporte social ha sido considerado como un factor protector frente a diferentes situaciones estresantes que se presentan a lo largo de la vida. Sobre la red de soporte de la madre se ha resaltado el rol de sus padres y su pareja (Crnic et al., 1983), y se ha reconocido que el soporte que brinda la pareja es un mejor predictor sobre el bienestar psicológico de la madre que el soporte brindado por la familia (Cox et al., 1999; Goldstein et al., 1996). En asociación al soporte brindado por la pareja, se ha enfatizado que la llegada del primer hijo implica una serie de cambios en el sistema familiar que repercuten en la distribución

de tareas del hogar, la relación de pareja y la relación con la familia extensa (Ryan & Padilla, 2019). Por tanto, se podría decir que el bienestar psicológico de la mujer durante su transición a la maternidad depende, en gran medida, del ajuste que se dé en su relación de pareja.

La información antes descrita evidencia que la pareja es uno de los soportes más importante para el bienestar psicológico durante la adultez, pues en las relaciones de pareja la persona puede sentirse cuidada, valorada y vista, lo que fomenta que la persona busque a la pareja en situaciones de dificultad (Ainsworth, 1991; Collins et al., 2009; Hazan & Shaver, 1987). En ese sentido, se han realizado diversos estudios sobre la asociación entre bienestar psicológico en madres y variables asociadas a las relaciones de pareja. En esa línea, se ha encontrado que a mayor bienestar, mayor responsividad de la pareja (Smallen et al., 2021); mayor satisfacción marital (Chasson et al., 2021), y mayor calidad de la relación de pareja (Hughes et al., 2019; Nelson et al., 2014). Con base en lo anterior se podría decir que la relación de pareja y la calidad/características de la misma resultan ser un elemento importante que contribuye al bienestar psicológico de la reciente madre.

La calidad de la relación de pareja se define como el grado en el cual la pareja manifiesta intimidad, cuidado y afectividad (Collins et al., 2009). De acuerdo a esta definición, las personas que perciben contar con una relación de pareja de alta calidad presentan una mayor satisfacción y compromiso. Adicionalmente, se ha considerado que contar con alta calidad en la relación estimula que la pareja pueda ser percibida como una fuente de apoyo frente a situaciones de estrés (Ainsworth, 1991; Collins et al., 2009; Hazan & Shaver, 1987). De este modo, el sentir intimidad con la pareja permite que se presente una conexión emocional profunda, de manera que la pareja siente mayor libertad para compartir temas que le puedan resultar movilizantes (Sternberg; 1986, 2006). En esa misma línea, se ha considerado que el sentir intimidad es uno de los referentes más importantes con respecto a la experiencia de calidez (Sternberg & Grajeck, 1984), y que la intimidad y compromiso serán factores

importantes para las relaciones de larga duración con alta calidad en la relación de pareja (Sternberg, 2006).

La calidad de la relación de pareja ha sido, especialmente, estudiada frente a eventos que puedan ser experimentados como muy estresantes por ambos miembros de la pareja, tales como enfermedades (Lyons et al., 2021), la pandemia por la Covid 19 (O'Reilly Treter et al., 2021) y cambios en el sistema familiar como la llegada del primer hijo (Chasson et al., 2021; Don et al., 2021; Hughes et al., 2019). Bajo estas últimas circunstancias, se ha considerado que ambos miembros de la pareja deben realizar cambios significativos en la relación de pareja para poder adaptarse a las distintas situaciones que se les presenten. Así, uno de los retos más importantes que se da en las relaciones de pareja es la llegada del primer hijo (Bouchard, 2016; Cowan et al., 1985; Nystrom & Ohrling, 2004).

Tal como ya se explicó previamente, el nacimiento del primer hijo transforma la identidad de cada miembro de la pareja, así como sus estilos de vida, y el cambio más notorio se da en la relación es la disminución de tiempo compartido como pareja (Bouchard, 2016; Don et al.; 2021). Es por ello que se ha prestado especial atención a la calidad de la relación de pareja durante esta transición, ya que podría tener efectos positivos en la relación, y en el bienestar integral de los miembros de la pareja (Figueiredo et al., 2008; Whisman et al., 2011).

En población general, se ha considerado que una relación que se caracteriza por baja calidad influye negativamente en el bienestar al aumentar problemas de salud mental y disminuir la salud física (Roberson, 2014). En padres se ha encontrado que problemas en la relación de pareja se encuentra asociado a sintomatología depresiva (Cummings et al., 2005). En el período prenatal una baja calidad de la relación de pareja está asociada a bajo bienestar parental. (Hughes et al., 2019). El modelo teórico de bienestar parental señala que baja tensión en la relación de pareja predice alto bienestar psicológico (Nelson et al., 2014). En esa misma línea, durante la etapa posparto se ha visto que mujeres que perciben su relación con alta calidad

presentan mayor bienestar (Malus, et al., 2016) y la experiencia de asumir el rol materno por primera vez se hace más llevadera (Ryan & Padilla, 2019).

En efecto, se podría decir que la alta calidad de la relación de pareja favorece que las nuevas madres puedan evaluar positivamente su transición a la maternidad y sus habilidades orientadas al cuidado de sus bebés, y de esa manera puedan desarrollar su potencial en la tarea maternal, lo que se asocia con altos niveles de bienestar psicológico. Es así que una alta satisfacción en la relación de pareja en madres primerizas se ha encontrado asociado con una elevada satisfacción con la vida (Luthar & Sciolla, 2015), lo que estaría relacionado con la experiencia de vivir bien, desde la perspectiva eudaimónica del bienestar psicológico (Ryff, 1989).

A partir de los estudios presentados, se podría decir que alta calidad de la relación de pareja se encontrará asociada con alto bienestar psicológico en madres primerizas. En tal sentido, la presente investigación tuvo como propósito conocer la asociación entre la calidad de pareja y el bienestar psicológico en una muestra de madres primerizas de niños menores de dos años, cuyas edades oscilan entre los 2 a 23 meses. La decisión de incluir niños a partir de los dos meses de edad se basa en la prevalencia de *maternity blues*, experiencia que ha sido relacionada a sintomatología depresiva y ansiosa durante las primeras semanas postnatales (Rezaie-Keikhaie et al., 2020), condición que podría sesgar los resultados del presente estudio si se incluyeran niños menores al rango establecido.

Asimismo, como objetivo específico se pretende explorar si existen diferencias significativas en la percepción de las nuevas madres con respecto a la calidad de la relación de pareja y su bienestar según variables sociodemográficas relevantes, tales como ocupación, grado de instrucción y NSE, ya que se ha encontrado que estas características podrían favorecer las variables propuestas en el presente estudio (Murray et al., 2019; Nelson et al., 2014). Así como también evidenciar diferencias significativas en cuanto a variables asociadas a la relación

de pareja como lo es el tiempo de relación y convivencia. Para ello, se recogió información sobre las variables planteadas en un momento único en una muestra de madres primerizas de Lima Metropolitana.



Método

Participantes

En la presente investigación participaron 140 madres primerizas, residentes en Lima Metropolitana, con edades entre 19 a 30 años ($M = 25.51$, $DE = 3.00$). Sobre el estado civil de las participantes, se reportó que el 74.3% era conviviente y un 25.7% se encontraba casada. Con respecto al nivel socioeconómico, se reportó que el 0.7 % de las participantes estaba ubicada en el NSE A, 38,6% en el NSE B, 50.7% en el NSE C, 8,6% en el NSE D, 1.4% en el NSE E. Asimismo, un 29.3% ($n = 41$) de las participantes reportó vivir en distritos pertenecientes a Lima Sur, 27.9% ($n = 39$) a Lima Oeste, 20% ($n = 28$) a Lima Norte, 15% ($n = 21$) a Lima Este y el resto de participantes en distritos pertenecientes a Lima Centro.

