



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Satisfacción con la pareja y Autoestima materna en madres de Lima

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTORES

Castañeda Banda, Andrea Alessandra ([0000-0001-9510-8425](#))

Vegas Tavera, Alejandra Lucía ([0000-0002-8724-7975](#))

ASESOR

Manzanares Medina, Eduardo Luis ([0000-0002-3377-311X](#))

Lima, 8 de Noviembre de 2019

DEDICATORIA

Para ellas.

AGRADECIMIENTOS

En agradecimiento a nuestros padres y familiares, quienes han sido testigo del esfuerzo y soporte principal en nuestro proceso. A nuestro asesor Eduardo Manzanares, quien con sus consejos y sabiduría acompañó y confió en esta tesis desde el inicio. Así también, a todas las instituciones educativas privadas que muy amablemente nos abrieron sus puertas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la satisfacción con la pareja y la autoestima materna en madres de Lima Metropolitana. Para ello, se aplicó la Escala de Satisfacción Marital y el Cuestionario de Autoestima Materna a 130 madres. La edad promedio fue de 34 años y el tiempo promedio de relación con la pareja fue de 8 años. Los resultados mostraron una correlación positiva entre las variables de las dos dimensiones de la Autoestima Materna con las de Satisfacción con la pareja. Finalmente, las correlaciones significativas fueron las que evaluaron la Habilidad y Relación con el bebé con la Satisfacción con la Interacción conyugal (.36) y Estructural (.35).

Palabras clave: Autoestima materna; satisfacción con la pareja; maternidad; parentalidad.

Marital Satisfaction and maternal self-esteem of mothers in Lima

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between marital satisfaction and maternal self-esteem of mothers in Lima. For this, the Maternal Self-Esteem Questionnaire and the Marital Satisfaction Scale were applied to 130 mothers. The average age was 34 years and the average time of relationship with the couple was 8 years. The results showed a positive correlation between the variables of the two dimensions of Maternal Self-esteem with those of Marital Satisfaction. Finally, significant correlations were those that evaluated the Ability and Relationship with the baby with the Satisfaction with the conjugal (.36) and Structural (.35) interaction.

Keywords: maternal self-esteem; marital satisfaction; motherhood; father.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1	SATISFACCIÓN CON LA PAREJA	5
1.2	AUTOESTIMA MATERNA.....	12
2.	MÉTODO	18
2.1	PARTICIPANTES	18
2.2	MEDIDAS	20
2.2.1	Ficha sociodemográfica	20
2.2.2	Escala de Satisfacción Marital.....	20
2.2.3	Cuestionario de Autoestima Materna	22
2.3	PROCEDIMIENTO	24
3.	RESULTADOS	24
4.	DISCUSIÓN	36
4.1	LIMITACIONES	40
4.2	CONCLUSIONES.....	41
5.	REFERENCIAS	42
6.	ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	26
Tabla 2	27
Tabla 3	30
Tabla 4	31
Tabla 5	33
Tabla 6	34
Tabla 7	34
Tabla 8	35
Tabla 9	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de sedimentación de la Escala de Satisfacción Marital	25
Figura 2. Gráfico de sedimentación del Cuestionario Autoestima Materna.....	29

1. INTRODUCCIÓN

Hace algunas décadas, la maternidad era vista como un aspecto fundamental en la mujer debido a que esta era esencial como parte de la identidad femenina, por lo que los demás aspectos como el desarrollo profesional, las aspiraciones y proyectos de vida giraban en torno a esta (Agudelo, Bedoya & Osorio, 2016). Dentro de la cultura occidental, la maternidad ha sido asumida como eje central en el desarrollo de la vida de una mujer, a la cual se le adjudicaban roles específicos como la gestación, crianza, alimentación de los hijos y el cuidado del hogar (Buriticá, Guarín & Rengifo, 2014).

Hoy en día, el orden de las prioridades ha sido alterado gracias a los cambios en los patrones demográficos, sexuales y reproductivos y a la inserción de la mujer en la vida pública, la participación política, el trabajo remunerado y el acceso a los estudios (Bueno, 2009). Esto les brindaría la posibilidad de tomar decisiones, sentirse seguras y poseer una visión hacia el futuro, en donde definen y deciden sobre sus acciones, destacando la decisión de ser madres (Barrantes & Cubero, 2014). De la misma forma, ciertas estructuras de roles y funciones han presentado una transformación sociocultural, debido a la reasignación, redistribución y reasunción de roles y funciones de hombres y mujeres al interior del mundo privado (Manni, 2010).

Si bien este cambio en la concepción de las estructuras de roles se ha ido afianzando en diferentes partes del mundo, en el Perú aún persisten estereotipos de género relacionados a la maternidad y al rol de la mujer. Por ejemplo, se sigue considerando que la mejor forma de organizar la vida familiar y laboral cuando hay un niño en edad preescolar, sería aquella en la que la madre se queda en casa mientras el padre trabaja a tiempo completo (Instituto de Opinión Pública PUCP, 2014).

Desde la vivencia del embarazo, la madre establece un vínculo con el hijo que refuerza la idea de que es ella quien se encargará del cuidado, incluso, existe un periodo en

el desarrollo del bebé en donde madre e hijo forman una unidad dual, impidiendo la diferenciación entre ambos y evidenciando un alto nivel de dependencia (Betancourt, Rodríguez & Gempeler, 2007).

Durante muchos años se ha considerado importante sólo la presencia de la madre para el desarrollo del bebé. Históricamente, se sabe que la madre puede satisfacer las necesidades básicas de su bebé como ninguna otra persona gracias a la “preocupación maternal primaria” (Winnicott, 1956), relegando así la importancia de la figura paterna en la promoción y estructuración de la personalidad del bebé (Quaglia & Castro, 2007).

La mayoría de corrientes psicológicas hace énfasis en el establecimiento del vínculo temprano saludable mamá-bebé para el desarrollo adecuado del niño (Hauser & Milán, 2012). Sin embargo, en una investigación, Royo (2011) afirma que los bebés también demandan la atención de la figura paterna, estableciendo una relación primaria de apego con los hombres.

Esta relación padre-bebé se contrapone al significado cultural de la paternidad, enfocada sólo en el sostenimiento económico y de autoridad; y pone en igualdad la implicancia del padre en el cuidado de un tercero. Existen otras maneras en las que un padre también puede involucrarse en el cuidado del bebé, como ser protector, proveer soporte emocional, impartir enseñanzas, demostrar afecto, compartir actividades, acompañar y conocer la forma en la que el hijo vivencia su desarrollo (Lombardi, 2008).

Hasta antes de los 3 años aproximadamente, el padre no cumple una función separadora; sino más bien se encargaría de nutrir la unión y contextualización en relación al vínculo madre-bebé (Carballeira, 2009). Hurstel (2001, como se citó en Carballeira, 2009), menciona que el padre mediatiza la relación de intimidad madre-bebé, a la que considera una función de “holding” o soporte, lo que evidenciaría la diferencia de los roles dentro de la parentalidad. En una investigación realizada por Torres, Santacoloma, Gutiérrez y Henao

(2008) se observó que las gestantes adolescentes que no encontraron una atmósfera de contención presentaron detenimiento en su desarrollo psíquico, lo que influye de manera significativa en el vínculo madre-bebé. Es así que el apoyo emocional del padre ha sido relacionado a una adecuada sensibilidad materna frente a las señales del bebé, influyendo positivamente a la interacción diádica (Olhaberry & Santelices, 2013).

Los cambios culturales y sociales han generado una serie de transformaciones dentro de la estructura familiar, creando nuevos roles para los miembros que la conforman. A nivel global se calcula que el 40% de los niños nacen fuera del matrimonio, en hogares monoparentales o de convivientes (Huarcaya, 2011), lo que facilitaría el desarrollo de nuevas funciones del rol paterno a las anteriormente establecidas.

De esta forma, autores como Quaglia y Castro (2007) mencionan que es el padre quien suscita la relación del bebé con la madre, pues con su presencia cualitativamente diferente, propicia que el bebé sea capaz de comparar la información ambiental y activar una resonancia emotiva distinta a la que tiene con la madre. Esto favorece modos diversos de sentirse y de forjar su identidad.

Por otro lado, Vicuña y Reyes (2002) señalan que los niños que han tenido padres involucrados durante los primeros 18-24 meses desarrollarán una mayor autonomía e independencia, exploración del mundo, mayor tolerancia a frustraciones y confianza.

El adoptar un rol maternal implica la interacción padre-hijo-madre, por lo que el apoyo del padre es esencial para disipar la tensión entre la dualidad madre-hijo y sirve como estructura de soporte para la misma (Blanco, Martínez & Villate, 2014). De esta forma, la buena calidad de relación de pareja determinaría también aspectos que involucran el sostenimiento que la madre necesita, generando un clima que será transmitido al hijo (Hinostroza, 2010), así como la participación del padre en el cuidado de los hijos, producirá resultados positivos en múltiples direcciones (Camaño, 2010).

Habiendo descrito el contexto sociocultural en el cual se ha desarrollado la maternidad y la importancia de la pareja en el favorecimiento del vínculo madre-hijo, el presente trabajo de investigación estudió las variables de la satisfacción con la pareja y autoestima materna. La población objetivo fueron madres de Lima Metropolitana, específicamente de la zona Centro Sur, que actualmente se encuentran en una relación de pareja. Por ello, la pregunta de investigación es: ¿En qué medida se relaciona la satisfacción con la pareja y la autoestima materna?

Las conclusiones definidas a partir de esta investigación son relevantes para la sociedad debido a que pone en evidencia la importancia del rol de la pareja, siendo la persona que actúa como soporte emocional de la madre. Contreras, Mori y Rojas (2012) concluyen que el apoyo de la pareja, en el aspecto económico y afectivo, tiene un impacto positivo sobre la salud y el bienestar de la madre y del niño. Por ello, es necesario que los profesionales de la salud presten mayor atención a los sentimientos y necesidades psicológicas de la madre y su pareja durante los primeros años del niño.

Según INEI, la población infantil de Lima es 945 mil niños entre 0-5 años de edad y representan el 9,7% del total de la población (La República, 2015). Es así que la presente investigación resulta importante pues los cuidados de la infancia dependen de las figuras parentales, motivo por el que se hace hincapié en el vínculo que establezcan con el infante. Durante esta etapa, éste requiere de los cuidadores para facilitar su desarrollo y autonomía. De esta manera el rol de la familia es asegurar la supervivencia del niño, otorgándole una base segura para vincularse de manera saludable en sus futuras relaciones (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012).

Por otro lado, la implicancia práctica de este estudio ayudará a cuestionar el rol que actualmente adopta la figura paterna y la pareja, que tradicionalmente está asociado a una

tarea social y económica (Nieri, 2012). Actualmente, el acceso laboral y la autonomía que posee la mujer demanda mayor complementariedad doméstica, redistribución de tiempos, roles parentales y crianza compartida, lo que repercute en el bienestar familiar (Zicavo & Fuentealba, 2012).

Finalmente, el aporte teórico de esta investigación otorga información sobre la importancia de la salud mental y emocional de la madre, quien desarrollará un mejor vínculo con su hijo; además, este dependerá del soporte que el padre brinde a esta díada. En ese sentido, el soporte social e involucramiento del padre antes, durante y después del embarazo es un factor determinante, de lo contrario un deficiente involucramiento del mismo está relacionado a efectos desfavorables a corto y largo plazo (Contreras, Mori & Rojas, 2012).

1.1 Satisfacción con la pareja

La relación de pareja es una dinámica relacional humana que se determina por los parámetros de la sociedad en donde esta relación se lleva a cabo (Torres & Ojeda, 2009). Es por ello que para conocer una pareja es necesario conocer el contexto cultural en donde ambos individuos se han desarrollado, pues esto influirá en la manera en que actúan (Maureira, 2011).

Se puede definir la relación de pareja como una interacción, aceptada voluntariamente entre dos personas, que establecen vínculos afectivos, de intimidad, pasión y compromiso, a través de una convivencia (Cueto & Cueto, 2015; Wainstein y Witter, 2004). La formación de una pareja no resulta fácil debido a que los miembros deben construir una identidad propia para lograr la integración y adaptación de sus individualidades (García & Ilabaca, 2013).

Si bien las relaciones suelen cumplir con las costumbres del contexto social, son los intercambios de cada díada los que marcan y definen las características básicas de cada pareja (Wainstein & Witter, 2004); además, la cultura propicia características que influyen en el establecimiento y mantenimiento de los vínculos de pareja (Blandón & López, 2016). A

través del tiempo, el concepto de pareja ha ido evolucionando, pues pasó de ser un matrimonio formal cuyo objetivo social era la creación de la familia, validado legalmente por un contrato matrimonial; a que en la actualidad la pareja puede optar por formar una familia sin la necesidad de un contrato explícito (Wainstein & Witter, 2004).

Esto se debe a que las expectativas, valores y conductas en la relación, establecen parámetros que responden a la situación social actual (Armenta, Sánchez & Díaz, 2012). Es por ello que especialmente en Latinoamérica, las parejas no necesariamente concretan el amor con el matrimonio, ya que se ha validado diversas formas de establecerse como la convivencia, sin que esta signifique menor compromiso (García, Fuentes & Sánchez, 2016). Ello incluiría también a aquellas parejas con opción voluntaria a no tener hijos, debido a la búsqueda de la realización de metas personales y mejoras en el ámbito laboral (Chacón & Tapia, 2017).

De esta manera, la teoría Bowlby (1979, como se citó en Melero, 2008) menciona que los individuos al momento de elegir a un otro como pareja, presentan diversas fases para el establecimiento de una relación. En primer lugar, menciona el pre-apego, que consiste en la atracción de las dos personas, en donde existe una serie de acciones y conductas particulares que tienen como finalidad la búsqueda de contacto, sobre todo de índole sexual. La segunda etapa implica la formación del apego, asociado al enamoramiento y en donde predomina el componente fisiológico. Sin embargo, en esta etapa se genera mayor intercambio de información personal y conductas exclusivas de una pareja como el ser fuente de apoyo emocional, lo que fomenta la formación del vínculo de apego. Existe una tercera fase, denominada fase del amor. Aquí la idealización inicial hacia el otro es reemplazada por una visión más realista de la pareja, pues se integran los aspectos positivos y negativos, dando énfasis a los aspectos emocionales y de cuidado relativo a la satisfacción sexual. Por último, la cuarta fase es la del post romance, la cual se caracteriza porque la conexión emocional no

es tan aparente como en fases anteriores pero se experimenta mayor interdependencia, lo que generará una base segura. El cumplimiento de estas fases será esencial para que la vida en pareja se concrete.

