

## Embarazo y ajuste en la relación de pareja: análisis de factores moderadores y mediadores

### Pregnancy and adjustment in the couple's relationship: moderating and mediating factors analysis

*Zalao Noriega Bilbao, Leire Gordo Cenizo y Leire Iriarte Elejalde*

#### Resumen

La transición a la paternidad/maternidad es uno de los grandes cambios que se pueden dar en una relación de pareja y su impacto depende de factores tanto facilitadores como obstaculizadores. El objetivo es analizar el cambio en la calidad de la relación de pareja entre el periodo de gestación y los seis meses posparto, y analizar mecanismos mediadores (estrés, depresión), y moderadores de dicho cambio (ser primerizos/as, nivel socioeconómico). Los resultados indican que, si bien la satisfacción con la relación disminuye al tener hijos, el consenso y la cohesión mejoran, preservando la calidad de la relación. El tener hijos previos y el nivel socioeconómico no moderaron la evolución de la calidad de la pareja. La sintomatología depresiva no se confirmó como factor mediador, aunque el estrés sí resultó ser un predictor del nivel de depresión posparto.

#### Palabras clave

Embarazo, ajuste diádico, maternidad/paternidad, estrés, depresión posparto.

#### Abstract

The transition to parenthood is one of the biggest changes that can take place in a couple's relationship and its impact depends on both facilitating and hindering factors. The goal is to analyze the change on the relationship quality between the pregnancy and the six months postpartum, as well as to study some mediating (stress, depression) and moderating mechanisms (previous children, socioeconomic level) in said change. Results indicate that, although the satisfaction with the relationship decreases when having children, both consensus and cohesion improve, preserving the relationship quality. Having previous children and the socioeconomic level did not moderate the relationship quality's evolution. Similarly, depressive symptomatology was not confirmed as mediating factor in said evolution. Stress was found a predictor the postpartum depression levels.

#### Key words

Pregnancy, dyadic adjustment, parenthood, stress, postpartum depression.

**E**l embarazo y, por ende, el tener hijos, supone una de las grandes transiciones del ciclo vital, tanto a nivel individual como a nivel de pareja (Ochoa de Alda, 2004; Rauch-Anderegg *et al.*, 2020). Uno de los grandes cambios que esta transición implica es el surgimiento de una relación de coparentalidad entre los miembros de la pareja, quienes adquieren un rol distinto como padre/madre y como compañero/a de crianza. Además, la llegada de un bebé supone grandes cambios a muchos niveles, algunos de los cuales pueden tener un efecto estresor (Feinberg, 2003).

Según Berlanga Fernández *et al.* (2013), existen tres ejes fundamentales en los cuales se fundamentan la transición a la maternidad para las mujeres: los cambios en el estilo de vida, los sentimientos, y las percepciones. En cuanto a los cambios en el estilo de vida, estos se dan de muchas maneras. Desde la toma de decisiones y las circunstancias socioeconómicas de la familia, pasando por la adquisición de nuevos roles, la nueva identidad de la mujer como madre, hasta los cambios que se producen a nivel de pareja. En cuanto a los sentimientos, en el estudio de Berlanga Fernández *et al.*, se encontró que, además de sentimientos como «ternura» o «emoción» hubo también «sentimientos encontrados» para las madres primerizas. Por último, en cuanto a las percepciones, se han agrupado en expectativas, satisfacción, y estrés. Todos estos factores, determinan cómo es la vivencia de la transición a la maternidad para las mujeres. Los estudios sobre la vivencia de los padres en esta transición son escasos. De hecho, la mayoría de las investigaciones giran en torno a la experiencia de la mujer y, en el caso de incluir muestra masculina, se centran en la experiencia de la pareja (Raskin *et al.*, 2015; Vannier y Rosen, 2017). Cabe destacar que Parfitt y Ayers (2014) no encontraron diferencias de género significativas en la vivencia de la transición. Sin embargo, Canário y Figueiredo (2016) concluyeron que la percepción de empeoramiento de la calidad de la relación de pareja fue mayor para las mujeres que para los hombres. El proceso de convertirse en padre o madre puede entenderse en dos periodos. Por un lado, el periodo de antes convertirse en madres y padres, es decir, el embarazo. La acotación de este periodo varía en función de la literatura y se suele valorar a partir de la semana 20 o 30 de gestación hasta el parto (Bäckström *et al.*, 2018; Díaz *et al.*, 2013). Por otro lado, cuando se habla de transición a la paternidad o maternidad se refiere al periodo comprendido desde el nacimiento del bebé hasta los primeros meses de vida de este (oscila entre los seis y los doce meses de vida del bebé en la literatura) (Barton *et al.*, 2017; Khaled *et al.*, 2021; Kluwer y Johnson, 2007). Esta transición se puede ver tanto facilitada como entorpecida por diversos factores. Según Barimani *et al.* (2017), estos factores se pueden clasificar en condiciones personales, del entorno y sociales. Los factores personales facilitadores serían:

- 1) una percepción de la transición a la paternidad como algo natural, que forma parte de la vida, siendo entendida como un proceso del que no todo es sabido y asumiendo los hechos según vayan llegando;
- 2) la apreciación de la experiencia de conocer al bebé y verle crecer, es decir, poder disfrutar y valorar esa parte; y
- 3) planificar el embarazo y la búsqueda de información.

Sin embargo, existen también condiciones personales que dificultan la transición:

- 1) tener expectativas poco realistas (p. ej., pensar que va a ser muy fácil) que generan ansiedad y estrés;
- 2) sentirse juzgados/as por las decisiones que se toman respecto a la paternidad; (
- 3) actitudes parentales negativas; y
- 4) falta de información.