Con respecto al nivel de instrucción de las madres participantes, se reportó que 47.1% contaba con estudios universitarios concluidos, 26.4% con estudios técnicos completados, 25.7% con secundaria completa y 0.7% con primaria completa. Adicionalmente, un 45% se dedicaba a ser ama de casa, 13.6% trabajaba de manera independiente, 28.6% trabajaba de manera dependiente y 12.9% era estudiante.

En lo que concierne a los datos de los controles pre y posnatales, en su mayoría se realizaron en la modalidad presencial, con 88.6% y 78.6%, respectivamente. Con respecto al parto, se reportó que el 50% de las participantes ($n = 70$) estuvo acompañada por un familiar. Sobre los datos de los bebés, al momento del nacimiento el 63.3% de los casos se habían completado al menos las 39 semanas de gestación. Asimismo, la edad de los bebés, al momento del estudio, se encontraba entre los 2 a 23 meses de nacidos ($M = 7.97$, $DE = 4.24$), de los cuales 73 (52.1%) fueron niños y 67 (47.9%) niñas.

Con respecto a los datos sociodemográficos de las parejas de las participantes, se reportó que sus edades se encontraban entre los 19 y 43 años ($M = 28.08$, $DE = 4.34$), y se dedicaban mayoritariamente al trabajo dependiente (75%) e independiente (20.7%). En cuanto

a los datos sobre la relación de pareja de las participantes, se indicó que el tiempo de relación se encontraba entre 1 y 13 años ($M = 4.84$, $DE = 2.75$). Asimismo, el tiempo de convivencia se encontraba entre 3 meses y 9 años ($M = 2.18$, $DE = 1.39$).

Todas las participantes fueron contactadas a través de la difusión del estudio en páginas y cuentas de *Facebook* e *Instagram* dirigidos a cuidadores principales de bebés. Como criterios de inclusión se consideró que las madres fueran peruanas, primerizas, que la edad de sus bebés oscile entre 2 y 23 meses de nacidos y que se encontraran conviviendo con sus parejas. A las madres que aceptaron participar en la investigación, se les presentó el consentimiento informado (ver Apéndice A), en el que se explicó el objetivo de la investigación, así como los derechos que tenían como participantes. De esta manera, las participantes contaron con información acerca de la naturaleza confidencial y voluntaria del estudio, conociendo que podrían dejar de participar en la investigación si lo consideraban conveniente sin que ello las perjudique. Asimismo, a las participantes que deseaban contar con una devolución se les solicitó su correo electrónico en una sección opcional del *forms* para hacerles llegar el enlace de la tesis una vez esta fuera publicada.

Medición

Para evaluar el bienestar psicológico de las madres primerizas se utilizó la escala de Bienestar Psicológico adaptada y validada al español por Díaz y colaboradores (2006). Este cuestionario consta de 29 ítems y es una versión reducida de la escala desarrollada por van Dierendonck (2004), conformada por 39 ítems, y que se basa en el cuestionario de bienestar psicológico desarrollado por Ryff (1989) compuesto por 120 ítems. La escala de Bienestar Psicológico (BP) mide el desarrollo de capacidades y el crecimiento personal, y está distribuida en seis subescalas. Estas subescalas son Autoaceptación, Relaciones positivas con otros, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la vida y Crecimiento Personal, con opciones

de respuesta de tipo Likert que van del 1 al 6, donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 6 es “totalmente de acuerdo”.

Díaz y colaboradores (2006) deciden desarrollar una versión reducida del instrumento tomando en cuenta el modelo teórico propuesto por D. van Dierendonck, pues notaron que al evaluar dicha versión si bien mostraba una buena consistencia interna con valores α de Cronbach .68 a .84, los análisis factoriales confirmatorios no mostraron un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico propuesto de seis dimensiones y un factor de segundo orden nombrado Bienestar Psicológico. Ahora, con el objetivo de mejorar las propiedades de la escala, realizaron una nueva versión reducida cuyos valores de confiabilidad se encontraron entre α de Cronbach .70 a .84, y además conserva el modelo teórico de seis dimensiones con un factor de segundo orden, así cuenta con indicadores de ajuste adecuado.

En el contexto peruano, la escala de Bienestar Psicológico desarrollada por Díaz y colaboradores (2006) ha sido utilizada en una muestra de pacientes oncológicos adultos (Trigoso, 2012). En dicho estudio se encontró una consistencia interna por alfa de Cronbach de .57 para la escala de Autoaceptación, .63 para la escala de Relación positiva con los otros, .55 para la escala Autonomía, .25 para la escala Dominio Ambiental, .64 para la escala Propósito en la vida, .50 para Crecimiento Personal y .82 para la escala global de Bienestar Psicológico. Sobre estos resultados se consideró que utilizar el instrumento desde la lectura multidimensional no sería adecuado para su muestra.

En la presente investigación, se encontró que la confiabilidad fue de .86 para la escala de Autoaceptación, .75 para la escala de Relación positiva con los otros, .73 para la escala de Autonomía, .55 Dominio Ambiental, .66 para Crecimiento Personal, .85 para Propósito en la vida y .92 para la escala global de Bienestar Psicológico. Tomando en cuenta la baja confiabilidad de la escala de dominio ambiental, se determinó que no era conveniente utilizarla de manera independiente, por lo que no se consideró en análisis posteriores.

La calidad de la relación de pareja fue evaluada por medio de la escala *Perceived Relationship Quality Components* (PQRC; Fletcher et al., 2000) adaptada y validada al español por Medina y colaboradores (2017) en una muestra de estudiantes universitarios adultos jóvenes. La escala de calidad de la relación de pareja (PQRC) evalúa la percepción que tienen las personas acerca de la calidad de las relaciones de pareja, y está distribuida en seis subescalas. Estas subescalas son Satisfacción, Compromiso, Intimidad, Confianza, Pasión, Amor y una escala global de la calidad general de la relación. Cada una de las subescalas está conformada por tres ítems; así, la escala global cuenta con 18 ítems. Con respecto a las opciones de respuesta estas son de tipo Likert de 1 al 5, donde 1 es “nada” y 5 es “completamente”.

Para la adaptación de la escala, Medina y colaboradores (2017) realizaron un proceso de traducción de inglés a español de los ítems, en esa misma línea, con el objetivo de corroborar su comprensión realizaron un estudio versión piloto. En cuanto a la validez de la escala se realizó un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax ($KMO = .89.1$, $\chi^2 = 2552.188$, $p < .001$) identificándose cuatro factores que explicaron el 72.38% de la varianza. A su vez, se realizó el análisis de confiabilidad alfa de Cronbach para dar cuenta de una buena consistencia interna de la escala. De esta manera, se encontró que el alfa de Cronbach de la escala iba desde .61 a .92, y para la escala global se obtuvo una confiabilidad de .89. Teniendo en cuenta la buena consistencia interna reportada por Medina y colaboradores (2017), diversos autores han aplicado el cuestionario a distintas poblaciones. Así, De Loayza (2019), encontró en su estudio con una población de adultos emergentes limeños y de California que el alfa de Cronbach para la escala de satisfacción era de .94 para satisfacción, .84 para compromiso, .85 para intimidad, .81 para confianza, .79 para pasión y .83 para amor, lo que confirmó una buena consistencia interna del estudio.