Al crear un proyecto de vida en común, los miembros de la pareja deben aprender su nuevo papel de cónyuges y encarar cambios importantes en su estilo de vida y en el sistema de seguridad emocional de cada cual, a fin de lograr un acoplamiento entre ambos. Es entonces cuando se conoce la verdadera personalidad de la pareja y cuando resaltan las similitudes y las diferencias que existen entre ambos (Garrido, Reyes & Ortega, 2007). Asimismo, la convivencia exige resolver problemas de la cotidianidad de manera eficaz y comfortable para la pareja y propiciar un ajuste funcional y emocional necesario para la construcción de la parentalidad (Villegas & Mayor, 2012).

La consolidación de una pareja requiere un plan de permanencia y estabilidad a través del tiempo que pone en evidencia la importancia de la interacción, intercambio emocional, el asentamiento, la comunicación, la monogamia y el respeto; dichas características están relacionadas al concepto de satisfacción (Pozos, Rivera, Reidl, Vargas & López, 2013; Guerra, 2006).

La satisfacción marital es un constructo en el que el individuo evalúa de forma global tanto los sentimientos, pensamientos y conductas en la relación de pareja (Oropeza, Armenta, García, Padilla & Diaz-Loving, 2010) y describe el nivel de agrado que experimentan los miembros al realizar determinadas actividades (Miranda & Ávila, 2008). De esta forma, las parejas satisfechas tienen la capacidad de resolver y manejar problemas, en donde cada integrante toma un rol activo para comunicar su punto de vista (Acevedo, Restrepo & Tovar, 2007).

La evaluación global de una relación de pareja abarca diferentes aspectos contextuales, individuales y de interacción (Armenta, Sánchez y Díaz, 2012). Es así que las

características y conductas individuales que cada miembro posee, aporta a la relación e influye en la convivencia (Díaz, Rocha y Rivera, 2004). Además, es importante recalcar que dichas características individuales están relacionadas al contexto físico y sociocultural en el que se encuentran las personas y en donde se lleva a cabo la relación de pareja (Armenta, Sánchez y Díaz, 2012).

La satisfacción con la pareja es una realidad que se construye por los integrantes de la misma, de esta manera resulta más importante la atribución que le otorga cada uno de los miembros a su relación que al matrimonio (Pick & Andrade, 1988).

Aunque existen diversos modelos que explican la satisfacción con la pareja, el modelo multidimensional es el más acorde para fines de esta investigación. Pick y Andrade (1988) mencionan que la satisfacción marital es el grado de favorabilidad hacia los aspectos del cónyuge y la interacción conyugal. Para ello, construyeron la Escala de Satisfacción Marital (1988) que se compone de tres dimensiones: Satisfacción con la interacción conyugal, satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge y satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales de la pareja.

La dimensión interacción conyugal se refiere al agrado que uno de los miembros manifiesta a la hora de evaluar la dinámica con su pareja (Pick & Andrade, 1988). El modo en que un individuo se vincula con otro refleja sus propios esquemas mentales que han sido contruidos a través de sus experiencias afectivas, que más adelante evidenciará el modo de comunicación, el grado de apertura emocional, la valoración de uno mismo y del resto (Melero, 2008).

Desde la teoría del apego, este concepto sería la base de las relaciones íntimas que se establecen a lo largo de la vida (Bowlby, 1954). De esta manera, la importancia de un apego seguro es brindar seguridad y confort en la persona, lo cual se verá plasmado en una relación sana, nutritiva y que sea beneficiosa para los miembros de una pareja (Estévez, 2013).

La segunda dimensión, satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, se refiere a la satisfacción que un miembro de la pareja manifiesta en respuesta a las reacciones emocionales de su pareja (Pick & Andrade, 1988). Cuando se describe la satisfacción en una relación de pareja, es importante hacer referencia en la percepción y el sentimiento de bienestar sobre la forma en que reacciona cada miembro (Flores, 2011); tales como el afecto, apego, el cuidado, el cariño, la utilidad que representa el uno para el otro y el interés para con el otro (Valdez-Medina, Díaz & Pérez, 2005).

La tercera dimensión mide la satisfacción que se produce gracias a la manera en que los integrantes se organizan, establecen y cumplen metas (Pick & Andrade, 1988). El planteamiento de metas, la expresión de las aspiraciones y expectativas, junto con la posibilidad de su realización, son los principales componentes de un proyecto de vida que sumado a los del otro, llevan a la pareja a construir un proyecto en común (Benítez, 2012).

Los factores estructurales se relacionan con la organización, el establecimiento y cumplimiento de reglas en la vida de pareja (Acevedo, Restrepo & Tovar, 2007); así también, implica la distribución de poder y recursos, lo que daría lugar al establecimiento de la simetría y complementariedad dentro de la pareja (Villegas & Mallor, 2012).

La primera se refiere a dos personas situadas en un mismo nivel de poder, aquí los participantes tienden a igualar su conducta y su interacción (Pinto 2005). En una relación simétrica sana, cada participante acepta y respeta la igualdad del otro; sin embargo existe el peligro de la competencia, generando desgaste físico y emocional (Soria, 2007). Si bien la pauta simétrica se caracteriza por la competencia y el cotejo de la búsqueda de quién puede más, cuando se transgrede el límite y se pierde el equilibrio ocurre una escalada simétrica como en las disputas de parejas cuando uno de los miembros vence al otro o ambos se agotan (Fairlie & Frisancho, 1998).

Por otro lado, en la complementariedad uno de los miembros tiene dominio sobre el otro, aceptando y reconociendo la relación en la diferencia (Pinto, 2005) y en donde los participantes adoptan comportamientos que se articulan basándose en el contraste (Arriola & Giraldo, 2018). En una complementariedad flexible, ambos miembros alternan el rol de activo y pasivo en diferentes ámbitos de la relación, pero si los roles permanecen inamovibles se producirá una jerarquía absoluta sólo en uno de los miembros y un desequilibrio de poder (Tapia, 2007).

Además, la complementariedad hace referencia a la compatibilidad y suficiencia de sus miembros, ya que si se complementan mutuamente aportan recursos en una proporción equivalente. Esto los lleva a alcanzar mayor plenitud y valorando la relación como satisfactoria, o de lo contrario, uno de los miembros percibe la relación como insatisfactoria (Villegas & Mallor, 2012).

El grado de flexibilidad viene dado por la alternancia en las posiciones, cuando los dos pueden moverse en ambas direcciones y en diferentes áreas de la pareja. Caso contrario, mientras más rígidos sean estos estilos, habrá mayor riesgo de disfuncionalidad dentro de una relación de pareja (Sarmiento, 2009; Soria, 2007; Fairlie & Frisancho, 1998).

La satisfacción con la pareja es un constructo ampliamente investigado, así, las relaciones satisfactorias con la pareja es uno de los componentes principales del bienestar general de la felicidad (Pérez, Estrada, Pacheco, García & Tuz, 2017). Además, estudios reflejan que la variabilidad en la satisfacción marital se encuentra relacionada a las diferencias culturales, sociodemográficas, sociales, presencia o ausencia de hijos, problemas económicos, tiempo de la relación, roles y percepción de lo que significa una pareja (Armenta, Sánchez & Díaz, 2012).

Por otro lado, Riviera (2006) encontró que las dimensiones de ansiedad y evitación de apego disminuyen la satisfacción marital; mientras que las personas con apego seguro muestran mayor apoyo mutuo, cohesión y orientación hacia la pareja (Melero, 2008).

Con relación al género, los hombres se encuentran más satisfechos con la interacción marital en comparación a las mujeres, quienes priorizan los aspectos estructurales y organizacionales (Pick & Andrade, 1988). Por el contrario, la insatisfacción de la mujer en la relación de pareja se debe principalmente al énfasis que pone en aspectos afectivos y funcionales, mientras que los hombres enfatizan en aspectos sexuales y estructurales (Hernández, 2011).

La implicancia de la madre y la pareja en las interacciones con el infante es fundamental (García, 1999). Así, la parentalidad sería el aprendizaje social de mujeres y hombres en torno al cuidado y mantenimiento de la vida de un hijo, y los lleva a cumplir con las necesidades de crianza y crecimiento en condiciones favorables (Catalá, 2014).

La maternidad y paternidad son las transiciones del ciclo vital que más destacan en la etapa de la adultez. Estos procesos implican incorporar a la identidad, una serie de cogniciones, conductas y emociones que conllevan a un proceso de ajuste y adaptación (Hidalgo & Menéndez, 2003). Dichos cambios no sólo involucran el aspecto individual, sino también genera repercusión en el plano familiar, ya que el impacto de la maternidad y paternidad sobre la dinámica de la pareja incide en tres aspectos: las actividades compartidas por ambos, la distribución de roles y la satisfacción conyugal (Fontana & Fernández, 2011).

Teniendo en consideración todos los cambios que surgen en la pareja durante la transición de convertirse en padres, es probable que exista un cierto deterioro en la calidad de relación conyugal y en consecuencia, mermar la satisfacción que ambos perciben (Hidalgo & Menéndez, 2003). Es importante precisar que las parejas que tenían una relación

satisfactoria, a pesar del ligero deterioro de la relación, tienden a mantener buenas relaciones tras la llegada del bebé; no obstante, las parejas que ya mostraban dificultades, tienden a acentuarlas (Hidalgo, 2009). Es por eso que la calidad de la relación conyugal previa al nacimiento del bebé, sería el mejor indicador de una adaptación satisfactoria a la maternidad y paternidad (Heinicke, 2002).

Los datos empíricos señalan que las mujeres y los hombres que perciben mayor apoyo emocional por parte de sus parejas, experimentan menor deterioro en sus relaciones de pareja y afrontan de forma satisfactoria las demandas parentales (Hidalgo, 2009). En ese sentido, la relación que existe entre la dinámica conyugal y la parentalidad ayudaría a desempeñar de forma satisfactoria el rol de padre o madre cuando existe apoyo mutuo, redistribución de tareas y ejecución adecuada de su responsabilidad (Pillacorema, 2013).

Además, la calidad de la relación entre el padre y la madre como pareja amorosa ayudaría a comprender cómo toman decisiones con respecto al bienestar de sus hijos (García, Rivera, Moren & López, 2013). De esta forma, cuando las relaciones maritales son positivas, se promueven buenas relaciones de coparentalidad (Plá, 2015).

1.2 Autoestima materna

La maternidad es un fenómeno sociocultural que trasciende la gestación y el parto, pues tiene componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción con otras personas en contextos particulares (Cáceres, Molina & Ruíz, 2014).

Para Oiberman (2009), la maternidad depende de ciertas características específicas tales como la aptitud maternal, siendo un instinto de supervivencia y que implica tener capacidad para cuidar a otro. Sin embargo, esta no incluiría necesariamente el amor maternal,

ya que no es un concepto innato, sino que se va adquiriendo al pasar los días junto al bebé y a partir de los cuidados que la madre le brinda (García, 2010; Vereza, 2005).

Al inicio, el embarazo es una etapa de desestabilización y desequilibrio psíquico debido a los cambios en diferentes ámbitos de la vida de una mujer, como el cuerpo, las relaciones íntimas, la autodefinición y la formación de la identidad; no obstante, esto dará paso a una organización psicológica enriquecida y compleja (Garriga, 2012).

La madre debe atravesar este proceso para luego establecer un vínculo con su bebé, pues los primeros años de vida son vitales para una formación sólida de la identidad y le permitirá tener relaciones seguras a futuro (Placeres, 2017). Este vínculo está caracterizado por los intercambios que madre e hijo establezcan, a través de miradas, tacto, sonrisas, maneras de sostener y ser sostenido y el cumplimiento de las necesidades fisiológicas (Vizental, 2012).

La relación madre-bebé no es una interacción unidireccional, en la que sólo la madre es capaz de moldear y estructurar los reflejos básicos de su bebé, sino que es este quien contribuye desde los primeros momentos a esta diada (Gutierrez & Galleguillos, 2011). Este intercambio entre la madre y el bebé surge de un proceso intersubjetivo, dinámico y activo, que se expresa de manera bilateral pues el bebé adopta un rol activo frente a las representaciones de la madre (Beretervide, 2008).

Por otro lado, el vínculo tiene como función vital sostener los procesos mentales entre el niño y la madre (Placeres, 2017). Para que la madre pueda sentirse funcional en su rol, y pueda poseer autoestima materna tendrá que sintonizar con las necesidades del infante. Es decir, tendrá que basarse en las identificaciones con partes de su experiencia infantil propia, las cuales son proyectadas ahora en su hijo. No obstante, con el tiempo deberá salir de estas identificaciones y saber equilibrar las propias individualidades de su hijo (Raznoszczyk et al., 2004).

Shea y Tronick (1988) definen la Autoestima Materna como un factor psicológico básico que modera los efectos biológicos y sociales que interfieren en la adaptación de la maternidad. Según estos autores, pequeñas variaciones en la salud del bebé o en el medio familiar afectan los sentimientos maternos durante esta etapa.

Existen aspectos de la autoestima de una mujer que se vinculan significativamente con su función como madre y que incide en el modo en que ella se relaciona con su bebé. Así, la idea que tenga de ella misma como madre influirá en la crianza, pues la manera en que ha aprendido a desenvolverse se transmitirá a futuras generaciones (Espinoza, 2011). Además, los aportes que el bebé realice a los intercambios diádicos también repercutirá en el modo en que una mujer se perciba y evalúe su labor (Schejtman, Silver, Vernengo & Huerin, 2009).

Shea y Tronick (1988) han proporcionado datos sobre los sentimientos y actitudes de las madres hacia el embarazo y la maternidad, determinando una serie de dimensiones relacionadas a dicha etapa.

La primera está relacionada a la habilidad para el cuidado, la madre asume el rol de cuidadora, mostrando capacidad de protección y supervivencia. Hinostraza (2010) menciona que es la destreza basada en la experiencia misma de cuidar, calmar y alimentar a su bebé. Uno de los cuidados principales es la alimentación, una mujer que da de lactar desarrolla mejor sentido de autoestima y de autoconfianza, ya que el amamantar es un acto exclusivo de ellas para satisfacer las necesidades del niño y entregarles todo el afecto que permite este proceso (Cerda, 2011).

Asimismo, Ochaita y Espinosa (2004, como se citó en Hidalgo & Lorence, 2008) señalan que la madre tiene que poder suplir las necesidades básicas del niño en esta etapa. Estas están relacionadas con una adecuada alimentación, una vivienda que tenga condiciones

favorables, una higiene saludable, una buena atención sanitaria, un descanso suficiente y una buena supervisión y seguridad ambiental son fundamentales para asegurar que se ponga en marcha los procesos madurativos necesarios para promover el desarrollo que tendrá lugar durante esta etapa.

La segunda dimensión es habilidad general como madre, asociada a la capacidad para hacerse cargo y la posibilidad de disfrutar de dicha labor, que evidenciaría el sentirse una madre eficaz (Hinostroza, 2010). Según Navarro, Navarrete y Lara (2011), la eficacia materna se refiere al juicio que emite una madre sobre su propia competencia para enfrentar las demandas y necesidades del niño, lo que influye en los pensamientos y conductas elegidas para enfrentar desafíos y cumplir metas durante la maternidad.

La tercera dimensión es la aceptación del bebé, que implica el ajuste de la imagen ideal que la madre desarrolla del infante durante el embarazo, la que es comparada con la imagen real. (Hinostroza, 2010). La mayoría de padres tienen expectativas sobre el bebé que está en camino, creando un sujeto previamente pensado en su psique; así, la madre debe dejar de lado al hijo fantaseado para poder asumir las características específicas del bebé (Falappa, 2012). Esto genera un quiebre significativo entre el hijo ideal y el hijo real, pues mientras mayor sea la diferencia entre ambas representaciones, mayor será el esfuerzo psíquico que tendrá que realizar para alcanzar la aceptación de su hijo (Núñez, 2007).

La siguiente dimensión sería la relación esperada con el bebé, fundada en la fantasía materna, la que es comparada con la relación vivida con el recién nacido (Hinostroza, 2010). Al explorar sobre los factores que intervienen en el inicio del rol materno, es importante indagar la calidad de vinculación de la madre con el feto, pues la relación existente entre una madre y su hijo recién nacido es consecuencia de un proceso de vinculación prenatal (Roncagallo, Sánchez de Miguel & Arranz, 2015).

De esta forma, el vínculo materno-fetal está compuesto por diversas manifestaciones cognitivas, afectivas y comportamentales, brindadas de manera unidireccional por la madre; como consecuencia, dichas manifestaciones permitirían el desarrollo de habilidades propias de la función maternal posterior al nacimiento, facilitando el apego de la diada (Doan y Zimmerman, 2003).

Por otro lado, los avances tecnológicos han brindado la posibilidad de acceder a técnicas de ultrasonido que permiten ver claramente el feto aún en etapas tempranas de su desarrollo, lo que facilita que los futuros padres imaginen y representen al feto como un ser independiente y contribuiría a la creación de un lazo afectivo (DiPrieto, 2010).

La quinta dimensión es sentimientos durante el embarazo, trabajo de parto y parto, se refiere a la importancia de los sentimientos vivenciados en la etapa inicial de la maternidad, los cuales pueden influenciar en la actitud y conducta de la madre con su hijo (Hinostroza, 2010). La motivación con que se conciba un hijo llevará a la madre a sentir diversas emociones, las cuales determinarán actitudes favorecedoras o no para ella, su futuro hijo y la relación con su pareja (Castelló, 2006). Además, el parto provoca cambios abruptos e intensos, causando sufrimiento, ansiedad y angustia; es por ello que el último trimestre se caracteriza por el aumento del nivel de ansiedad, la que incrementará al acercarse la fecha del parto (Rocha, Franco & Baldin, 2011). Alemany y Velasco (2005) afirman que durante el parto, muchas mujeres tienen la sensación de soledad, siendo la pareja la persona idónea para satisfacer las necesidades de bienestar físico y emocional de la gestante.

Otra de las dimensiones es la aceptación parental, referida a la relación con los padres, llamadas representaciones parentales infantiles, y cómo estas influyen en la propia conducta materna (Hinostroza, 2010; Zucchi, Huerin, Duhalde & Raznoszczyk, 2007). Así, las experiencias infantiles de la madre con sus propios padres se relaciona con el desarrollo de

sus habilidades maternas (Luna, 2011), en especial el vínculo que la madre haya creado con su progenitora, se relaciona directamente con la competencia para llevar a cabo la maternidad (Bedoya & Giraldo, 2010).

Otro elemento sería la interrelación de lo inconsciente, lo imaginario y el pasado, que intervienen en el desarrollo actual de la madre con su hijo (Oberman, 2009). En ese sentido, Bydlowski (2007, como se citó en Alba, Aler & Olza, 2012) utiliza el término transparencia psíquica para referirse al estado psíquico que se desarrolla para alcanzar un grado de sensibilidad especialmente al final del embarazo y que se caracteriza por revivir los recuerdos del pasado y de su propia niñez. Así, la gestante necesita retomar estos recuerdos para poder vincularse con su futuro hijo, pero si aparecen conflictos pasados no resueltos con sus propios padres, esto interferirá en esta nueva relación (Alba, Aler & Olza, 2012; Harrsch, 1988).

La última dimensión sería la imagen corporal y salud después del parto, en donde la madre toma una postura frente a los cambios físicos que atravesó, las emociones y la adaptación a una nueva etapa (Hinostroza, 2010).

El objetivo principal de esta investigación fue estudiar la relación entre las dimensiones de satisfacción con la pareja y las de autoestima materna. Los objetivos específicos buscaron estudiar la relación existente entre la satisfacción con la pareja y las variables sociodemográficas; así como estudiar la autoestima materna con las variables sociodemográficas, específicamente la edad de la madre, ocupación, grado de instrucción, número de hijos, género de los hijos y el tiempo de relación.

La hipótesis planteada fue que existe relación positiva y moderada entre ambos constructos, lo que significa que a mayor satisfacción con la pareja habrá mayor autoestima materna. Resultados similares se obtuvieron en una investigación realizada por Hinostroza (2010), quien correlacionó la autoestima materna y la calidad de la relación con la pareja, obteniéndose una correlación positiva entre la autoestima materna y ajuste diádico. Además,

diversas investigaciones sugieren que la falta del involucramiento en la crianza por parte del padre, generaría insatisfacción marital, repercutiendo así en la percepción de autoeficacia como padres. (Elek, Brage & Bouffard, 2003)

De igual manera, se presume que mientras mayor sea la madre, poseerá mayor autoestima materna; mientras más hijos tenga, mayor autoestima materna; según el género del hijo habrá mayor autoestima materna; a mayor tiempo de relación, mayor autoestima materna; según la ocupación y el grado de instrucción, habrá mayor autoestima maternal. Además, mientras mayor sea la madre, presentará mayor satisfacción con la pareja; mientras más hijos, menor satisfacción con la pareja; según el género del hijo habrá mayor satisfacción con la pareja; a mayor tiempo de relación, mayor satisfacción con la pareja y según la ocupación y el grado de instrucción, habrá mayor satisfacción con la pareja.

El presente estudio es de tipo correlacional, debido a que se intenta determinar si existe relación o grado de asociación entre las variables de satisfacción con la pareja y autoestima materna (Hernández, Fernández & Baptisma, 2010). La investigación se basa en un diseño no experimental, debido a que no se manipulan las variables, sólo se observan los fenómenos tal y como son. Asimismo, el diseño es de tipo transversal cuya finalidad es recopilar los datos en solo un momento para describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un único tiempo (Dzul, 2013).

2. MÉTODO

2.1 Participantes

La muestra se conformó por 130 madres que tienen al menos un hijo, provenientes de los distritos Centro Sur de Lima Metropolitana, como Santiago de Surco, Miraflores, La Molina, San Borja y San Isidro. Según APEIM (2015), estos distritos pertenecen a la zona 7 de Lima Metropolitana y se encuentran dentro de los niveles socioeconómicos B y C (nivel medio).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: la edad de las madres debe superar los 20 años y no sobrepasar los 45 años, tener al menos un hijo cuya edad máxima sea 3 años, que no cuente con algún tipo de trastorno del desarrollo y que se encuentren en una relación de pareja y convivencia mínimo 2 años. Estos criterios son establecidos bajo las mismas condiciones de la validación del Cuestionario de Autoestima Materna. El muestreo es no probabilístico de tipo intencional, ya que dicha elección se realizó a través de criterios previamente establecidos (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Con relación a las características de la muestra, el 78.5% ($n = 102$) son casadas, siendo el tiempo de relación promedio 8 años (rango de tiempo de relación de 2 a 21 años) y el 21.50 % son convivientes. Además, el 65.40 % son de Lima, el 13,10% provienen de otras provincias y el 21.50 % son del extranjero. En cuanto al lugar de residencia, las participantes viven en diferentes distritos de Lima Metropolitana, en donde la mayor concentración se encuentra en Miraflores con un 24.60%, el 19.20% pertenecen a la Molina, 19.20% viven en San Isidro y el 16.20% son de Surco.

En relación al grado de instrucción, el 12.30% tienen el grado de maestría, el 83.30% tienen una educación superior y el 3.80% tienen un grado de instrucción técnico. Por otro lado, el 73.10 % cuenta con trabajo profesional fuera de casa, mientras que el 26.90% son ama de casa.

Asimismo, el 48.50% de las participantes tiene un hijo, el 40.80 % tiene dos hijos, el 9.2% de las madres tienen tres hijos, y por último el 1.5% tiene cuatro hijos. Además, las madres que cuentan con apoyo para el cuidado de sus hijos representan el 77.7% ($n = 101$), mientras que el 22.3% ($n = 29$) no lo recibe.

2.2 Medidas

2.2.1 Ficha sociodemográfica

Se aplicó una ficha sociodemográfica que evaluó si las madres cumplen con los criterios de inclusión señalados anteriormente, de esta manera fueron consideradas participantes de la investigación. Los datos solicitados fueron la edad, lugar de nacimiento, grado de instrucción, ocupación, distrito de residencia, estado civil, tiempo de relación con la pareja; y finalmente con respecto al hijo: la edad y género del último hijo, si presenta algún trastorno del desarrollo o dificultad psicológica y si recibe apoyo para el cuidado del menor.

2.2.2. Escala de Satisfacción Marital

El instrumento que se utiliza en la presente investigación se creó con la finalidad de medir el grado de favorabilidad hacia los aspectos del cónyuge y de la interacción conyugal. Cuenta con 24 ítems valorados en una escala de Likert con opciones de respuesta: *me gusta cómo está pasando, me gustaría algo diferente y me gustaría muy diferente*. Para calificar, se asume que la satisfacción oscila en un continuo de 48 puntos dentro de una escala de intervalos, con un valor de diferencia de 24 puntos y máximo 72 puntos. (Acevedo, Restrepo & Tovar, 2007)

Por otro lado, se sometió a criterio de jueces las opciones de respuesta de la Escala de Satisfacción Marital, debido a que no se encontraban correctamente redactadas. De esta manera, diez especialistas en el tema de investigación coincidieron que las tres opciones de respuesta originales fueran modificadas. Es así que la opción de respuesta “Me gusta cómo está pasando” pasó a ser “Me gusta tal como es”; “Me gustaría algo diferente” cambió a “Me gustaría que fuera algo diferente” y por último “Me gustaría muy diferente” pasó a ser “Me gustaría que fuera muy diferente”.

Con respecto a la evidencia de validez del instrumento original, la escala ha sido utilizada en diversos estudios realizados con poblaciones distintas a la original, en donde se

reporta haber obtenido resultados semejantes de alta consistencia para los tres factores (Rebaza y Julca, 2009). Con relación a las evidencias de validez de estructura interna, los autores de la prueba llevaron a cabo un primer estudio (Pick y Andrade, 1988) en el que realizaron un análisis de frecuencias para determinar el nivel de discriminación de los ítems, por lo que hallaron que 37 ítems discriminaban y 27 no. Posteriormente, realizaron un análisis factorial con rotación oblicua de aquellos ítems que discriminaron para conocer la validez de constructo del instrumento.

El análisis factorial dio como resultado 6 factores críticos con autovalores mayores a 1 que describen el 58.1% de la varianza total del cuestionario. De los 6 factores, se escogieron los 3 primeros que explican el 47.8% de la varianza. Los criterios para la selección de ítems que conformarían cada factor fueron los siguientes: Primero, que el ítem tuviera un peso factorial mayor a .30 y en segundo lugar, que el peso del ítem fuera mayor en un factor que en otro.

Para el segundo estudio, los autores llevaron a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua y se obtuvieron 7 factores con autovalores mayores a 1 que explican el 49.7% de la varianza total de la escala, tomando sólo en cuenta las 3 primeras que explicarían el 45.7% de la varianza total. El factor 1, con el 35.3%, para el factor 2 se obtuvo el 5.6% y 4.8% para el factor 3.

Finalmente con respecto a la evidencia de validez divergente, es decir a la comparación con otra prueba, se obtuvo que la correlación de la Escala de Satisfacción Marital (EMS) con la Escala de Valoración de la Relación (RAS) es alta y directa (.81) y que la varianza compartida es de 65%. En cuanto a los factores de la EMS, la relación está más definida con los aspectos de interacción y emocionales (.79) que con los no interaccionales ni emocionales (.68) (Moral de la Rubia, 2008).

Por otro lado, con relación a la evidencia de confiabilidad, se obtuvo una consistencia interna a través del Alfa de Cronbach , encontrándose que para la dimensión de satisfacción con aspectos emocionales es .81 (5 reactivos); para la dimensión de satisfacción con la interacción conyugal es .89 (10 reactivos) y .86 para la dimensión de satisfacción con aspectos estructurales (8 reactivos).

Para el segundo estudio, se obtuvo la consistencia interna de cada factor. Para la dimensión de satisfacción con la interacción conyugal .90 (10 ítems), para la dimensión de satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge fue de .81 (5 ítems) y por último para la dimensión de aspectos estructurales de la pareja fue de .85 (9 ítems).

2.2.3 Cuestionario de Autoestima Materna

El instrumento utilizado es el Cuestionario de Autoestima Materna, adaptación realizada por Rocío Luna (2011) del *Maternal Self Report Inventory* elaborado por Edward Shea y Edward Tronick (1988). El instrumento adaptado a la población de Lima consta de 93 ítems presentados en una escala Likert con cinco opciones de respuesta: totalmente falso, mayormente falso, ni verdadero ni falso, mayormente verdadero y totalmente verdadero. Además cuenta con siete dimensiones que son: Habilidad para el cuidado; habilidad general como madre; aceptación del bebé; relación esperada con el bebé, sentimientos durante el embarazo, trabajo de parto y parto; aceptación parental e imagen corporal y salud después del parto.

En la adaptación del Cuestionario de Autoestima Materna realizado por Luna (2010), se reportan evidencia de validez a través del análisis factorial. Debido a los resultados del KMO (.903) y del Test de Barlett ($p < .001$), se procedió a realizar un análisis exploratorio con rotación oblicua Oblimin. Dicho análisis sugiere la agrupación de ítems en 30 factores, con el 60.86% de la varianza explicada. Sin embargo, dicha composición no concuerda con la estructura factorial de la prueba original. Es por ello que se forzó a siete dimensiones,

confirmando entonces que se agrupan finalmente en 1 sólo factor, siendo la autoestima materna. Según el criterio de Kaiser, las dimensiones se organizan en un único componente, al obtener un autovalor superior a uno (3.988), que explicaría el 56.97% de la varianza de los resultados.