En la presente investigación se encontró que los índices de confiabilidad de alfa de Cronbach fueron .98 para la escala de satisfacción, .90 para la escala de compromiso, .91 para

la escala de intimidad, .89 para la escala de confianza, .95 para la escala de pasión, .88 para amor y .97 para la escala global de calidad de la relación de pareja.

Con respecto a la medición del nivel socioeconómico de las participantes, se utilizaron las preguntas desarrolladas por el Instituto de Opinión Pública de la PUCP. Esta encuesta cuenta con variables relacionadas al nivel de instrucción de la persona encargada de solventar el hogar y a qué sistema de salud se encuentra afiliada. Así como también, preguntas asociadas al material predominante en los pisos del hogar, equipos y servicios públicos adquiridos, y el número de personas por habitación en la vivienda. Al realizar el análisis de este cuestionario, los puntajes obtenidos permiten hallar alguno de los cinco niveles socioeconómicos establecidos (A, B, C, D y E). Cabe destacar que en la presente investigación se ha omitido el nivel socioeconómico A y E para los análisis que incluyen dicha variable, debido a que el número de participantes pertenecientes a ambos niveles fue muy bajo.

Procedimiento

En primera instancia, en las redes sociales *Facebook* e *Instagram* se buscaron grupos y páginas educativas dirigidas a cuidadores principales de bebés. Una vez identificados para el caso de *Facebook* la difusión se dio a través de un *flyer* que fue compartido por primera vez en la red social de la investigadora como publicación y fue replicado por distintos usuarios de esta misma red social. Con respecto a *Instagram*, la difusión se llevó a cabo en las historias de las páginas educativas. Previo a ello se contactó a los respectivos administradores de cada página a través de un mensaje privado en sus redes sociales. Mediante esta comunicación se les explicó el objetivo de la investigación y las consideraciones éticas que serían tomadas en cuenta durante el estudio. Luego se solicitó su colaboración para la difusión de la investigación, a través de sus páginas.

De esta manera, las participantes fueron contactadas a través de las redes sociales y aquellas que se encontraban interesadas en participar en el estudio tuvieron acceso a un enlace

que ya se encontraba incluido en la convocatoria. En ese sentido, se les facilitó el consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos y los dos cuestionarios: de bienestar psicológico y calidad de la relación de pareja. El llenado de la encuesta tuvo una duración aproximadamente de 20 minutos y fue realizada de manera virtual.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico *IBM SPSS Statistics* versión 24. En primer lugar, se realizó el análisis de confiabilidad para corroborar que los coeficientes alfa de Cronbach sean como mínimo valores aceptables $\alpha \geq 0.60$ y < 0.70 (George & Mallari, 2003). Posteriormente, se realizaron los análisis estadísticos descriptivos tanto para los datos sociodemográficos como para las escalas globales y las subescalas de los instrumentos usados.

En esa misma línea, llevó a cabo la prueba de normalidad de las puntuaciones de BP y CP mediante el estadístico Shapiro-Wilk. Se identificó una distribución no normal para todas las subescalas de BP y CP. En ese sentido, los análisis posteriores fueron no paramétricos. Por lo cual, se empleó el análisis Wilcoxon para muestras relacionadas para comparar las dimensiones de BP y de CP. Adicionalmente, se realizó el análisis de Kruskal-Wallis para corroborar si existen diferencias significativas con respecto a los diferentes grupos de NSE con respecto a BP y CP.

Asimismo, se realizó análisis comparativos de las escalas según los datos sociodemográficos planteados. Luego, se realizaron los análisis de correlación con cada una de las variables propuestas. Dado que la distribución de las escalas fue no normal para abordar el propósito del estudio, se usó el estadístico de correlación Spearman entre las escalas globales y subescalas.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados respondiendo a los objetivos planteados en el presente estudio. En primer lugar, se encuentran los análisis descriptivos de la variable de estudio bienestar psicológico (BP) y sus dimensiones. Así, se reporta en la Tabla 1 las medianas, medias, desviación estándar, valores mínimos y máximos presentados para cada una de las escalas y para el puntaje global de bienestar psicológico.

Tabla 1

Datos descriptivos de Bienestar psicológico y sus dimensiones

<i>Medidas</i>	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Puntaje global BP	4.50	4.42	0.84	1.76	6.00
Autoaceptación	4.75	4.56	1.10	1.00	6.00
Relaciones positivas	3.80	3.82	1.19	1.20	6.00
Autonomía	4.50	4.32	1.03	1.83	6.00
Sentido de vida	4.80	4.66	1.04	1.00	6.00
Crecimiento Personal	5.00	4.92	0.95	1.25	6.00

Asimismo, se encontró que la escala de crecimiento personal era significativamente mayor ($Mdn = 5$; Rango = 4.75), que la escala relaciones positivas ($Mdn = 3.80$; Rango= 4.80) $Z = -8.78, p < .001$, $gHedges = 0.72$. A su vez, se realizaron análisis comparativos con la escala global de bienestar psicológico a partir de variables sociodemográficas, tales como grado de instrucción, ocupación principal, tanto de la participante como de su pareja, estado civil, sexo del bebé y la experiencia de estar acompañada durante el parto, no encontrándose diferencias significativas para ninguna de las comparaciones realizadas (ns .07 - .44).

Por otro lado, se realizaron análisis descriptivos de la variable calidad de la relación de pareja (CR), tal como se muestra en la Tabla 2. En ese sentido, se observa las medianas, medias, desviación estándar, valores mínimos y máximos presentados para cada una de las escalas y para el puntaje global de calidad de la relación de pareja.

Tabla 2*Datos descriptivos de Calidad de la relación de pareja y sus dimensiones*

<i>Medidas</i>	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Puntaje global CP	4.28	3.97	0.90	1.11	5.00
Satisfacción	4.00	3.80	1.02	1.00	5.00
Compromiso	4.33	4.15	0.92	1.33	5.00
Intimidad	4.33	3.99	1.07	1.00	5.00
Confianza	4.33	4.08	1.08	1.00	5.00
Pasión	4.00	3.51	1.22	1.00	5.00
Amor	4.67	4.29	0.91	1.00	5.00

Al realizar análisis de contraste de medianas entre las escalas se encontró que amor (AM) ($Mdn = 4.67$; Rango = 4) era significativamente mayor que la escala pasión (PA) ($Mdn = 4$; Rango = 4) $Z = -7.46$ $p < .001$, $gHedges = 0.513$. Adicionalmente, con la escala global calidad de la relación de pareja se realizaron análisis de contraste en base a las variables de estado civil, nivel de instrucción, ocupación principal de la participante y de su pareja y sexo del bebé, con resultados no significativos (ns .09 - .32).

Del mismo modo, se realizó análisis de correlación entre la escala NSE como variable ordinal con los puntajes totales de BP y CP. Por un lado, para la escala de BP los resultados de la correlación entre el NSE y BP fueron bajas, con un valor de $rs(131) = .28$, $p = .001$. En cambio, para el caso de NSE y CP no se encontró una correlación significativa.