Para la evidencia de validez concurrente, se correlacionó el Cuestionario de Autoestima Materna con la versión corta del “The Self-Report Inventory” de Epstein & O’Brien y se encontraron altas correlaciones entre los puntajes totales de la autoestima general y la autoestima materna, tanto en la primera ($r = .74$, $p < .001$), como en la segunda aplicación ($r = .76$, $p < .001$). Además todas las dimensiones correlacionan significativamente con el puntaje total de “The Self-Report Inventory”, las cuales fueron significativas tanto en la primera como en la segunda aplicación oscilando entre $.37$ ($p < .007$) para la dimensión de Aceptación parental y $.75$ ($p < .001$) para la dimensión de habilidad general como madre.

Por otro lado, en relación a la evidencia de confiabilidad, el Cuestionario de Autoestima Materna demostró tener una buena estabilidad a lo largo del tiempo, dado que después de cuatro semanas el coeficiente de confiabilidad test re-test fue de $.85$. Luna (2010) encontró en su investigación que en la subescala “Habilidad para el cuidado, suprimiendo el ítem 91, el alpha de Cronbach aumentó de $.76$ a $.79$; en la subescala “Habilidad general como madre, suprimiendo el ítem 44, el alpha de Cronbach aumentó de $.86$ a $.87$; en la subescala de “Aceptación del bebé”, eliminando el ítem 81, el alpha de Cronbach se mantuvo en $.63$; en la subescala de “Relación esperada con el bebé”, no se eliminó ningún ítem y el alpha de Cronbach se mantuvo en $.63$; en la subescala de “Sentimientos durante el embarazo, trabajo de parto y parto”, se eliminaron los ítems 21 y 48 y el alpha de Cronbach terminó siendo $.71$; en la subescala de “Aceptación parental”, se eliminó el ítem 78 y el alpha Cronbach aumentó de $.28$ a $.65$; en la subescala de “Imagen corporal y salud después del parto”, se eliminó el

ítem 28 y el alpha de Cronbach aumentó de .50 a .58; y por último, en el cuestionario total, son los 7 ítems eliminados, el alpha de Cronbach aumentó de .92 a .93.

2.3. Procedimiento

Se solicitó una carta de presentación a la universidad, la cual fue entregada a algunos de los nidos y guarderías en los distritos de Santiago de Surco, Miraflores, La Molina, San Borja y San Isidro. Tras la entrega de la carta, se solicitó a las autoridades de los centros los permisos necesarios para entregar los sobres con el consentimiento informado y los cuestionarios para las madres, los que fueron enviados a través de la agenda de sus hijos (Ver Apéndice 4).

Con relación a las consideraciones éticas, se les informó a las madres que la participación era de carácter voluntario, conservando el anonimato y confidencialidad de los resultados. Además, los nidos no tendrán acceso a estos de manera individual.

Transcurrida una semana, se recolectaron los sobres de aquellas madres que decidieron voluntariamente participar de la investigación. Finalmente dicha información fue trasladada a una base de datos en el programa Microsoft Excel.

En relación a la propuesta de análisis de datos, se llevó a cabo la estimación de las evidencias de validez y confiabilidad, en donde se reportaron los resultados del análisis factorial y el coeficiente de Alfa de Cronbach. Posteriormente, se analizaron los estadísticos descriptivos como la media, desviación estándar de cada dimensión y se hicieron las comparaciones respectivas entre los subgrupos. Todo el análisis de datos de la investigación se llevó a cabo con el software estadístico SPSS versión 22.

3. RESULTADOS

En primer lugar, se analizó las evidencias de validez correspondientes a la estructura interna de la Escala de Satisfacción Marital a través del análisis de componentes principales con rotación Oblimin. Previamente, se revisó el grado de correlación de los ítems para revisar

si el análisis era factible de realizar. Es así que se aplicó el test de esfericidad de Bartlett, el que consiste en comprobar si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad, es decir, identificar si el modelo factorial es adecuado o inadecuado (Martin, Cabero & Del Rosario, 2008). Dicho test resultó significativo $\chi^2(276) = 1748.38, p < .001$, por lo que se afirma que hay cierto grado de relación entre los ítems. Además, se obtuvo un KMO de .89, valor considerado satisfactorio (Martin, Cabero & Del Rosario, 2008). El KMO, es un índice que busca comparar las magnitudes de los coeficientes de correlación con las magnitudes de los coeficientes de correlación parcial (Martin, Cabero & Del Rosario, 2008).

Al obtenerse valores significativos, se pudo realizar el análisis de componentes principales mediante el criterio de autovalores mayores a 1 por la regla de Kaiser, lo que sugirió la extracción de cinco componentes, que en su conjunto explican el 64.24% de la varianza total. Sin embargo, el gráfico de Cattell considera la extracción de tres componentes (ver Figura 1), como ocurre en la prueba original. Entonces, luego de realizar un segundo análisis, como sugería el gráfico de sedimentación, y al analizar la distribución de los ítems pertenecientes a cada componente, se encontró que era posible utilizar tres componentes diferenciados que explican el 54.42% de la varianza total.

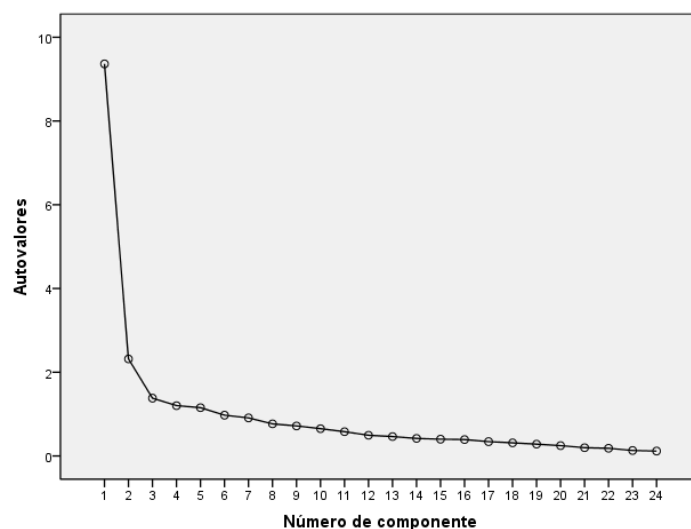


Figura 1. Gráfico de sedimentación de la Escala de Satisfacción Marital

El primer componente obtuvo un autovalor de 9.37 que explica el 39.02 proporción de la varianza. En este se encuentran los ítems 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 20, 22, 24 con cargas factoriales entre .32 y .91, este mantuvo el nombre de la prueba original, Satisfacción con la Interacción. El segundo componente, Satisfacción Emocional, conservó la organización de la prueba original (ítems 4, 15, 18, 19 y 21), con un autovalor de 2.32 y cargas factoriales entre .39 y .91. Mientras que el tercero tuvo un autovalor de 1.38 que explica el 5.75% de la varianza. En este se encuentra los ítems 6, 7, 8, 13, 14, 23, con cargas factoriales entre .33 y .83, también mantuvo el nombre de la prueba original, Satisfacción Estructural (Ver Tabla 1). Los tres componentes mantienen cargas consideradas aceptables porque superan el .30, umbral mínimo establecido (Rojas, 2014).

Tabla 1

Matriz de patrón de la Escala de Satisfacción Marital

Ítem	Componentes		
	Satisfacción con la Interacción	Satisfacción Emocional	Satisfacción Estructural
1. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito	.91		
10. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio	.86		
3. El tiempo que dedica a mí	.84		
24. El grado al cual mi cónyuge me atiende	.81		
9. La frecuencia con la que mi cónyuge me abraza	.81		
20. El tiempo que pasamos juntos	.77		
22. El interés que mi cónyuge pone a lo que yo hago	.75		
5. La comunicación con mi cónyuge	.73		
17. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales	.67		
12. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia	.62		
11. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida	.46		
2. La forma como mi cónyuge trata de solucionar los problemas	.34		
16. La conducta de mi cónyuge frente a otras personas	.32		
4. La forma cómo se comporta cuando está de mal humor		.91	
15. La forma cómo mi cónyuge se comporta cuando está enojado		.83	
18. La forma como se comporta cuando está preocupado		.47	
19. La reacción de mi cónyuge cuando no quiere tener relaciones sexuales		.42	
21. La forma como se comporta cuando está triste		.39	
8. El tiempo que dedica a sí mismo			.83
7. El cuidado que mi cónyuge le tiene a su salud			.71
13. La forma como pasa su tiempo libre			.56
6. La forma cómo se organiza mi cónyuge			.47

23. La puntualidad de mi cónyuge	.35
14. Las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa	.33

Adicionalmente, se analizó como evidencia de confiabilidad la consistencia interna de las puntuaciones de los tres componentes obtenidos. Se utilizó para ello, el coeficiente de alfa de Cronbach, el cual es un índice utilizado para determinar la magnitud de correlación entre los ítems de un instrumento y que tiene como referencia aceptable los valores superiores a .70 (Oviedo & Campo, 2005), así como sus respectivas correlaciones ítem-test corregidas. El componente Satisfacción con la Interacción, obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .93, considerado aceptable. Las correlaciones ítem-test corregidas oscilaron entre .46 y .84. El componente Satisfacción Emocional, obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de .78, el que es considerado aceptable para efectos de investigación (Oviedo & Campo, 2005). Además, las correlaciones ítem-test corregidas oscilaron entre .34 y .71, también consideradas aceptables porque superan el criterio mínimo de .30 (Oviedo & Campo, 2005). Por último, el componente Satisfacción Estructural, obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .71, con correlaciones ítem-test corregidas entre .22 y .58. Si bien el ítem 23 puntuaba por debajo del límite establecido, al eliminar el elemento, el alfa del componente aumentaba solo a .73, por lo que se optó no eliminarlo (Ver Tabla 2)

Tabla 2

Estadístico total elemento corregido de la Escala de Satisfacción Marital

Ítem	Componentes		
	Satisfacción con la interacción	Satisfacción Emocional	Satisfacción Estructural
10. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio	.84		
3. El tiempo que dedica a mí	.78		
24. El grado al cual mi cónyuge me atiende	.78		
1. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito	.76		
9. La frecuencia con la que mi cónyuge me abraza	.75		
20. El tiempo que pasamos juntos	.72		
5. La comunicación con mi cónyuge	.70		
22. El interés que mi cónyuge pone a lo que yo hago	.69		
17. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales	.66		

12. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia	.64	
11. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida	.59	
2. La forma como mi cónyuge trata de solucionar los problemas	.53	
16. La conducta de mi cónyuge frente a otras personas	.46	
4. La forma cómo se comporta cuando está de mal humor		.71
15. La forma cómo mi cónyuge se comporta cuando está enojado		.61
18. La forma como se comporta cuando está preocupado		.61
21. La forma como se comporta cuando está triste		.51
19. La reacción de mi cónyuge cuando no quiere tener relaciones sexuales		.34
8. El tiempo que dedica a sí mismo		.58
13. La forma como pasa su tiempo libre		.56
7. El cuidado que mi cónyuge le tiene a su salud		.49
6. La forma cómo se organiza mi cónyuge		.45
14. Las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa		.36
23. La puntualidad de mi cónyuge		.22

Respecto al Cuestionario Autoestima Materna, de igual manera se realizaron las evidencias de validez a través del análisis de componentes principales con rotación Oblimin. Como paso previo, se revisó el grado de correlación de los ítems para identificar si el análisis era factible de realizar. El test de esfericidad de Bartlett resultó estadísticamente significativo $\chi^2(4278) = 8061.78, p < .001$, por lo que se afirma que hay cierto grado de relación entre los ítems. Además, se obtuvo un KMO, de .74, valor considerado aceptable (Martin, Cabero & Del Rosario, 2008).

Posteriormente, se realizó el análisis de componentes principales mediante el criterio de autovalores mayores a 1 por la regla de Kaiser, lo que sugirió la extracción de veintisiete componentes, que en su conjunto explican el 75.52% de la varianza total. Sin embargo, el gráfico de Cattell considera la extracción de cuatro componentes (ver Figura 2). Se realizó un segundo análisis, como sugería el gráfico de sedimentación, no obstante, no era posible converger la rotación en 25 interacciones. Es así que se realizó un tercer análisis extrayendo dos componentes, donde se encontró que era posible distribuir los ítems en dos componentes diferenciados que explican el 28 % de la varianza total.

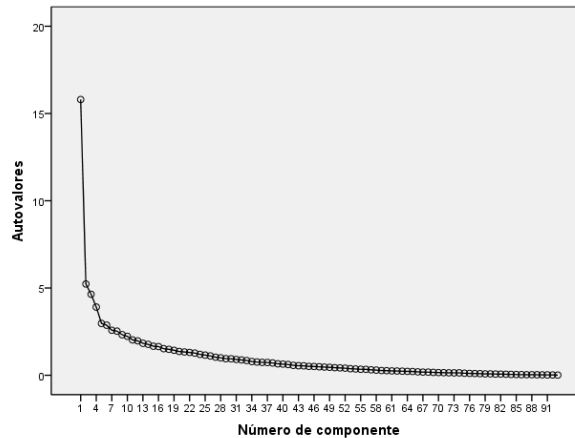


Figura 2. Gráfico de sedimentación del Cuestionario Autoestima Materna

El primer componente obtuvo un autovalor de 11.48 que explica el 19.78% de la varianza. En este se encuentran los ítems 1, 3, 5, 6, 7, 15, 19, 23, 27, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 44, 48, 49, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 65, 69, 70, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 86, 88, 91, 93 con cargas factoriales entre .32 y .70. A este componente se le nombró Habilidad y Relación con el Bebé. Mientras que el segundo componente tuvo un autovalor de 4.76 que explica el 8.20 % de la varianza. Este componente fue nombrado Emociones y Pensamientos acerca de ser Madre. En este se encuentra los ítems 2, 8, 10, 14, 21, 22, 24, 25, 29, 30, 33, 40, 42, 43, 45, 47, 52, 59, 64, 71, 72, 73, 74, 81, 87, 92 con cargas factoriales entre .30 y .70 (Ver Tabla 3). Además, se eliminaron algunos ítems (4, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 26, 28, 38, 46, 50, 51, 53, 60, 63, 66, 67, 68, 82, 85, 89, 90) debido a que mantenían una carga negativa o menor a .20, mínimo valor establecido para efectos de investigación . Finalmente, se optó eliminar más ítems (1, 6, 32, 35, 54, 55, 72, 76, 80, 86) debido a que conceptualmente no coinciden con el contenido de las nuevas dimensiones obtenidas del último análisis. (Ver tabla 3).