Con respecto a la variable de NSE como categórica, se realizaron análisis de contraste entre la escala global de BP y CP. En los resultados se identificó una variación significativa en BP de acuerdo al NSE de las participantes, $H(2) = 9.89$, $p = < .007$. Específicamente, el análisis llevado a cabo mostró que el grupo de NSE B ($Mdn = 4.86$) fue significativamente mayor que el grupo C ($Mdn = 4.41$, $p = .02$) y el grupo D ($Mdn = 4.03$, $p = .03$). En relación a las diferencias del grupo C y D, no se encontraron diferencias significativas $p = .34$. Sobre la escala CP se obtuvo el siguiente resultado $H(2) = 4.87$, $p = < .088$, lo que da cuenta la similitud de los grupos según NSE.

Finalmente, para abordar el objetivo general del estudio, se analizó la correlación entre las escalas globales de BP y de CP, así sus respectivas subescalas. En base a estos resultados, se identifica que existe una correlación positiva y significativa entre las variables propuestas en la presente investigación. La correlación más fuerte se encontró en el puntaje global BP y la dimensión de satisfacción, mientras que la menor correlación se dio entre crecimiento personal y pasión tal como se puede observar en la Tabla 3.



Tabla 3*Correlaciones entre la Calidad de la relación de pareja y el Bienestar psicológico total y sus cinco dimensiones*

Áreas	Puntaje global	Satisfacción	Compromiso	Intimidad	Confianza	Pasión	Amor
Puntaje global BP	.61	.62	.39	.50	.54	.40	.46
Autoaceptación	.60	.64	.38	.51	.55	.40	.44
Autonomía	.49	.51	.26	.40	.38	.39	.37
Relaciones positivas	.50	.42	.31	.36	.49	.34	.32
Sentido de vida	.48	.54	.33	.42	.42	.36	.40
Crecimiento personal	.30	.28	.26	.29	.29	.11	.20

Nota. Todas las significancias fueron $p < .001$

Discusión

El objetivo principal del presente estudio estuvo orientado a explorar la asociación entre el bienestar psicológico y la calidad de la relación de pareja en una muestra de madres primerizas de Lima Metropolitana. En esta sección se discutirán los resultados obtenidos. En primer lugar, se aborda los datos descriptivos de la muestra según su bienestar psicológico. En segundo lugar, el hallazgo sobre su bienestar psicológico será discutido según su NSE, criterios de inclusión y componentes de la calidad de la relación de pareja. Luego de ello, se discutirá los resultados que abarcan el objetivo principal del estudio. Para finalizar, se comentará sobre las limitaciones, sugerencias para próximas investigaciones y alcance del presente estudio.

A nivel descriptivo, los resultados de bienestar psicológico encontrados en este grupo particular de madres dan cuenta de que se reconocerían con recursos para afrontar diversas situaciones. En ese sentido, las participantes se caracterizan por percibirse a sí mismas con capacidad para trazarse metas y orientarse a las mismas, y transformar sus vivencias de tal forma que contribuyan a su crecimiento personal. Sobre bienestar psicológico en madres primerizas, la literatura sugiere que es una etapa que está cubierta por una variedad de emociones y sentimientos tales como la alegría y entusiasmo por la llegada del primer hijo, así como también por confusión y vulnerabilidad por la serie de cambios y demandas que supone asumir el cuidado de un bebé (Nystrom & Ohrling, 2004; Saxbeet al., 2018; Sethi, 1995; Wills & Petrakis, 2018). Al ser el presente resultado no acorde a lo esperado, parece importante revisar de forma específica las variables que podrían haber jugado un papel en este hallazgo.

En esa línea, se podría decir que lo que más caracteriza a este grupo es la dimensión de crecimiento personal, en ese sentido, las participantes presentan sentimientos de seguridad sobre sí mismas que se asocian a su continuo desarrollo y expansión en distintas áreas de su vida. Vale la pena destacar que la dimensión de crecimiento personal se encuentra más cercana

al concepto de eudaimonía lo que brinda información del estado de bienestar psicológico presente en este grupo de madres.

Particularmente, el crecimiento personal en términos generales, se ha destacado por presentarse como una respuesta frente a distintas situaciones que requieren altos niveles de adaptación y se caracterizan por ser potencialmente traumáticas (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ahora bien, el crecimiento personal durante la transición a la maternidad se puede entender como una respuesta que brindan las madres frente a la necesidad de lidiar con alto estrés. Específicamente, algunos estudios han relacionado el crecimiento personal con la adquisición de nuevas fortalezas y un nuevo sentido de vida que les permita seguir creciendo (Chasson et al., 2021; Taubman - Ben - Ari, 2014). Tomando en cuenta los retos y ajustes que supone convertirse en madre por primera vez y el empeoramiento de condiciones para asumir el rol materno debido al contexto de pandemia, se podría hipotetizar que este grupo de madres a pesar de la adversidad cuentan con condiciones que se asocian a su crecimiento personal.

Al considerar la asociación de los componentes de bienestar psicológico con la salud mental parece importante revisar estudios sobre ello en el contexto de pandemia. Un estudio reportó que un grupo de madres durante el primer año de maternidad presentaron alta ansiedad relacionada a la crisis sanitaria (Ben-Yakoov & Ben - Ari, 2021). En esa misma línea, en un estudio que comparó a madres que dieron a luz durante tiempos pre Covid - 19 y post Covid - 19, se encontró que el segundo grupo presentó mayores niveles de estrés parental (Fernandes et al., 2021). A partir de los estudios presentados, es importante evidenciar que el contexto de pandemia parece ubicar a las madres en una situación de mayor vulnerabilidad. En ese sentido, se podría hipotetizar que los altos elevados puntajes de bienestar psicológico encontrados en este estudio, podrían guardar relación además con ciertas condiciones sociodemográficas de las madres participantes o también a variables psicológicas no evaluadas.

En ese sentido, particularmente, se observa que casi tres cuartos de las participantes contaron con estudios superiores culminados, sea universitarios o técnicos. Asimismo, residen en distritos de Lima Sur y Lima Este, zonas que se han caracterizado por contar con un mayor nivel socioeconómico dentro de Lima Metropolitana (APEIM, 2021). Adicionalmente, un mayor NSE de las participantes se ha relacionado con un mejor bienestar psicológico para el presente estudio, y viceversa. Si bien no se ha podido contar con los niveles A y E debido al bajo número de participantes, es importante destacar que las participantes ubicadas en el nivel socioeconómico B cuentan con mayor bienestar psicológico a comparación de las participantes de los niveles C y D. Ello, parece indicar que tener mejor solvencia económica podría estar asociado a un mejor bienestar psicológico, no obstante, al contar con una asociación baja entre las variables, estos resultados podrían estar mediados por otros factores.

Al ser un criterio de inclusión, la totalidad de las madres participantes contaba con una pareja y vivía con la misma al momento de participar en la investigación. Ello puede haber contribuido al presente resultado, dado que se ha considerado que las madres que se encuentran en una relación de pareja cuentan con una mejor salud mental en comparación con aquellas madres que se encuentran solteras (Nomaguchi & Milkie, 2003). Además, este resultado debe entenderse en el contexto de la pandemia y lo que está implicó en las familias. Específicamente, se ha considerado que las medidas de aislamiento podrían estar relacionadas a un aumento inesperado de la presencia de la pareja durante la transición a la maternidad (Gray & Barnett, 2022). Así como mayor tiempo compartido en familia lo que podría tener implicancias positivas en la relación (Thompson et al., 2022). En algunos casos, también se ha considerado un mayor involucramiento del padre en actividades relacionadas al cuidado del hijo y del hogar (Margaria, 2021). Por lo expuesto, se podría hipotetizar que la presencia de la pareja en el hogar para este grupo de madres se asociaría a un mayor bienestar psicológico.

Con respecto a las variables vinculadas a la relación de pareja en el contexto de pandemia, un estudio encontró que mujeres que se convirtieron en madres durante la pandemia han presentado mayor satisfacción marital en comparación a mujeres evaluadas en tiempos pre pandémicos (Chasson et al., 2021). Otro estudio encontró que mujeres que fueron evaluadas en pandemia, después de seis meses de haber dado a luz presentaron menor calidad de su relación de pareja en comparación a madres que fueron evaluadas en tiempos pre pandémicos bajo el mismo período posparto (Pinto & Figueiredo, 2023). Estos resultados permiten considerar que los componentes de la calidad de la relación de pareja podrían haber cumplido un rol importante en el bienestar psicológico del grupo de madres del presente estudio. Específicamente, se podría hipotetizar que estas dimensiones se habrían sobrepuesto cumpliendo una función amortiguadora ante la exposición a un elevado estrés.

Retomando las características de este grupo particular de madres, con respecto a la calidad de la relación de pareja, se evidencia que perciben, especialmente, su relación con el componente de amor y compromiso. Ello quiere decir que contarían con una percepción positiva de su pareja que se podría expresar en la experiencia de sentirse amadas, valoradas y validadas en esta etapa de sus vidas. Por lo cual, se puede inferir que las madres perciben a sus parejas con una alta capacidad para apoyarlas, cuidarlas y sostenerlas frente a situaciones que podrían presentarse como potencialmente estresantes (Ainsworth, 1991; Collins et al., 2009; Sternberg, 2006).

Estos resultados permiten hipotetizar que este grupo particular de madres reconocerían su relación con alta calidad lo que podría estar asociado a su alto bienestar psicológico. Precisamente, este hallazgo se puede comparar con un estudio realizado con madres y padres primerizos en el cual se reportó que percibir a la pareja con capacidad para cuidar, ser solidaria y realizar ajustes durante las situaciones de conflicto, favorece que la satisfacción en la relación se mantenga estable (Ter Kuile et al., 2021). Por consecuencia, es posible considerar que la

relación de pareja debe contar con una serie de componentes afectivos para asociarse a un alto bienestar psicológico en la nueva madre.

Con respecto al objetivo general del estudio, los resultados muestran una asociación positiva entre el bienestar psicológico y calidad de la relación de pareja. De manera específica, se observa que las dimensiones de la calidad de la relación de pareja se asocian con un mejor bienestar psicológico. Ello puede entenderse debido a que las participantes al percibir a sus parejas con capacidad para cuidarlas, sostenerlas frente a situaciones de estrés, sentirían mayor confianza en sí mismas para afrontar los diversos retos que supone la maternidad. Este hallazgo es de suma importancia considerando que se ha atribuido una serie de cambios significativos que pueden ser potencialmente disruptivos en la vida de las mujeres durante esta etapa (Loyal et al., 2021; Mazzeschi et al., 2015; Saxbeet et al., 2018). Así, contar con una valoración positiva de su relación de pareja se asociaría a que la nueva madre pueda adaptarse a su nuevo rol y que sobre todo sepa que, en situaciones de malestar, experiencias frecuentemente asociadas a la maternidad, puede recurrir a su pareja.

El resultado de la presente investigación sobre la asociación de la calidad de la relación de pareja y bienestar psicológico puede entenderse además desde el modelo teórico de bienestar parental en el cual se considera que una baja tensión en la relación de pareja predice un alto bienestar psicológico (Nelson et al., 2014). A su vez, este hallazgo encuentra sustento en la literatura que enfatiza el rol de la pareja durante eventos estresantes (Ainsworth, 1991; Collins et al., 2009; Hazan & Shaver, 1987), y más aún con la llegada de un hijo que supone un ajuste importante en la dinámica de la relación de pareja (Bouchard, 2016; Cowan et al., 1985; Nystrom & Ohrling, 2004). A partir de este hallazgo se podría hipotetizar que contar con una percepción positiva de la pareja durante este hito en la vida de las participantes se asocia a un mayor bienestar psicológico y viceversa. En ese sentido, se podría afirmar que una menor calidad de la relación se asocia con un menor bienestar psicológico. Ello, se podría asociar

además a la presencia de problemas de salud mental durante el período posnatal tales como la sintomatología depresiva (Figueiredo et al., 2018; Wynter et al., 2014), debido a la relación de los componentes de bienestar psicológico con esta variable.

Sobre los resultados de las dimensiones, se evidencian relaciones positivas entre las mismas. Precisamente, se identifica que mayores puntajes en los componentes de la calidad de la relación de pareja y bienestar psicológico se encuentran correlacionados de forma directa. Por ejemplo, se podría decir que el hecho de percibir que se puede confiar en la pareja y que la relación en sí misma genera satisfacción favorece el aceptar las diferentes situaciones que se puedan presentar en la maternidad, y el desarrollo de decisiones por convicción. Pues, en la relación podrían estas mujeres sentirse lo suficientemente tranquilas y seguras para permitirse transformar/cambiar diferentes aspectos de su vida y favorecer su continuo desarrollo.

Así, se podría decir que las participantes de esta muestra asumen un rol activo sobre sus vidas y generan condiciones para contar con experiencias que les hagan sentido. Tomando en cuenta que somos seres relacionales por naturaleza y que el mayor predictor del bienestar materno es el soporte brindado por la pareja, parece esperable que la alta calidad de la relación y sus componentes se encuentren relacionado con las dimensiones del bienestar psicológico. Por tanto, se podría decir que el bienestar psicológico de la mujer durante su transición a la maternidad depende, en gran medida, del ajuste que se dé en su relación de pareja. Por lo cual, se podría considerar que contar con una percepción positiva de la relación se encuentra asociado al reconocimiento de recursos propios que favorecen un adecuado funcionamiento psicológico.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, se considera que la muestra tiene en cierta medida algunas características homogéneas, por lo que es importante considerar con precaución los resultados, ya que no estarían representando a la diversidad de madres primerizas de Lima Metropolitana. La homogeneidad de resultados encontrados puede deberse

a que es más probable que solo aquellas madres que se sentían más cómodas y seguras en su relación, tranquilas con ellas mismas es decir con más bienestar, se animaron a responder una encuesta que sabían indagaría sobre las condiciones de su relación de pareja. En relación con ello, se recomienda para futuras investigaciones realizar estudios con muestras con un mayor rango de variabilidad con respecto a los datos sociodemográficos, tales como configuraciones de relación de pareja distintas a las del criterio de inclusión, edad de la madre, nivel educativo, distrito de residencia y NSE.

Adicionalmente, se podría considerar una limitación el haber realizado la convocatoria masiva a través de profesionales que generaban contenido para cuidadores principales de bebés, dado que se podría inferir que a las madres que se tuvo alcance presentaban cierta motivación para profundizar en temas de maternidad y crianza. A su vez, el hecho de haber realizado el recojo de información a través de una encuesta en línea, generalmente, tiene mayor alcance a participantes con ventajas sociales, tales como acceso a dispositivos electrónicos e internet. En ese sentido, se sugiere para posteriores estudios buscar aliados estratégicos para llevar a cabo las convocatorias tales como centros de salud con fines a llegar a una muestra más diversa.