Tabla 3

Matriz factorial del Cuestionario Autoestima Materna

Ítem	Componentes	
	Habilidad y Relación con el Bebé	Emociones y Pensamientos acerca de ser Madre
36. A menudo me preocupa que algún descuido mío pueda causarle algo malo a mi hijo	.70	
91. Me preocupa ser lo suficientemente capaz como para satisfacer las necesidades emocionales de mi hijo	.69	
57. Me inquieta pensar si mi hijo tendrá un desarrollo normal	.68	
70. Temo ser torpe y tosca al atender a mi hijo	.66	
77. Me inquieta pensar si mi hijo tendrá un desarrollo normal	.66	
65. Me preocupa no saber qué hacer si es que mi hijo se enferma	.65	
34. Me preocupa saber si soy lo suficientemente sana como para cuidar a mi hijo	.64	
58. No soy muy buena calmando a mi hijo	.60	
39. Me siento emocionalmente preparada para cuidar bien a mi hijo	.59	
79. Me preocupa el ser capaz de alimentar adecuadamente a mi hijo	.57	
83. Temo que algún día pueda lastimar a mi hijo	.55	
88. No me siento suficientemente segura como para cuidar a mi hijo por mí misma	.55	
78. Me tomará buen tiempo retomar la energía que tenía antes para cuidar adecuadamente a mi hijo	.54	
44. Me preocupa que pueda tener problemas para darme cuenta de las necesidades de mi hijo	.53	
93. Tengo sentimientos encontrados con respecto al hecho de ser madre	.52	
75. Me asustan todas las responsabilidades cotidianas de tener que cuidar a mi hijo	.50	
3. Mi hijo/a es muy frágil y me preocupa ser muy brusca con él o ella	.47	
5. Confío en ser capaz de satisfacer las necesidades físicas de mi hijo/a	.47	
84. Ser madre no me parece una experiencia tan satisfactoria como pensé que lo sería	.45	
48. Me preocupa gustarle a mi hijo/a	.44	
19. La expectativa de tener un bebé fue más placentera que tenerlo	.43	
76. El parto me pareció atemorizante	.41	
37. Yo siento que seré una muy buena madre	.41	
56. Necesito más tiempo para adaptarme a mi hijo/a	.39	
69. Creo que disfrutaré a mi hijo/a cuando él o ella sean más grandes y tengan su propia personalidad	.38	
15. No confío demasiado en mi capacidad para ayudar a mi hijo a aprender nuevas cosas	.37	
61. Dudo que mi hijo logre amarme de la forma que soy	.36	
23. Me siento lo suficientemente capaz para cuidar a mi nuevo/a hijo/a	.36	
31. Dudo que sea capaz de satisfacer las necesidades emocionales de mi hijo	.36	
41. Siento que algo que hice durante mi embarazo pudo o podría haberle causado problemas a mi hijo	.33	
27. Mi mamá era poco cariñosa conmigo por lo que me preocupa no poder ser cariñosa con mi hijo	.33	
49. Me siento culpable de estar trayendo a un/a hijo/a a este mundo problemático	.33	
7. Confío en ser capaz de saber qué es lo que mi hijo necesita	.32	
29. Esperaba con ansias el poder llevarme a mi hijo/a a casa	.70	
47. Cuando estaba embarazada esperaba con ansias el nacimiento de mi hijo/a	.66	
33. Me gusta la idea de tener a mi hijo/a en brazos y abrazarlo	.61	
81. Me sentí emocionalmente preparada para el nacimiento de mi hijo/a	.61	
43. No me importa el tener que levantarme en medio de la noche para alimentar a mi hijo/a	.60	
42. Confío en que seré capaz de solucionar problemas normales que pueda tener con mi hijo/a	.57	
30. Pienso que ahora por lo menos estoy tan linda como antes de tener a mi hijo/a	.51	
40. Cuando vi por primera vez a mi hijo/a me sentí decepcionada	.49	
25. Estaba demasiado contenta cuando supe que estaba embarazada	.49	
22. Pienso que mi hijo es muy bello	.48	
10. No me molesta tener que sacrificar mis actividades personales para quedarme en casa con mi hijo	.48	
74. Confío que mi hijo/a será fuerte y saludable	.48	
72. Siento que tengo mucho amor para darle a mi hijo/a	.46	

2. Alimentar a mi hijo/a es divertido	.45
52. No me molesta quedarme en casa cuidando a mi hijo	.45
8. Supongo que seré por lo menos tan buena madre como mi madre lo fue	.43
21. Tengo serias dudas de que mi hijo/a vaya a desarrollarse normalmente	.43
92. Confío en que mi hijo/a me querrá mucho	.40
59. Durante el embarazo me cuidé mucho	.39
73. Confío en que seré capaz de enseñarle cosas nuevas a mi hijo/a	.37
24. Me preocupaba que alimentar a mi hijo fuera una carga para mí	.36
45. Siento que no me relaciono bien con bebés pequeños	.36
14. Este es un momento muy feliz de mi vida	.35
64. Me entusiasma tener la responsabilidad de cuidar a mi hijo/a	.34
87. Siento que haré un buen trabajo cuidando a mi hijo	.32
71. Esperaba con ansias darle de lactar a mi hijo	.30

Como evidencias de confiabilidad se realizó el análisis de consistencia interna, con sus respectivos ítem-test corregidas. El componente Habilidad y Relación con el Bebé, obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .91, considerado aceptable. Las correlaciones ítem-test corregidas oscilaron entre .32 y .65. El componente Emociones y Pensamientos acerca de ser Madre, obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de .86, considerado también aceptable. Además, las correlaciones ítem-test corregidas oscilaron entre .28 y .64. Si bien el ítem 71 puntuaba por debajo del límite establecido, al eliminar el elemento, el alfa del componente se mantenía en .86, por lo que se optó no eliminarlo (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Estadísticos total elemento corregido del Cuestionario Autoestima Materna

Ítem	Componentes	
	Habilidad y Relación con el Bebé	Emociones y Pensamientos acerca de ser Madre
39. Me siento emocionalmente preparada para cuidar bien a mi hijo/a	.63	
57. Me inquieta pensar si mi hijo/a tendrá un desarrollo normal	.61	
77. Me inquieta pensar si mi hijo/a tendrá un desarrollo normal	.61	
91. Me preocupa ser lo suficientemente capaz como para satisfacer las necesidades emocionales de mi hijo/a	.60	
36. A menudo me preocupa que algún descuido mío pueda causarle algo malo a mi hijo/a	.57	
70. Temo ser torpe y tosca al atender a mi hijo	.56	
44. Me preocupa que pueda tener problemas para darme cuenta de las necesidades de mi hijo/a	.56	
34. Me preocupa saber si soy lo suficientemente sana como para cuidar a mi hijo/a	.55	
79. Me preocupa ser capaz de alimentar adecuadamente a mi hijo/a	.55	
78. Me tomará buen tiempo retomar la energía que tenías antes para cuidar adecuadamente a mi hijo/a	.53	
88. No me siento suficientemente segura para cuidar a mi hijo/a por mí misma	.53	
58. No soy muy buena calmando a mi hijo/a	.52	
65. Me preocupa no saber qué hacer si es que mi hijo/a se enferma	.52	
93. Tengo sentimientos encontrados con respecto al hecho de ser madre	.47	
31. Dudo que sea capaz de satisfacer las necesidades emocionales de mi hijo/a	.46	
62. Pensar en todo lo que hay que hacer como madre realmente me deprime	.46	
75. Me asustan todas las responsabilidades cotidianas de tener que cuidar a mi hijo/a	.46	
48. Me preocupa gustarle a mi hijo/a	.44	

37. Yo siento que seré una muy buena madre	.44	
83. Temo que algún día pueda lastimar a mi hijo/a	.44	
41. Siento que algo que hice durante mi embarazo pudo o podría haberle causado problemas a mi hijo/a	.43	
84. Ser madre no me parece una experiencia tan satisfactoria como pensé que lo sería	.43	
5. Confío en ser capaz de satisfacer las necesidades físicas de mi hijo	.43	
76. El parto me pareció atemorizante	.42	
3. Mi hijo/a es muy frágil y me preocupa ser muy brusca con él o ella	.40	
19. La expectativa de tener un bebé fue más placentera que tenerlo	.40	
23. Me siento lo suficientemente capaz para cuidar a mi nuevo/a hijo/a	.39	
56. Necesito más tiempo para adaptarme a mi hijo/a	.38	
27. Mi mamá era poco cariñosa conmigo por lo que preocupa no poder cariñosa con mi hijo/a	.38	
49. Me siento culpable de estar trayendo un hijo/a a este mundo problemático	.38	
15. No confío demasiado en mi capacidad para ayudar a mi hijo/a a aprender nuevas cosas	.35	
61. Dudo que mi hijo/a logre amarme de la forma que soy	.32	
69. Creo que disfrutaré a mi hijo/a cuando él o ella sean más grandes y tengan su propia personalidad	.30	
7. Confío en ser capaz de saber qué es lo que mi hijo necesita	.30	
29. Esperaba con ansias el poder llevarme a mi hijo/a a casa	.64	
81. Me sentí emocionalmente preparada para nacimiento de mi hijo/a	.59	
47. Cuando estaba embarazada esperaba con ansias el nacimiento de mi hijo/a	.56	
42. Confío que seré capaz de solucionar problemas normales que pueda tener con mi hijo/a	.56	
43. No me importa el tener que levantarme en medio de la noche para alimentar a mi hijo/a	.55	
10. No me molesta tener que sacrificar mis actividades personales para quedarme en casa con mi hijo/a	.52	
33. Me gusta la idea de tener a mi hijo/a en brazos y abrazarlo/a	.49	
52. No me molesta quedarme en casa cuidando a mi hijo/a	.49	
25. Estaba demasiado contenta cuando supe que estaba embarazada	.46	
21. Tengo serias dudas de que mi hijo/a vaya a desarrollarse normalmente	.44	
24. Me preocupaba que alimentar a mi hijo/a fuera una carga para mí	.43	
30. Pienso que ahora por lo menos estoy tan linda como antes de tener a mi hijo/a	.42	
74. Confío en que mi hijo/a será fuerte y saludable	.40	
2. Alimentar a mi hijo/a es divertido	.40	
14. Este es un momento muy feliz de mi vida	.38	
40. Cuando vi por primera vez a mi hijo/a me sentí decepcionada	.37	
64. Me entusiasma tener la responsabilidad de cuidar a mi hijo/a	.35	
8. Supongo que seré por lo menos tan buena madre como mi madre lo fue	.34	
73. Confío en que seré capaz de enseñarle cosas nuevas a mi hijo/a	.33	
45. Siento que no me relaciono bien con bebés pequeños	.32	
92. Confío en que mi hijo/a me querrá mucho	.32	
87. Este es un momento muy feliz de mi vida	.31	
59. Durante el embarazo me cuidé mucho	.28	
22. Pienso que mi hijo/a es muy bello/a	.28	
71. Esperaba con ansias darle de lactar a mi hijo	.23	

A continuación, se reportan los estadísticos descriptivos hallados para los componentes de la Escala de Satisfacción Marital y del Cuestionario de Autoestima Materna (Ver Tabla 5).

Tabla 5

Estadísticos descriptivos para las puntuaciones totales de la Escala de Satisfacción Marital

	Min	Max	M	D.E.	C.V.	S	K
Satisfacción con la Interacción	14.00	39.00	33.28	6.26	18.81%	-1.37	.95
Satisfacción Emocional	5.00	15.00	12.06	2.36	19.57%	-.75	.15
Satisfacción Estructural	6.00	15.00	12.48	2.08	16.67%	-1.02	.64
Habilidad y relación con el bebé	116.00	210.00	135.01	16.89	12.51%	-1.28	-.43
Emociones acerca de ser madre	61.00	125.00	115.51	10.14	8.78%	-1.26	3.24

Nota: M=media; D.E.=desviación estándar; C.V.=coeficiente de variación

Los puntajes promedio obtenidos para los tres componentes de la variable satisfacción con la pareja dan cuenta de su cercanía al puntaje máximo. Asimismo, se observa homogeneidad en todos los componentes, siendo el componente Satisfacción Estructural el que cuenta con menor grado de dispersión en las puntuaciones obtenidas.

Los puntajes promedios obtenidos para ambos componentes del Cuestionario Autoestima Materna dan cuenta de su cercanía al puntaje máximo. Además, se puede observar que los puntajes del componente Emociones acerca de ser Madre presentan mayor homogeneidad que los del componente Habilidad y Relación con el Bebé.

Por otro lado, se realizó el análisis de normalidad para los componentes de Satisfacción con la pareja y Autoestima Materna, con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Al analizar la normalidad de los puntajes, ninguna de las cinco dimensiones y dos demográficas (edad de la madre y tiempo de relación con la pareja) presentó una distribución normal ($p < .05$). Por lo tanto, se utilizó una prueba no paramétrica, específicamente la prueba de correlación de Spearman. (Ver Tabla 6)

Tabla 6

Análisis de normalidad de Satisfacción con la Pareja y Autoestima Materna

Dimensiones	Estadístico	Sig.
Satisfacción con la Interacción	.21	<.001
Satisfacción Emocional	.14	<.001
Satisfacción Estructural	.19	<.001
Emociones y Pensamientos de ser madre	.11	<.001
Habilidad y Relación con el bebé	.11	.001
Edad de la madre	.13	<.001
Tiempo de relación	.15	<.001

Al observar las correlaciones calculadas con el coeficiente de correlación de Spearman, se observa que las tres dimensiones de Satisfacción presentan correlaciones positivas y significativas ($p < .01$) con las variables Habilidad y Relación con el bebé y Emociones y Pensamientos acerca de ser madre. Sin embargo, se encuentra mayor asociación entre la Satisfacción con la Interacción y la Habilidad y Relación con el bebé. Esto quiere decir que la satisfacción estaría más relacionada con la percepción de la habilidad como madre que con el aspecto emocional (Ver Tabla 7).

Asimismo, la Habilidad y Relación con el bebé se correlacionan de forma positiva y significativa con la edad de la madre. Esto quiere decir que mientras más edad tiene la madre, ella se percibirá más hábil. Además, a medida que incrementa el tiempo de relación con la pareja, también habrá una mejor percepción en la Habilidad y Relación con el bebé (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Matriz de correlaciones entre las dimensiones de Autoestima Materna y Satisfacción con la Pareja según la edad de la madre y el tiempo de relación

	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad de la madre	-						
2. Tiempo de relación	.44**	-					

3. Satisfacción con la interacción	.14	.10	-			
4. Satisfacción emocional	-.002	.05	.37**	-		
5. Satisfacción estructural	.09	.11	.47**	.48**	-	
6. Emociones y pensamientos de la madre	.03	.09	.21**	.19*	.22**	-
7. Habilidad y relación con el bebé	.26**	.16*	.36***	.25**	.35**	.49**

Nota: r_s = coeficiente de correlación de Spearman. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Por otro lado, se realizó un análisis comparativo tomando en cuenta la variable sociodemográfica Cantidad de hijos. Esta variable se dividió en dos categorías: un hijo y dos a más hijos. Para ello, se utilizó la prueba U de Mann – Whitney, ya que el análisis previo de las variables no se distribuye normalmente. De este procedimiento, sólo se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la variable de Habilidad y Relación con el bebé, con un tamaño del efecto considerado mediano, siguiendo los criterios establecidos por Cohen (1992) que indica que es superior a .20. Esto quiere decir que aquellas madres que tienen más de un hijo puntúan un poco más que aquellas que sólo tienen un hijo. Esto significa que las madres con más hijos se perciben con mayor habilidad (Ver Tabla 8).