A pesar de las limitaciones expuestas, los resultados del presente estudio tienen como alcance la posibilidad de conocer la percepción de un grupo de madres con características particulares sobre la calidad de su relación de pareja y su bienestar psicológico. En general, estos hallazgos resultan alentadores considerando que la salud mental materna era foco de preocupación debido al empeoramiento de condiciones por la crisis sanitaria. En ese sentido, los resultados sirven para conocer la asociación entre bienestar psicológico y calidad de la relación de pareja en un grupo particularmente vulnerable durante la pandemia.

Asimismo, la presente investigación se podría considerar como uno de los primeros acercamientos para comprender la asociación entre la calidad de la relación de pareja y el bienestar psicológico en madres primerizas durante el contexto de pandemia. En ese sentido,

se espera que esta investigación fomente nuevos estudios sobre este tema para ahondar con mayor exactitud las variables que guardan asociación con el bienestar psicológico de madres primerizas.



Referencias

- Adil, A., Shahbaz, R., Ameer, S., & Usama, M. (2021). Influence of parental competence on postpartum depression mediated via negative thoughts: Moderating role of type of delivery. *Women & Health, 61*(6), 719-728.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1940423>
- Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. En C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp.122-149). Routledge.
- Alban, W., Inga, L. & Varea, D. (2020) *Informe nacional sobre el impacto del Covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (Nro. 1)*. Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.
- Amigo, I., Fernández, C. & Pérez, M. (2017). *Manual de psicología de la salud* (3ra ed.). Pirámide.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (2021). *Niveles socioeconómicos 2021*.
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469-480.
- Arnett, J. (2007). Socialization in emerging adulthood: From the family to the wider world, from socialization to self-socialization. En J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 208-231). Guilford Press.
- Bamett, R. C, & Hyde, I. S. (2001). Women, men, work, and family: An expansionist theory. *American Psychologist, 56*, 781-796. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.10.781>

- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother—an analysis of women’s experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 719–728. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-1-1997025719.x>
- Barlow, K., & Sepulveda, A. (A.). (2020). The promotion of positive mental health for new mothers during Covid-19. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 86–89. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1822577>
- Ben-Yaakov, O., & Ben-Ari, O. (2021). COVID-19-Related anxieties and parenting stress among first-time mothers and fathers in their first year of parenthood. *Psychology & Health*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1942875>
- Borelli, J., Nelson, S., River, L., Birken, S., & Moss-Racusin, C. (2017). Gender differences in guilt about working in parents of young children. *Sex Roles*, 76(5-6), 356–368. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0579-0>
- Bouchard, G. (2016). Transition to parenthood and relationship satisfaction. *Encyclopedia of Family Studies*, 1–5. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs007>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bower, D., Jia, R., Schoppe-Sullivan, S., Mangelsdorf, S., & Brown, G. (2013). Trajectories of couple relationship satisfaction in families with infants: The roles of parent gender, personality, and depression in first-time and experienced parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(4), 389–409. <https://doi.org/10.1177/0265407512457656>
- Burr, W. (1970). Satisfaction with various aspects of marriage over the life cycle: A random middle class sample. *Journal of Marriage and the Family*, 32(1), 29-37. <https://doi.org/10.2307/349968>

- Calderón, J. (2015). *Bienestar psicológico en adultos jóvenes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la PUCP: <https://doi.org/20.500.12404/6538>
- Campos, E. (2018). *Nivel de depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital nacional dos de mayo de Lima - Perú* [Tesis de licenciatura, UIGV]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2310>
- Cao, X., Wang, D., & Wang, Y. (2020). Remembering the past and imagining the future: Partners' responsiveness in specific events relates to relationship satisfaction and subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(2), 538–558. <https://doi.org/10.1177/0265407519873041>
- Collins, W., Welsh, D., & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 631-652. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163459>
- Copeland, D. B., & Harbaugh, B. L. (2019). "It's Hard Being a Mama": Validation of the Maternal Distress Concept in Becoming a Mother. *The Journal of perinatal education*, 28(1), 28–42. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.28>
- Cowan, C., Cowan, P., Heming, G., Garret, E., Coysh, W., Curtis-Boles, H., & Boles, A. (1985). Transitions to parenthood: His, hers, and theirs. *Journal of Family Issues*, 6(4), 451–481. <https://doi.org/10.1177/019251385006004004>
- Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 61, 611–625. <https://doi.org/10.2307/353564>
- Crnic, K., Greenberg, M., Ragozin, A., Robinson, N., & Basham, R. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54(1), 209–217

- Crouter, A., & Bumpus, M. (2001). Linking parents' work stress to children's and adolescents' psychological adjustment. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 156-159. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00138>
- Cunningham, A., & Knoester, C. (2007). Marital status, gender, and parents' psychological wellbeing. *Sociological Inquiry*, 77(2), 264-287. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2007.00190.x>
- Chasson, M., Ben-Yaakov, O., & Ben-Ari, O. (2021). Meaning in life among new mothers before and during the COVID-19 pandemic: The role of mothers' marital satisfaction and perception of the infant. *Journal of Happiness Studies*, 22, 3499-3512. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00378-1>
- Chong, A., & Mickelson, K. (2016). Perceived fairness and relationship satisfaction during the transition to parenthood: The mediating role of spousal support. *Journal of Family Issues*, 37(1), 3–28. <https://doi.org/10.1177/0192513X13516764>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>
- Deci, E., & Ryan, R. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- De Loayza, A. (2019). *Apego romántico y calidad percibida de la relación en adultos emergentes de Lima Metropolitana y California*. [tesis de pregrado, Pontificia

Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional PUCP.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/14591>

- Demo, D., & Acock, A. (1996). Singlehood, Marriage, and Remarriage. *Journal of Family Issues*, 17(3), 388–407. <https://doi.org/10.1177/019251396017003005>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Don, B., Eller, J., Simpson, J., Fredrickson, B., Algoe, S., Rholes, W. & Mickelson, K. (2021). New parental positivity: The role of positive emotions in promoting relational adjustment during the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspi0000371>
- Emmons, R., & King, L. (1988). Conflict among personal strivings: Immediate and long-term implications for psychological and physical well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1040–1048. <https://doi.org/10.1037/0022>
- Erikson, E. (1973). *Childhood and society* (1ra ed.). Norton & Company
- Fernandes, D., Canavarro, M., & Moreira, H. (2021). Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother–infant bonding. *Journal of Clinical Psychology*, 77(9), 1997–2010. <https://doi.org/10.1002/jclp.23130>
- Ferrer, V., & Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 17(1), 105-122.

- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 99–107. <https://doi.org/10.1080/02646830701873057>
- Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T. M., Kenny, D. A., & Field, T. (2018). Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 238, 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.064>
- Fletcher, G., Simpson, J., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340–354. <https://doi.org/10.1177/0146167200265007>
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Prevalence of workfamily conflict: Are work and family boundaries asymmetrically permeable? *Journal of Organizational Behavior*, 13, 723-729. <https://doi.org/10.1002/job.4030130708>
- Galinha, I., Garcia-Martin, M., Oishi, S., Wirtz, D., & Esteves, F. (2016). Cross-cultural comparison of personality traits, attachment security, and satisfaction with relationships as predictors of subjective well-being in India, Sweden, and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 47(8), 1033-1052. <https://doi.org/10.1177/0022022116658262>
- García M., & Romero A. (2012). Mantenimiento en la relación de pareja: construcción y validación de dos escalas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(34), 133-155.
- George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4ta ed.). Boston: Allyn & Bacon

- Gray, A., & Barnett, J. (2022). Welcoming new life under lockdown: Exploring the experiences of first-time mothers who gave birth during the COVID-19 pandemic. *British journal of Health Psychology*, 27(2), 534–552. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12561>
- Greenhaus, J., & Powell, G. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review* 31(1), 72-92. <https://doi.org/10.5465/amr.2006.19379625>
- Goldstein, L., Diener, M., & Mangelsdorf, S. (1996). Maternal characteristics and social support across the transition to motherhood: Associations with maternal behavior. *Journal of Family Psychology*, 10(1), 60–71. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.1.60>
- González, J., & Pazmino, M. (2015). Cálculo e interpretación del alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*, 2(1), 62-77.
- Hartrick, G. (1997). Women who are mothers: The experience of defining self. *Health Care for Women International*, 18(3), 263-277. <https://doi.org/10.1080/07399339709516280>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Holmes, E. K., Erickson, J. J., & Hill, E. J. (2012). Doing what she thinks best: Maternal psychological wellbeing and attaining desired work situations. *Human Relations*. 65, 501-522. <https://doi.org/10.1177/0018726711431351>
- Hughes, C., Devine, R., Mesman, J., & Blair, C. (2019). Parental well-being, couple relationship quality, and children's behavioral problems in the first 2 years of life. *Development and Psychopathology*, 32(3), 935-944. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000804>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022a). *Perú: Natalidad, mortalidad y nupcialidad 2020* (Departamento, Provincia y Distrito). https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1835/ibro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022b). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021*.
- Jackson, A., Brooks-Gunn, J., Huang, C., & Glassman, M. (2000). Single Mothers in Low-Wage Jobs: Financial Strain, Parenting, and Preschoolers' Outcomes. *Child Development, 71*(5), 1409–1423. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00236>
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to motherhood in the first year after child birth. *Journal of Family & Reproductive Health, 10*(3), 146–153.
- Karney, B., & Bradbury, T. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family, 82*(1), 100–116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- Keizer, R., Dykstra, P., & Poortman, A. (2010) The transition to parenthood and well-being: The impact of partner status and work hour transitions. *Journal of Family Psychology, 24*(4), 429-438. <https://doi.org/10.1037/a0020414>
- Kirova, K., & Snell, T. (2018). Women's experiences of positive postnatal partner support. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37*(2), 206-218. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1542120>
- Kohn, J., Rholes, S., Simpson, J., Martin, A., Tran, S., & Wilson, C. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(11), 1506–1522. <https://doi.org/10.1177/0146167212454548>

- Kowal, M., Coll-Martín, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Eichel, K., Studzińska, A., & Lieberoth, A. (2020). Who is the most stressed during the COVID-19 pandemic? Data from 26 countries and areas. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *12*(4), 946-966. <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>
- Kushlev, K., Dunn, E., & Ashton-James, C. (2012). Does affluence impoverish the experience of parenting? *Journal of Experimental Social Psychology*, *48*(6), 1381-1384. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.06.001>
- Lachance-Grzela, M., & Bouchard, G. (2009). The well-being of cohabiting and married couples during pregnancy: Does pregnancy planning matter? *Journal of Social and Personal Relationships*, *26*(2-3), 141-159. <https://doi.org/10.1177/0265407509106705>
- Lamb, M. (2010). *The role of the father in child development* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020). Parenting and Relational Well-being During the Transition to Parenthood: Challenges for First-time Parents. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(7), 1938-1956. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01727-z>
- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, *30*(4), 591-601. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.4.591>
- Loyal, D., Sutter, A. & Rasclé, N. (2021). Changes in mothering ideology after childbirth and maternal mental health in french women. *Sex Roles*, *85*, 625-635. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01242-5>
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *102*(3), 592-615. <https://doi.org/10.1037/a0025948>.

- Luthar, S., & Ciciolla, L. (2015). Who mothers mommy? Factors that contribute to mothers' well-being. *Developmental Psychology*, *51*(12), 1812–1823. <https://doi.org/10.1037/dev0000051>
- Małus, A., Szyluk, J., Galińska-Skok, B., & Konarzewska, B. (2016). Incidence of postpartum depression and couple relationship quality. *Psychiatria Polska*, *50*(6), 1135-1146. <https://doi.org/10.12740/PP/61569>
- Mortensen, Ø., Torsheim, T., Melkevik, O., & Thuen, F. (2012). Adding baby to the equation. Married and cohabiting women's relationship satisfaction in the transition to parenthood. *Family Process*, *51*(1), 122–139. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01384.x>
- Lyons, K., Flatley, C., Gorman, J., Hanan, D., & Hayes-Lattin, B. (2021). Challenges experienced and resources identified by young to midlife couples 1–3 years post-cancer diagnosis. *Psycho-Oncology*, *31*(1), 116-121. <https://doi-org/10.1002/pon.5788>
- Margaria, A. (2021). Fathers, childcare and Covid 19. *Feminist Legal Studies* *29*, 133-144. <https://doi.org/10.1007/s10691-021-09454-6>
- Masías, M., & Arias, W. (2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa - Perú. *Revista Médica Herediana* *29*(4), 226-231. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
- 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*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01443>
- McMillan, I., Armstrong, L., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2021). Transitioning to parenthood during the pandemic: COVID-19 related stressors and first-time expectant mothers' mental health. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *10*(3), 179-189. <http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000174>

- Medina, C., Rivera, L., & Aguasvivas, J. (2017). El apego adulto y la calidad percibida de las relaciones de pareja: Evidencias a partir de una población adulta joven. *Salud & Sociedad*, 7(3), 306-318. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2016.0003.00005>
- Mikulincer, M. (1998). Attachment working models and the sense of trust: An exploration of interaction goals and affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1209–1224. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1209>
- Mitnick, D., Heyman, E., & Smith, M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A metaanalysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848–852. <https://doi.org/10.1037/a0017004>
- Murray, L., Richards, M., & Nihouarn-Sigurdardottir, J. (2019). Mothering. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (3ra ed., Vol. 3) (pp 36-63). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429440847>
- Musick, K., Meier, A., & Flood, S. (2016). How parents fare: Mothers' and fathers' subjective well-being in time with children. *American Sociological Review*, 81(5), 1069–1095. <https://doi.org/10.1177/0003122416663917>
- Myrskylä, M., & Margolis, R. (2014). Happiness: Before and after the kids. *Demography*, 51(5), 1843–1866. <https://doi.org/10.1007/s13524-014-0321-x>
- Nelson, S., Kushlev, K., English, T., Dunn, E., & Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*, 24(1), 3-10. <https://doi.org/10.1177/0956797612447798>
- Nelson, S., Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The pains and pleasures of parenting: when, why, and how is parenthood associated with more or less well-being?. *Psychological Bulletin*, 140(3), 846–895. <https://doi.org/10.1037/a0035444>

- Nomaguchi, K., & Milkie, M. (2003). Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 356–374. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00356.x>
- Nystrom, K., & Öhring K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x>
- O'Reilly Treter, M., River, L., & Markman, H. (2021). Supporting romantic relationships during covid-19 using virtual couple therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 597-607. <https://doi-org/10.1016/j.cbpra.2021.02.002>
- Pick de Weiss, S., y Andrade, P. P. (1986). Satisfacción marital en matrimonios mexicanos: diferencias por número de años de casados, escolaridad, número de hijos, sexo y edad. *Psicología Social en México*, 3(1), 399-403. <https://doi.org/10.1080/02134748.1988.10821577>
- Pinto, T., & Figueiredo, B. (2023). Anxiety and depressive symptoms, and positive and negative couple interactions among postpartum mothers and fathers before and during the COVID-19 pandemic. *Families, Systems & Health*, 41(2), 160–167. <https://doi.org/10.1037/fsh0000765>
- Ryan, R., & Padilla, C. (2019). Transition to parenthood. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (3ra ed., Vol. 3) (pp. 513-555). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429440847>
- Reaño, D. (2019). *Compromiso paterno percibido y bienestar en madres primerizas* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional PUCP. <https://doi.org/20.500.12404/13360>
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Mogharabi, S., & Sarjou, A. (2020). Prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal*

of *Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 127-136.