Tabla 8

Análisis comparativo de las dimensiones de Satisfacción con la pareja y Autoestima Materna según la cantidad de hijos

	Mediana		U	Z	Sig.	r
	1 hijo	2 a más hijos				
Satisfacción con la interacción	35.00	36.00	1905.50	-.96	.34	.08
Satisfacción emocional	12.00	13.00	1916.50	-.91	.36	.08
Satisfacción estructural	12.00	13.00	1790.50	-1.51	.13	.13
Emociones y Pensamientos de la madre	117.00	119.00	1884.00	-1.06	.29	.09
Habilidad y Relación con el bebé	133.00	143.00	1546.00	-2.63	.01	.23

r: tamaño del efecto.

Adicionalmente, se realizó otro análisis para comprobar las diferencias según el género del hijo. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Ver Tabla 9).

Tabla 9

Análisis comparativo de las dimensiones de Satisfacción con la pareja y Autoestima Materna según el género de los hijos

	Mediana		U	Z	Sig.	r
	Femenino	Masculino				
Satisfacción con la interacción	35.50	35.00	2039.50	-.32	.75	.03
Satisfacción emocional	12.00	12.50	2100.00	-.04	.97	.00
Satisfacción estructural	13.00	13.00	1889.00	-1.04	.30	.09
Emociones y Pensamientos de la madre	116.50	118.00	2065.50	-.2	.84	.02
Habilidad y Relación con el bebé	138.00	137.00	1986.50	-.57	.57	.05

r :tamaño del efecto

Finalmente se realizó otro análisis comparativo con las variables sociodemográficas ocupación y grado de instrucción de la madre. Sin embargo, no se encontraron datos significativos entre los subgrupos debido a que la muestra contó con ocupaciones y grado de instrucción muy similares.

4. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue estudiar la relación entre la Satisfacción con la pareja y la Autoestima Materna, siendo la hipótesis una correlación positiva entre dichas variables. Efectivamente, se obtuvo correlaciones significativas, positivas, desde medias y bajas entre las dimensiones de Satisfacción con la pareja y Autoestima Materna.

Es decir, que, a mayor satisfacción con la pareja, mayor autoestima materna. Esto coincide con lo propuesto por Hinojosa (2010), que menciona que mientras la madre se perciba positivamente en cuanto al desempeño de su rol y se autoevalúe como una figura favorable para el desarrollo de un hijo, percibirá una mejor relación de pareja y viceversa. En

investigaciones con madres se encontró que la satisfacción con la pareja y la experiencia de ser madre estarían relacionadas positivamente (Goth, Stollak, Messé, Peshkess & Watss, 1988).

Además, se encontró mayor asociación, siendo esta de magnitud media, entre la Satisfacción con la Interacción y la Habilidad y Relación con el bebé, lo que significa que la satisfacción con la pareja caracterizada por el modo de vincularse y comunicarse, podría estar brindando una retroalimentación asertiva relacionada con la percepción sobre su habilidad como madre. Esto quiere decir que a medida que exista una mejor percepción con respecto a la relación que lleva con su pareja, incrementará la seguridad en su rol, en tareas que implican el cuidado y la interacción que tenga con su hijo. El afecto que brinda la pareja, las actividades que juntos realicen y el consenso entre ambos, permiten que la madre perciba una mejor actitud para atender a su bebé y además perciba que se desempeñe adecuadamente en su rol (Hinostroza, 2011). Caso contrario ocurre con aquellas parejas que se brindan expresiones afectivas negativas, pues esta dinámica relacional podría trasladarse a la relación con los hijos (Goth, Stollak, Mas, Pes & Watss, 1988). De esta manera, los niveles bajos en satisfacción conyugal se manifestarán en las relaciones con los hijos, específicamente en la resolución de conflictos y la comunicación afectiva; esto afecta las estrategias educativas que los padres imparten e influye en el bienestar psicológico del niño (Fontana & Fernandez, 2011; Fishman & Meyers, 2000).

Otro de los datos significativos es la relación positiva y de magnitud media entre la Satisfacción Estructural y Habilidad y Relación con el bebé. Para las madres, la percepción de un adecuado desempeño como tal estaría relacionada con aspectos que impliquen la organización, búsqueda de soluciones, redistribución de papeles y compartir un proyecto de vida en común con su pareja.

La literatura menciona que se produce una tradicionalización en la distribución de los papeles dentro del hogar, por lo que la mujer aumenta considerablemente su dedicación en tareas domésticas y al cuidado de los hijos; mientras el hombre afianza su función como proveedor económico, lo que repercute en la calidad de la relación conyugal (Hidalgo, Sánchez & Lorence, 2008). Investigaciones resaltan que las mujeres experimentan una disminución en la satisfacción con la pareja durante la transición a la maternidad, causa atribuida a la ruptura de expectativas sobre la implicancia de la pareja en las rutinas diarias y el cuidado de los niños (Feldman, 2000).

Sin embargo, según los resultados de esta investigación se podría deducir que estas parejas lograrían una mejor distribución de las tareas, debido a que la mayoría de las madres reportó recibir apoyo con el cuidado de sus hijos. Feldman (2000) plantea que la participación de la pareja en las responsabilidades es una fuente valiosa para las madres, pues permite que inviertan su energía mental y física en la maternidad. Es por ello que según las investigaciones sobre la autoestima materna, una madre con baja autoestima materna es menos afectiva y se encuentra menos dispuesta emocionalmente para sus hijos lo que provoca disrupciones en la adaptación de esta nueva relación (Ramos & Borges, 2016).

En ese sentido según la relación de estas variables, existe la posibilidad de facilitar el proceso de adaptación a la maternidad, y por ende a la mejora de la relación madre-bebé. Esto a través del apoyo que brinda la pareja y la familia, quienes pueden contribuir al desenvolvimiento de la madre en aspectos que permitan su realización personal y profesional, pues las variaciones en el medio familiar afectan los sentimientos maternos (Shea & Tronick, 1988). Diversos estudios acerca de la distribución de tareas entre el padre y la madre señalan que la implicación del padre es uno de los factores con mayor asociación al cambio en la satisfacción con la relación de pareja (Hidalgo, 2009). Es así que el declive de la satisfacción

marital está relacionado a las percepciones de injusticia de los roles familiares tradicionales que adopta cada uno de los miembros (Dew, 2011).

En general, los resultados muestran mayor correlación en las dimensiones Habilidad y Relación con el bebé, Satisfacción Estructural y Satisfacción con la Interacción, las cuales se componen de aspectos conductuales, tal como se han analizado anteriormente.

No obstante, en cuanto al aspecto de Emociones y Pensamientos acerca de ser madre, se encuentran relaciones significativas pero de magnitud baja con las tres dimensiones de Satisfacción, siendo el grado de asociación menor en comparación con los aspectos más conductuales de la autoestima materna. Esto indicaría que la satisfacción con respecto a su pareja expresada a partir de una buena comunicación, organización y manifestaciones de afecto, durante el embarazo y posterior al nacimiento del bebé, se asocia a la expresión de un afecto positivo por parte de la madre hacia el bebé y a la sensación de bienestar emocional en torno a la situación de ser madre, así como a los pensamientos positivos acerca de esta etapa. Diversos autores señalan que durante el embarazo la mujer atraviesa por una etapa en donde experimenta emociones más intensas y requiere de mayor apoyo emocional, el cual es proporcionado por la pareja y promueve el curso óptimo del embarazo (Maldonado, Saucedo & Lartigue, 2008); además, el grado de vinculación afectiva con el bebé podría estar determinado, en parte, por el nivel de satisfacción en la pareja (Rodríguez, Pérez & Brito de la Nuez, 2004).

A pesar de esto, el predominio de asociación en los aspectos conductuales sobre los emocionales estaría relacionado a que la madre focaliza su atención en resolver las necesidades del niño. En ese sentido, se encuentra orientada a la acción, pues la forma en cómo se desenvuelve en su rol materno, sumado a la organización, distribución de roles y lo que la pareja le demuestre en la forma de relacionarse, permitirá una mejor percepción para controlar y manejar su entorno. Por lo tanto, los aspectos emocionales cobran mayor

importancia durante el embarazo, mientras los conductuales estarían centrados en los primeros años de vida del niño.

Con respecto a los datos sociodemográficos, podemos resaltar la correlación positiva, significativa y de magnitud baja entre la edad de la madre y Habilidad y Relación con el bebé. Los cuidados pertinentes de un bebé se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo, asociado al ciclo vital, la edad y factores socioculturales que atraviesa la madre (Cardozo, 2008). De esta manera, los resultados indicarían que las participantes adquieren mayor experiencia y desarrollan habilidades relacionadas al manejo y cuidado del bebé a medida que pasan los años, como por ejemplo, la capacidad de satisfacer las necesidades físicas del niño y calmarlo.

En la actualidad, se brinda mayor importancia a las repercusiones que tiene el vínculo madre-bebé, el que generará un desarrollo óptimo a largo plazo. Es así que las intervenciones con madres que deseen mejorar su propio valor y desempeño con respecto al rol materno resultan siendo un medio para alcanzar dicho vínculo. Nuestro estudio sugiere que existe una relación entre ambas variables, por lo que es pertinente incorporar la evaluación de la satisfacción con la pareja. De hecho, Fishman y Meyers (2000) proponen que las madres que se encuentran insatisfechas en la relación con su pareja se sienten menos aptas para dedicar tiempo a sus hijos. Por otro lado, investigaciones futuras pueden estudiar dichas variables desde una metodología longitudinal, lo que permite evaluar la autoestima materna y la satisfacción con la pareja a lo largo del tiempo.

4.1. Limitaciones

La investigación se ve reducida en un límite de tiempo determinado por la edad del hijo, esto disminuye la posibilidad de estudiar las variables dentro de un rango más amplio y explorar el aumento o disminución de dichos constructos. Por otro lado, los temas planteados en esta investigación suponen la exposición de aspectos íntimos tanto de la madre como de

su propia familia, lo que implicaría que las respuestas sean brindadas con cierto grado de deseabilidad social.

Al tratarse de una investigación realizada con la técnica de muestreo no probabilístico, se presentan ciertas limitaciones como el impedimento de generalizar los resultados en una población. Esto se debe a que no todos los individuos se encuentran en igualdad de oportunidad para ser seleccionados.

Sin embargo, el presente estudio tiene implicaciones dentro del contexto peruano en donde la variable de autoestima materna ha sido poco estudiada. En este sentido, surge una oportunidad de generar nuevos aportes a la investigación en este medio y brinda un enfoque distinto del proceso de maternidad con la implicancia de la pareja.

4.2. Conclusiones

Los resultados muestran una correlación positiva y significativa entre las variables independientes. Las participantes satisfechas con sus parejas tienen mayor autoestima materna. Los hallazgos más importantes en este estudio sugieren que la percepción que tiene una madre acerca de su habilidad y relación con el bebé está relacionada a la satisfacción con la pareja, específicamente en cómo interactúan y logran organizarse.

5. REFERENCIAS

- Alemaný, M. & Velasco, J. (2005). Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión. *Matronas Profesi3n*, 6(4), 23-27. Recuperado de <http://www.federacion-matronas.org/rs/295/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/8c2/rglang/es-ES/fd/1/filename/vol6n4pag23-27.pdf>.
- Alba, C.; Aler, I. & Olza, I. (2012). Maternidad y Salud. Ciencia, conciencia y experiencia. Informes, estudios e investigaci3n. Recuperado de <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/1290/MATERNIDAD%20Y%20SALUD.pdf?1380099698>
- Acevedo, V.; Restrepo, L. & Tovar, J. (2007). Parejas satisfechas de larga duraci3n en la ciudad de Cali. *Pensamiento psicol3gico*, 3(8), 85-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80130808.pdf>
- Agudelo, J.; Bedoya, J. & Osoria, D. (2016). Ser mujer: entre la maternidad y la identidad. *Revista Poiesis*, 3, 303-313. Recuperado de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2121>
- Armenta, C.; S3nchez, R. & D3az, R. (2012). ¿De qu3 manera el contexto afecta la satisfacci3n con la pareja? *Suma psicol3gica*, 19(2), 51-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134225567003.pdf>
- Barrantes, K. & Cubero, M. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Revista W3mb lu*, 9(1), 29-42. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942668>
- Bedoya, M. & Giraldo, M. (2010). Condiciones de favorabilidad al maternaje y violencia materna. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 947-959. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77315155013.pdf>

- Benítez, L. (2012). *Proyecto de vida en parejas de jóvenes adultas y adultos profesionales de Bogotá: convivencia, cambios y permanencias* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Colombia). Recuperada de <https://core.ac.uk/download/files/334/11058072.pdf>
- Beretervide, V. (2008). El modelo de la “constelación maternal” en Daniel Stern. XV Jornada de Investigación y Cuarto Encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000032/5.pdf?fbclid=IwAR1mwM4xhpYDdItjgHO4-Ncwzp-yb3yLhQ9hYPPBqwiexLUaHR-PDG-Ku2I>
- Betancourt, L.; Rodríguez, M. & Gempeler, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*, 48(3), 261-276. Recuperado de <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v48n3/8-INTERACCION.pdf>
- Blanco, L.; Martínez, J. & Villate, E. (2014). *Fortalecimiento del vínculo afectivo de la triada padre-hijo-madre a través del curso de preparación para la maternidad y paternidad "Un proyecto de vida": un estudio de un caso* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Colombia). Recuperada de <http://www.bdigital.unal.edu.co/47259/1/536287-536341-536252.2014.pdf>
- Blandón, A. & López, L. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: jóvenes en búsqueda de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 505-517. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a35.pdf>
- Bowlby, J. (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental* [versión Adobe PDF]. Recuperado de <http://www.ceuni.mx/sites/default/files/CEUNI%20Manual%20estilo%20APA.pdf>

- Bueno, C. (2009). El rol de las mujeres en los cambios y continuidades de la economía informal. *Argumentos*, 22(60), 211-239. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/595/59512089011.pdf>
- Buritacá, M. Guarín, S. & Rengifo, V. (2014). Características de la asunción del rol materno y paterno: una historia de vida. (Tesis de Licenciatura, Universidad San Buenaventura Seccional). Medellín. Recuperada de http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co:8080/jspui/bitstream/10819/2761/1/Rol_Materno_Paterno_Buritica_2014.pdf
- Camaño, E. (2010). Mujer y trabajo: Origen y ocaso del modelo del padre proveedor y la madre cuidadora. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 34, 179-200. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rdpucv/n34/a05.pdf>
- Carballeira, Y. (2009). La evolución del lugar del padre a través de la historia y en la consulta terapéutica. Cambios en la estructura psíquica de niño actual. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 48, 147-165. Recuperado de <http://www.seypna.com/documentos/articulos/evolucion-padre-historia-terapeutica.pdf>
- Castelló, M. (2006). Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio. Recuperado de http://aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/02_EMBARAZO/09_VIVENCIA_EMOCIONAL.pdf
- Catalá, C. (2014). *Maternidad en el siglo XXI: Salud Primal y Maternaje*. Barcelona; España. Recuperado de http://www.caps.cat/images/stories/Consuelo_Catala.pdf
- Cerda, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 327-336. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf10411.pdf>

- Chacón, F. & Tapia, M. (2017). No quiero tener hijos (as)... Continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *POLIS Revista Latinoamericana* 16(46), 193-220. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v16n46/0718-6568-polis-16-46-00193.pdf>
- Contreras, H.; Mori, E.; Espinoza, E.; Black, C.; Rojas, D. & Hinostroza, W. (2012). Cuando los padres están ausentes. El involucramiento de la pareja y la estigmatización en la embarazada adolescente de Lima Metropolitana. *Científica*, 9(3), 277-287. Recuperado de https://issuu.com/-ucsur-/docs/cientifica9_3/77
- Cueto, D. & Cueto, M. (2015). Conductas predictivas de una buena y mala relación de pareja y su influencia en los hijos. *PROLEPSIS*, 19, 20-27. Recuperado de http://www.copcyt.es/imagenes/revistas/22_prolepis19web.pdf
- DiPietro, J. A. (2010). Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship. *Infant and Child Development*, 19, 27-38. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1002/icd.651>
- Díaz, R.; Rocha, T. & Rivera, S. (2004). Elaboración, validación y estandarización de un inventario para evaluar las dimensiones atributivas de instrumentalidad y expresividad. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 263-276. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28438212>
- Doan, H. M. y Zimmerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18, 109.
- Dzul, M. (2013). Aplicación básica de los métodos científicos. Recuperado de http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES40.pdf

- Elek, S.; Brage, D. & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: the effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 45–57. Recuperado de <http://scihub.tw/https://doi.org/10.1080/01460860390183065>
- Espinoza-Lecca, E. (2011). La madre, seguridad y visión de futuro frente al rol materno. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 102-105. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516006.pdf>
- Estévez, J. (2013). *La pareja: un análisis cualitativo de su relación basada en apego y/o desapego, por etapas que integran el lado oscuro del ciclo de acercamiento-alejamiento de Díaz-Loving* (Tesis doctoral, Universidad Iberoamericana) Recuperada de <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015792/015792.pdf>
- Fairlie, A. & Frisancho, D. (1998). Teoría de las interacciones familiares. *IPSI Revista de Investigación en Psicología*, 1(2), 41-74. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v01_n2/pdf/a02v1n2.pdf
- Falappa, J. (2012). Impacto emocional entre el hijo ideal y el hijo que nace con Síndrome de Down (tesis de Licenciatura). Universidad Siglo 21, Argentina.
- Flores, M. (2011). Comunicación y conflicto: ¿Qué tanto impactan en la satisfacción marital? *Acta de investigación psicológica*, 1(2), 216-232. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v1n2/v1n2a3.pdf>
- Fontana, A. & Fernández, M. (2011). Evaluación de la Satisfacción Conyugal e Interacción padres-hijos en familias de la comunidad de Madrid. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 511-520. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832329051.pdf>

- García, A. (2010). Falso self. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, 3(7).
Recuperado de <http://psi.usal.es/rppsm/n72010/garciajerez2.pdf>
- García, F. & Ilabaca, D. (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajaiu*, 11(2), 157-172. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v11n2/v11n2a03.pdf>
- García, F.; Fuentes, R. & Sánchez, A. (2016). Amor, satisfacción en la pareja y resolución de conflictos en adultos jóvenes. *Ajaiu*, 14(2), 284-302. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v14n2/v14n2a4.pdf>
- García-Moya, I.; Rivera, F.; Moren, C. & López, A. (2013). Calidad de la relación entre los progenitores y sentido de coherencia en sus hijos adolescentes. El efecto de mediación de la satisfacción familiar. *Anales de Psicología*, 29(2), 482-490. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000200019
- Garriga, C. (2012). El lugar de la maternidad en las subjetividades de las mujeres más allá del destino biológico. Recuperado de http://personal.ilimit.cat/cgarriga/articles/ALTRES_2012_01.pdf
- Garrido, A.; Reyes, G., A., Ortega, P. & Torres, L. (2007). La vida en pareja: Un asunto a negociar. *Enseñanza e investigación en psicología*, 12(2), 385-396. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212212>
- Goth-Owens, T. L., Stollak, G. E., Messe, L. A., Peshkess, I., & Watts, P. (1988). Marital satisfaction, parenting satisfaction, and parenting behavior in early infancy. *Infant Mental Health Journal*, 3, 187-198.
- Guerra, G. (2006). Sostener la vida en pareja. Recuperado de <http://www.incocr.org/biblioteca/0003.PDF>

- Gutierrez, L. & Galleguillos, D. (2011). *Desarrollo del Vínculo de Apego en la diada Madre-Bebé premature que practicaron el Método Madre Canguro (MMC) en la Unidad de Neonatología del Hospital San José* (tesis de Licenciatura). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile.
- Harsch, C. (1988). Transmisión transgeneracional de un modelo vincular madre-hija: El amor helado en cinco generaciones. Recuperado de http://www.kaimh.org/Websites/kaimh/images/Documents/TRANSMISION_TRANSGENERACIONAL_.pdf
- Hauser, M. & Milán, T. (2012). *Interacciones mamá-bebé de alto riesgo. Resultados preliminares*. Trabajo presentado en IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires, Argentina. Resumen recuperado de <http://www.aacademica.org/000-072/339>
- Heinicke, C. (2002). The transition to parenting. Vol 4. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=QBhpiTdX7H4C&oi=fnd&pg=PA363&dq=HEINICKE,+C.+M.+\(2002\).+The+transition+to+parenting&ots=pfl2hqaijR&sig=qujmfrx56q17iuIF1YIYePZslsY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=QBhpiTdX7H4C&oi=fnd&pg=PA363&dq=HEINICKE,+C.+M.+(2002).+The+transition+to+parenting&ots=pfl2hqaijR&sig=qujmfrx56q17iuIF1YIYePZslsY#v=onepage&q&f=false)
- Hernández, N. (2011). *Consecuencias de las transformaciones de género, sociales y económicas en las parejas rural-urbanas de la comunidad de Tlaminca, Texcoco, Estado de México*. (Tesis de Maestría, Instituto de Enseñanza e Investigación en Ciencias Agrícolas). Recuperada de http://www.biblio.colpos.mx:8080/jspui/bitstream/handle/10521/415/Hernandez_Martinez_NM_MC_Desarrollo_Rural_2011.pdf;jsessionid=CF878B21E75D09B9BB7A96038A35DAD5?sequence=1

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* [versión Adobe PDF]. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hidalgo, V. (2009). Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y paternidad. *Familia*, 38, 133-162. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/30886/Apoyo%20a%20las%20familias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hidalgo, M.; Sánchez, J. & Lorence, B. (2008). Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. *Revista de educación*, 10, 85-95. Universidad de Sevilla. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2150/b1548001x.pdf?sequence=1>
- Hidalgo, V. & Menéndez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse padre y madre. *Infancia y Aprendizaje*, 26(4), 469-483. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=749296>
- Hinostroza, A. (2010). *Autoestima materna y calidad de la relación en pareja en madres de nivel socioeconómico medio alto de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/667>
- Huarcaya, G. (2011). La familia peruana en el contexto global. Impacto de la estructura familiar y la natalidad en la economía y el Mercado. *Mercurio Peruano: revista de humanidades*, 524, 13-21. Recuperado de

https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La_familia_peruana_en_el_contexto_global.pdf?sequence=1

Instituto de Opinión Pública de la Universidad Pontificia Católica del Perú (2014). Estudio Familia, Roles de Género y Violencia de Género. Recuperado de http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/36496/IOP_1212_01_R_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

La República (17 de enero de 2015). INEI: Lima cuenta con 9 millones 752 mil habitantes. Recuperada de <http://larepublica.pe/17-01-2015/inei-lima-tiene-9-millones-752-mil-habitantes>

Lombardi, J. (2008). Empatía paterna y nuevo modelo de paternidad. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 9, 81-92. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico9/9Psico%2005.pdf>

Luna, R. (2011). *Validación del cuestionario de Autoestima materna en un grupo de madres de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperada de <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/6/browse?value=Luna+de+las+Casas%2C+Rocio+Patricia&type=author>

Manni, L. (2010). Cambios en las representaciones sociales e identidades genéricas de mujeres profesionales. *Revista La Aljaba*, 14, 135-156. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aljaba/v14/v14a08.pdf>

Martín, Q.; Cabero, M.T. & del Rosario, Y. (2008). *Tratamiento estadístico de datos con SPSS*. Madrid: Editorial Paraninfo

- Maureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1), 321-332. Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/repi/article/view/24815/0>
- Melero, R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación* (Tesis Doctoral, Universidad de Valencia). Recuperada de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10234/melero.pdf?sequence=1>
- Miranda, P. & Ávila, R. (2008). Estimación de la magnitud de la satisfacción marital en función de los años de matrimonio. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 57-77. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387004.pdf>
- Moral de la Rubia, J. (2008). Validación de la Escala de Valoración de la Relación en una muestra mexicana. *Revista electrónica de metodología aplicada*, 13 (1), 1-12. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2585639.pdf>
- Navarro, C.; Navarrete, L. & Lara, M (2011). Factores asociados a la percepción de eficacia materna durante el postparto. *Salud Mental*, 34(1), 37-43. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01853325201100010005
- Oiberman, A. (2009). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 5, 115-130. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu:8443/dspace/bitstream/handle/10226/408/5Psico%2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Olhaberry, M. & Santelices, M. (2013). Presencia del padre y calidad de la interacción madre-hijo(a). Un estudio comparativo en familias chilenas nucleares y monoparentales. *Universitas Pshyologica*, 12(3), 883-843. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1050>
- Oropeza, R.; Armenta, C.; García, A.; Padilla, N. & Díaz-Loving, R. Validación de la escala de evaluación de relaciones en la población mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 55-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/1339/133915921007/index.html>
- Oviedo, H. & Campo, A. (2005). Aproximación del uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (4), 572-580. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>
- Pérez, G.; Estrada, S.; Pacheco, L.; García, L. & Tuz, M. (2017). Bienestar psicológico y satisfacción sexual en personas de 40-70 años de edad. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 6(11). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/5039/503954319011.pdf>
- Plá, M. (2015). La coparentalidad: El rol que desempeña en la aparición de problemas de conducta en la adolescencia. (Tesis doctoral). Pontificia Universitas Comillenses. Madrid.
- Placeres, D. (2017). *Vínculo temprano: Apego y el impacto en la parentalidad* (tesis de Licenciatura). Universidad de la República, Uruguay.
- Pick, S. & Andrade, P. (1988). Diferencias sociodemográficas en la satisfacción marital: El caso de México. doi: 10.1080/02134748.1988.10821577

- Pick, S. & Andrade, P. (1988). Re: Desarrollo y validación de la escala de satisfacción marital [mensaje en una lista de correo electrónico].
- Pillacorema, B. (2013). Tipos de familia estructural y su relación con los límites. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Pinto, B. (2005). Colisión, Colusión y Complementariedad en las relaciones conyugales. *Ajayu*, 3. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v3n1/v3n1_a03.pdf
- Pozos, J.; Rivera, S.; Reidl, L.; Vargas, B. & López, M. (2013). Felicidad general y felicidad en la pareja: Diferencias por sexo y estado civil. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 18(1), 69- 84. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/292/29228948005/>
- Quaglia, R. & Castro, V. (2007). El papel del padre en el desarrollo del niño. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 167-182. Recuperado de http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_167-182.pdf
- Ramos, Y. & Borges, D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 32(4). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n4/mgi04416.pdf>
- Raznoszczyk, C; Lapidus, A.; Umansky, L.; Mrahrd, M.; Zucchi, A.; Mindez, S.; Silver, R. & Leonardelli, E. (2004). Estudio de las dimensiones de autoestima materna durante el primer año de vida de sus hijos. *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología: Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-029/374.pdf>

- Rebaza, R. & Julca, M. (2009). Satisfacción matrimonial y ansiedad por concebir un hijo en mujeres con diagnóstico con infertilidad. *Revista psicológica*, 11 (1), 79-96. Recuperado de [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view / 378/264](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/378/264)
- Rocha, R.; Franco, S. & Baldin, N. (2011). El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. *Revista Brasileira Anestesiol*, 61(3), 204-210. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es_v61n3a14.pdf
- Rodríguez, N. (2010). *Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja*. (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana). Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis115.pdf>
- Rodríguez, V. & Padilla, M. (2009). Las prácticas de equidad en un grupo de parejas heterosexuales en Puerto Rico. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(1). 84-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28411918010.pdf>
- Rojas, L. (2014). Evidencias de validez de la prueba de aptitud académica de la Universidad de Costa Rica basadas en su estructura interna. *Actualidades en Psicología*, 28(116), 15-26. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0258-64442014000100003&lng=pt&nrm=iso
- Roncallo, P.; Sánchez de Miguel, M. & Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8(2), 14-23. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/revision2.pdf>

- Royo, R. (2011). *Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE. ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres?* [versión Adobe PDF]. Recuperado de <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub02.pdf>
- Sarmiento, M. (2009). Aplicación del protocolo para el diagnóstico relacional en terapia de pareja en un estudio de caso único. Recuperado de <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/handle/28000/1592>
- Schejtman, C; Duhalde, C.; Silver, R; Vernengo, M.; Wainer, M. & Huerin, V. (2009) Los inicios del juego en la primera infancia y su relación con la regulación afectiva diádica y la autorregulación de los infantes. *Anuario de Investigaciones*, 10(16), 241-252. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945063.pdf>
- Shea, E. & Tronick, E. (1988). The Maternal Self-Report Inventory. A research and Clinical instrument for Assessing Maternal Self Esteem. En: Theory and research in behavioral pediatrics (109-140). New York: Plenum Press.
- Soria, R. (2007). Simetría y doble vínculo en relaciones de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 10(2). Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num2/art1V10N2jun07.pdf>
- Torres, T. & Ojeda, A. (2009). El compromiso y estabilidad en la pareja: definición y dimensiones dentro de la población Mexicana. *Revista Psicología Iberoamericana*, 17(1), 38-47. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912613005.pdf>
- Torres, N.; Santacoloma, A.; Gutiérrez, M. & Heano, J. (2008). Una aproximación a la caracterización de la atmósfera psíquica en cuanto factor de desarrollo psíquico en

- adolescentes gestantes. *Universitas Psychology*, 7(1), 283-296. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/215>
- UNICEF. (2012). Desarrollo emocional. *Clave para la primera infancia*. Recuperado de http://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf
- Vera, J. (2011). Patrones de comunicación en pareja y su relación con la satisfacción marital en profesores de una universidad privada en Asunción. *Eureka*, 8(2), 200-216. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000200006
- Villegas, M. & Mallor, P. (2012). *La dimensión estructural y evolutiva en las relaciones de pareja*. *Acción psicológica*, 9(2), 97-110. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/4108/5817>
- Vizental, M. (2012). *Maternaje y relación temprana madre-bebé en una muestra de madres primerizas latinoamericanas residentes en la ciudad de Miami* (tesis doctoral). Universidad de Palermo, Argentina.
- Wainstein, M. and Wittner, V. (2004). Enfoque psicosocial de la pareja. Aproximaciones desde la terapia de la comunicación y la terapia de solución de problemas. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad* (4), 131-144. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico4/4%20PSICO%20008.pdf>
- Winicott, D. (1956). Preocupación maternal primaria. En D. Winicott, *Obras Completas*.