<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.01.001>

Roberson, P. (2014). Relationship quality, individual wellbeing, and gender – A series of longitudinal studies.

Rollins, B., y Cannon, K. (1974). Marital satisfaction over the family life cycle: A reevaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 36(2), 271-282.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International Review of Economics*, 64(2), 159-178.

<https://doi.org/10.1007/s12232-017-0277-4>

Ryff, C. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>

Saxbeet, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, 73(9), 1190–1200.

<https://doi.org/10.1037/amp0000376>

Sethi, S. (1995). The dialectic in becoming a mother: Experiencing a postpartum phenomenon. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(4), 235–244.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00420.x>

Smallen, D., Eller, J., Rholes, W. & Simpson, J. (2021). Perception of partner responsiveness across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*.

<https://doi.org/10.1037/fam0000907>

Sternberg, R., & Grajek, S. (1984). The nature of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(2), 312–329.

Sternberg, R. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119-135.

<https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>

Sternberg, R. (2006). *A duplex theory of love*. New Haven: Yale University Press.

Suzuki, S. (2020). Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1–3.

<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763949>

Taubman – Ben-Ari, O. (2014). Well-being and personal growth in emerging motherhood: And what about meaning? *Meaning in Positive and Existential Psychology*, 415–434.

https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0308-5_21

Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.

https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Ter Kuile, H., Van der Lippe, T., & Kluwer, E. (2021) Relational processes as predictors of relationship satisfaction trajectories across the transition to parenthood. *Journal of Applied Family Science*, 70(4), 1238-1252. <https://doi.org/10.1111/fare.12546>

Thapa, S., Mainali, A., Schwank, S., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817–818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>

Thomson, G., Cook, J., Nowland, R., Donnellan, W., Topalidou, A., & Jackson, L., (2022). Resilience and post-traumatic growth in the transition to motherhood during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploratory study. *Journal of Caring Sciences*, 36(4), 1143-1155. <https://doi.org/10.1111/scs.13087>

Trigoso, V. (2012). *Ajuste mental al cáncer y bienestar psicológico en pacientes oncológicos adultos* [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional PUCP. <https://doi.org/20.500.12404/1656>

- Twenge, J., Campbell, W., & Foster, C. (2003). Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574–583. <http://www.jstor.org/stable/3600024>
- Umberson, D., & Gove, W. (1989). Parenthood and psychological well-being: Theory, measurement, and stage in the family life course. *Journal of Family Issues*, 10(4), 440–462. <https://doi.org/10.1177/019251389010004002>
- Vaillant, C., & Vaillant, G. (1993). Is the u-curve of marital satisfaction an illusion? A 40-year study of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 55(1), 230–239. <https://doi.org/10.2307/352971>
- VanLaningham, J., Johnson, D., & Amato, P. (2001). Marital happiness, marital duration, and the u-shaped curve: Evidence from a five-wave panel study. *Social Forces*, 79(4), 1313–1341. <https://doi.org/10.1353/sof.2001.0055>
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629–644. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Vega, J. (2019). Depresión postparto en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 207–210. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>
- Wang, D., Yin, L., Qiu, D., & Xiao, S. (2021). Factor influencing paternal postpartum depression: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Affective Disorders*, 293(1), 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>
- Whisman, M., Davila, J., & Goodman, S. (2011). Relationship adjustment, depression, and anxiety during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 375–383. <https://doi.org/10.1037/a0023790>

- Wills, L., & Petrakis, M. (2018). The self in motherhood: A systematised review of relational self-construal and wellbeing in mothers. *Advances in Mental Health*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/18387357.2018.1476066>
- Wynter, K., Rowe, H., & Fisher, J. (2014). Interactions between perceptions of relationship quality and postnatal depressive symptoms in Australian, primiparous women and their partners. *Australian Journal of Primary Health*, 20(2), 174-181. <https://doi.org/10.1071/py12066>
- Yang, X., Ke, S., & Gao, L. (2020). Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 33(3), 280–285. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.009>



Apéndice A:

Consentimiento Informado

La presente investigación de tesis es conducida por Stephany Decheco Vera, estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú y es supervisado por la Mag. Katherine Fourment.

El objetivo de este estudio es conocer la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de la relación de pareja en madres primerizas, durante el contexto de pandemia.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y tres cuestionarios, lo que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Su participación será voluntaria y anónima. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Además, usted podrá finalizar su participación en cualquier momento del estudio que lo desee sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si tiene preguntas o si quiere conocer más acerca de la investigación puede comunicarse con la investigadora a cargo, mediante el siguiente correo a20142147@pucp.edu.pe. Muchas gracias por su participación.

() Sí certifico que he leído y entendido la información precedente y me comprometo a cumplir con los requisitos de la investigación.

() No certifico que he leído y entendido la información precedente y me comprometo a cumplir con los requisitos de la investigación.

Apéndice B:

Ficha de datos sociodemográficos

Datos de la participante:

1. Edad: _____ años

2. Nivel educativo

Educación primaria completa ()

Educación secundaria completa ()

Educación técnica completa ()

Educación universitaria completa ()

3. Estado civil

Casada ()

Conviviente ()

4. Ocupación principal:

- Ama de casa _____ ()

- Trabaja de manera dependiente ()

- Trabaja de manera independiente ()

- Estudiante _____ ()

5. Modalidad de trabajo (en caso trabajo)

- Virtual _____ ()

- Presencial _____ ()

6. Si marcó que trabaja presencial, ¿Cuántas horas trabaja fuera de casa a la semana?

7. Distrito de residencia _____

Datos del hijo/a:

8. Tiempo de gestación completado al dar a luz:

_____ semanas

9. ¿Cuántos controles prenatales tuvo?

10. ¿Cómo se realizaron los controles prenatales? Si considera necesario marque ambas casillas.

- Presenciales ()
 Virtuales ()
 Ambas modalidades ()
 No he tenido controles ()

11. ¿Cómo se han realizado los controles posnatales? Si considera necesario marque ambas casillas.

- Presenciales ()
 Virtuales ()
 Ambas modalidades ()
 No he tenido controles ()

12. ¿Durante el parto estuvo acompañada por algún familiar?

Sí () No ()

13. De ser afirmativa la respuesta anterior, especificar el parentesco por favor:

14. Lugar de nacimiento de su bebé (Ciudad)

15. Edad actual de su bebé en meses y días. (Por ejemplo 3 meses y 28 días).

16. Sexo: ____ hombre ____ mujer

Datos de su pareja:

17. Edad: _____ años

18. Ocupación principal:

- Hogar ()
- Trabaja de manera dependiente ()
- Trabaja de manera independiente ()
- Estudiante ()
- Retirado ()

19. ¿Es su pareja actual el padre de su hijo/a?

Sí () No ()

20. Tiempo de relación con la pareja

_____ años y _____ meses

21. Tiempo de convivencia