6. ANEXOS

Apéndice 1: Ficha sociodemográfica

Edad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Distrito de residencia: _____

Estado civil: (marque una opción)

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>

¿Si actualmente se encuentra en una relación (casada o conviviente), por favor, indicar cuánto tiempo lleva en ella? _____

¿Su pareja actual es padre de su último(a) hijo(a)?

Si: ___ No: ___

¿Cuántos hijos tiene? _____

Respecto de su último(a) hijo(a)

Edad: _____

Género: _____

¿Posee alguna dificultad psicológica o física?

Si: ___ No: ___

¿Recibe apoyo para el cuidado de sus hijos?

Si: ___ No: ___

Especificar de quién:

Nana cama adentro	<input type="checkbox"/>
Nana cama fuera	<input type="checkbox"/>
Pareja	<input type="checkbox"/>
Algún familiar	<input type="checkbox"/>

Apéndice 2: Escala de Satisfacción Marital

Instrucciones

Cada uno de nosotros espera diferentes cosas de su matrimonio, y en base a lo que espera le gusta o no lo que está pasando. A continuación se presenta una lista de afirmaciones con tres opciones de respuesta. Por favor contesta a cada una de ellas con libertad y sinceridad.

		Me gustaría que fuera muy diferente	Me gustaría que fuera algo diferente	Me gusta tal como es
1.	La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito			
2.	La forma como mi cónyuge trata de solucionar los problemas			
3.	El tiempo que dedica a mi			
4.	La forma como se comporta cuando está de mal humor			
5.	La comunicación con mi cónyuge			
6.	La forma como se organiza mi cónyuge			
7.	El cuidado que mi cónyuge le tiene a su salud			
8.	El tiempo que dedica a si mismo			
9.	La frecuencia con la que mi cónyuge me abraza			
10.	El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio			
11.	Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida			
12.	La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia			
13.	La forma como pasa su tiempo libre			
14.	Las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa			
15.	La forma como mi cónyuge se comporta cuando está enojado			
16.	La conducta de mi cónyuge frente a otras personas			

17.	La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales			
18.	La forma como se comporta cuando está preocupado			
19.	La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales			
20.	El tiempo que pasamos juntos			
21.	La forma como se comporta cuando está triste			
22.	El interés que mi cónyuge pone a lo que yo hago			
23.	La puntualidad de mi cónyuge			
24.	El grado al cual mi cónyuge me atiende			

Apéndice 3: Cuestionario de Autoestima materna

Instrucciones:

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y registre cuán precisas son describiendo cómo es que usted se siente. Lea cada ítem con detenimiento y marque su respuesta con una “X” en el casillero correspondiente. Ésta debe ser la que mejor exprese el grado en que la afirmación es verdadera para usted.

Por ejemplo, marque “TF” si usted siente que la afirmación es completamente falsa, “MF” si la afirmación es mayormente falsa, “MV” si la afirmación es mayormente verdadera y “TV” si es totalmente verdadera. Si no está del todo segura o si siente que la afirmación no es ni verdadera ni falsa, haga un círculo en “NI”.

Por favor, responda a cada ítem tan honestamente como sea posible, y vaya marcándolos rápidamente porque las primeras impresiones son tan válidas como cualquier otra. Trate de responder a todos los ítems, y cuando dude marque la opción que expresa más cercanamente lo que usted siente. Aunque algunas de las afirmaciones parecen muy similares, no son idénticas y deben ser respondidas independientemente.

Todas sus respuestas van a ser tratadas con total confidencialidad. No hay respuestas correctas o incorrectas.

RESPONDA A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES PENSANDO EN EL O LA MENOR DE SUS HIJOS O HIJAS.

Afirmaciones	Totalmente falso	Mayormente Falso	Ni verdadero ni falso, no está segura	Mayormente verdadero	Totalmente verdadero
1. Siento que ser mamá es una experiencia muy gratificante					
2. Alimentar a mi hijo/a es divertido					
3. Mi hijo/a es muy frágil y me preocupa ser muy brusca con él o ella.					
4. Estoy decepcionada del sexo de mi hijo/a.					
5. Confío en ser capaz de satisfacer las necesidades físicas de mi hijo/a.					
6. Considero que la experiencia del trabajo de parto y parto han sido una de las experiencias más desagradables que he tenido.					
7. Confío en ser capaz de saber qué es lo que mi hijo/a necesita					
8. Supongo que seré por lo menos tan buena madre como mi madre lo fue.					
9. Me siento incapaz de darle a mi hijo/a el amor y el cuidado que él o ella necesita					
10. No me molesta tener que sacrificar mis actividades personales para quedarme en casa con mi hijo/a.					
11. Pienso que seré una buena madre.					
12. Me sentí emocionalmente “vacía” después de dar a luz a mi hijo/a.					
13. Estoy segura que tendré una relación cercana y cálida con mi hijo/a.					
14. Este es un momento muy feliz de mi vida					

15. No confío demasiado en mi capacidad para ayudar a mi hijo/a a aprender nuevas cosas					
16. Dar de lactar es importante porque acerca a la madre y a su hijo/a.					
17. A veces me siento muy molesta cuando un bebé no para de llorar.					
18. Me sentí muy emocionada cuando vi por primera vez a mi hijo/a.					
19. La expectativa de tener un bebé fue más placentera que tenerlo.					
20. Me preocupa haber perdido mi figura luego de haber tenido a mi hijo/a.					
21. Tengo serias dudas de que mi hijo/a vaya a desarrollarse normalmente.					
22. Pienso que mi hijo/a es muy bello/a.					
23. Me siento lo suficientemente capaz para cuidar a mi nuevo/a hijo/a					
24. Me preocupaba que alimentar a mi hijo/hija fuera una carga para mí.					
25. Estaba demasiado contenta cuando supe que estaba embarazada					
26. Tener que bañar a mi hijo/a me pone muy nerviosa porque él o ella es demasiado difícil de manejar.					
27. Mi mamá era poco cariñosa conmigo por lo que me preocupa no poder ser cariñosa con mi hijo/a					
28. Me preocupaba que cambiarle los pañales a mi hijo/a fuera difícil para mí.					
29. Esperaba con ansias el poder llevarme a mi hijo/a a casa					
30. Pienso que ahora por lo menos estoy tan linda como antes de tener a mi hijo/a.					
31. Dudo de ser capaz de satisfacer las necesidades emocionales de mi hijo/a					

32. Creo que la experiencia del parto fue muy atemorizante y desagradable					
33. Me gusta la idea de tener a mi hijo/a en brazos y abrazarlo/a.					
34. Me preocupa saber si soy lo suficientemente sana como para cuidar a mi hijo/a					
35. Cuando me enteré que estaba embarazada, tuve sentimientos encontrados acerca de tener un bebé					
36. A menudo me preocupa que algún descuido mío pueda causarle algo malo a mi hijo/a.					
37. Yo siento que seré una muy buena madre.					
38. No me preocupa todo lo que hay que hacer como madre.					
39. Me siento emocionalmente preparada para cuidar bien a mi hijo/a.					
40. Cuando vi por primera vez a mi hijo/a me sentí decepcionada.					
41. Siento que algo que hice durante mi embarazo pudo o podría haberle causado problemas a mi hijo/a.					
42. Confío en que seré capaz de solucionar problemas normales que pueda tener con mi hijo/a.					
43. No me importa el tener que levantarme en medio de la noche para alimentar a mi hijo/a.					
44. Me preocupa que pueda tener problemas para darme cuenta de las necesidades de mi hijo/a.					
45. Siento que no me relaciono muy bien con bebés pequeños.					
46. Siento que tengo suficiente energía como para cuidar a mi hijo/a					
47. Cuando estaba embarazada esperaba con ansias el nacimiento de mi hijo/a					
48. Me preocupa gustarle a mi hijo/a.					

49. Me siento culpable de estar trayendo un hijo/a a este mundo problemático.					
50. Me siento incapaz de alimentar a mi hijo/a.					
51. Mi madre fue una persona muy cariñosa y protectora y supongo que podré serlo también.					
52. No me molesta quedarme en casa cuidando a mi hijo/a.					
53. No me gusta cómo me veo después de haber tenido a mi hijo/a.					
54. La experiencia del parto me pareció muy emocionante					
55. Yo siento que soy un fracaso como madre					
56. Necesito más tiempo para adaptarme a mi hijo/a.					
57. Me inquieta pensar si mi hijo/a tendrá un desarrollo normal.					
58. No soy muy buena calmando a mi hijo/a.					
59. Durante el embarazo me cuidé mucho.					
60. Nunca tengo deseos de darle unas palmadas a un bebe que llora.					
61. Dudo que mi hijo/a logre amarme de la forma que soy.					
62. Pensar en todo lo que hay que hacer como madre realmente me deprime.					
63. Mi padre me hizo sentir muy amada, y siento que yo también puedo dar a mi hijo/a amor y afecto.					
64. Me entusiasma tener la responsabilidad de cuidar a mi hijo/a.					
65. Me preocupa no saber qué hacer si es que mi hijo/a se enferma					
66. Me es difícil saber lo que mi hijo/a quiere					
67. Siento que soy una mamá demasiado buena como para nunca perder la paciencia con mi hijo/a.					

68. Creo que toda la experiencia del trabajo de parto y el parto ha sido una de las mejores experiencias de mi vida.					
69. Creo que disfrutaré más a mi hijo/a cuando él o ella sean más grandes y tengan su propia personalidad.					
70. Temo ser torpe y tosca al atender a mi hijo/a.					
71. Esperaba con ansias darle de lactar a mi hijo/a.					
72. Siento que tengo mucho amor para darle a mi hijo/a.					
73. Confío en ser capaz de enseñarle cosas nuevas a mi hijo/a.					
74. Confío que mi hijo/a será fuerte y saludable					
75. Me asustan todas las responsabilidades cotidianas de tener que cuidar a mi hijo/a					
76. El parto me pareció atemorizante					
77. Me inquieta pensar si mi hijo/a tendrá un desarrollo normal.					
78. Me tomará buen tiempo retomar la energía que tenía antes para cuidar adecuadamente a mi hijo/a.					
79. Me preocupa el ser capaz de alimentar adecuadamente a mi hijo/a.					
80. Cuando estaba embarazada a menudo tenía fantasías atemorizantes de dar a luz a un bebé anormal					
81. Me sentí emocionalmente preparada para el nacimiento de mi hijo/a.					
82. Dudo que mi figura se vea tan bien como antes de tener a mi hijo/hija					
83. Temo que algún día pueda lastimar a mi hijo/a.					
84. Ser madre no me parece una experiencia tan satisfactoria como pensé que lo sería.					

85. No me gustó cómo era mi madre y me preocupa no gustarle a mi hijo/a					
86. Me siento algo ansiosa ante todas las cosas que una madre tiene que hacer					
87. Siento que haré un buen trabajo cuidando a mi hijo/hija.					
88. No me siento suficientemente segura como para cuidar a mi hijo/a por mí misma.					
89. Sé lo suficiente como para ser capaz de enseñarle a mi bebé muchas cosas que él o ella tendrá que aprender.					
90. Siento que me veía muy bien durante mi embarazo					
91. Me preocupa ser lo suficientemente capaz como para satisfacer las necesidades emocionales de mi hijo/a.					
92. Confío en que mi hijo/a me querrá mucho.					
93. Tengo sentimientos encontrados con respecto al hecho de ser madre.					

Muchas gracias por su participación

Apéndice 4: Consentimiento informado

Estimada madre de familia:

Usted está siendo invitada a participar en una investigación sobre la experiencia de la relación con la pareja y la maternidad. Esta investigación es realizada por Alejandra Vegas Tavera y Andrea Castañeda Banda, estudiantes del décimo ciclo de la facultad de psicología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

Para efectos de la investigación, se toma en cuenta su participación dado a que es una madre que tiene un hijo(a) entre 0 y 3 años de edad y estudia en un nido particular. Si usted decide participar, deberá completar una breve ficha de datos sociodemográficos y dos cuestionarios, los cuales serán enviados en un sobre previa coordinación con el nido y deberán ser enviados en los próximos días. La resolución de los cuestionarios le tomará aproximadamente 45 minutos.

Los cuestionarios son respondidos de forma anónima, además la información recopilada es confidencial y sólo es usada para fines del estudio, sin ningún otro propósito. Por consiguiente, las madres de familia y el personal del nido no podrán tener acceso a esta información de forma personalizada. No se utiliza el nombre de ninguna de la madre en ninguno de los reportes, ni se puede entregar resultados individuales acerca de la investigación.

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Asimismo, la investigación es autorizada por la dirección del centro educativo. Además, es importante recalcar que puede decidir la suspensión o cancelación de su participación al responder los cuestionarios si así lo quisiera, incluso después de iniciada la misma.

De tener preguntas sobre la participación puede comunicarse con Alejandra Vegas Tavera, al correo u201010449@upc.edu.pe o con Andrea Castañeda Banda, al correo u201012210@upc.edu.pe

-----Por favor, complete y envíe al nido esta parte del documento

Nombre del nido: _____

ACEPTO participar en la investigación

NO ACEPTO participar en la investigación

Firma de la madre: _____

Fecha: _____

Desde ya, agradecemos su valiosa participación.