En relación con los factores del entorno que facilitan la transición, Barimani *et al.* señalan:

- 5) el apoyo percibido de la pareja y la familia;
- 6) el acceso a los recursos; y
- 7) el pasar tiempo con otros.

Aunque también se encuentra factores obstaculizadores a nivel entorno como:

- 1) (1) la falta de apoyo profesional;
- 2) (2) la falta de recursos; y
- 3) (3) la falta de información sobre el impacto que la transición tiene en la pareja.

Por último y a nivel social, un factor facilitador es el tener claros los roles. Esto va ligado a elementos obstaculizadores como las diferencias de género, haciendo que se espere que sean las mujeres las que más se prepararen para la transición.

Como ya se ha mencionado, la transición a la paternidad o maternidad implica diferentes cambios y constituye un impacto importante en la vida de las personas. Uno de los principales aspectos que se ve afectado es la relación de pareja (Bäckström *et al.*, 2018; Canário y Figueiredo, 2016; Rauch-Anderegg *et al.*, 2020). Si bien la literatura se centra principalmente en los primeros meses de vida del bebé, según indican algunos autores, la adaptación al nuevo estilo de vida de la pareja comienza ya durante el embarazo (Luhmann *et al.*, 2012). De hecho, algunos estudios como el de Luz *et al.* (2017), encuentran que la calidad de la relación marital, el apego romántico y el malestar psicológico durante el embarazo, son predictores de la alianza parental posnatal. Por lo tanto, resulta necesario tener en cuenta tanto los últimos meses de embarazo, así como los primeros meses de vida del bebé en la investigación de los procesos y cambios que se dan en las parejas. En ambos periodos, son muchos los factores que pueden afectar a la calidad de la relación de pareja. De acuerdo con Ramsdell *et al.* (2020), un alto nivel de confianza e intimidad emocional, una fuerte capacidad para la gestión de conflictos y resolución de problemas, experiencias sexuales satisfactorias, un alto nivel de apoyo percibido por parte de la pareja en respuesta al estrés y la adversidad, y sentimientos de respeto y aceptación así como autonomía para los intereses individuales son algunas de las dimensiones de la relación que se asocian con altos niveles de satisfacción con la relación prenatal.

Otros aspectos de la relación de pareja también han sido estudiados, tales como el ajuste en la relación de pareja o ajuste diádico. Este depende de distintos elementos como las diferencias en cuanto a las problemáticas de la pareja, las tensiones interpersonales y la ansiedad personal, la satisfacción, la cohesión, el consenso, y la expresión de afecto (Spanier, 1976). En cuanto a los factores relacionados con el ajuste, Karney (2001) encontró que las parejas con más riesgo de sufrir trastornos depresivos y ansiedad son aquellas con menor ajuste. Sobre las implicaciones que tiene para la pareja la transición a la paternidad/maternidad, Hidalgo y Menéndez (2003) encontraron que, en general, las parejas perciben un determinado nivel de empeoramiento en la calidad de su relación una vez se ha dado el nacimiento del bebé. Del mismo modo, hallaron que también tiene lugar una estabilidad intrafamiliar. De hecho, algunos estudios han encontrado que la calidad de la relación pareja durante el embarazo predice cómo será la calidad en el posparto (Hidalgo y Menéndez, 2003; Molgora *et al.*, 2019; Tissera *et al.*, 2021). Esto se traduce en que, en las relaciones en las cuales se redujo el apoyo percibido de la pareja, la satisfacción con el reparto de las tareas, y la implicación paterna; el deterioro de la satisfacción conyugal fue mayor después del parto. En línea con esta investigación, Shapiro *et al.* (2000) señalan que, en las parejas que han tenido hijos, la satisfacción marital experimentada por las mujeres se redujo en un 67%, frente a un 33% para las cuales se mantuvo estable o aumentó. Las conclusiones de Rauch-Anderegg *et al.* (2020) concuerdan con lo anterior señalando que, en general, la satisfacción hacia la relación disminuye en la transición del embarazo al nacimiento del bebé. Sin embargo, resulta importante señalar que Sagiv-Reiss *et al.* (2012) encontraron que la satisfacción marital se mantuvo relativamente estable durante el embarazo.

Si bien la transición a la paternidad/maternidad tiene un impacto en el funcionamiento de la relación de pareja, existen factores que pueden bien favorecer bien dificultar dicho impacto como son la ansiedad, el estrés y la depresión (Berlanga Fernández *et al.*, 2013; Bower *et al.*, 2013; y Rollé *et al.*, 2017), el haber tenido hijos/as previamente (Van Scheppingen *et al.*, 2018) o el nivel socioeconómico de la pareja (Emery y Finkel, 2021).

La sintomatología ansiosa y depresiva perinatal no es poco común. Además, la pandemia de COVID-19 también ha tenido su impacto en esta área. En un estudio llevado a cabo por Motrico *et al.* (2022), la prevalencia de estos síntomas en mujeres embarazadas fue de 33,3% en ansiedad y 47,2% en depresión.

Es decir, casi la mitad de las mujeres en período perinatal presentan una sintomatología depresiva. Según Díaz *et al.* (2013), cuanto mayores son los niveles de ansiedad y depresión durante el embarazo, mayor es la inestabilidad de la pareja. De hecho, el estudio de Berlanga Fernández *et al.* (2013) señala que la percepción del estrés puede nublar los sentimientos de satisfacción tras el parto. Si la percepción de dicho estrés es negativa, menor sensación de satisfacción habrá. Asimismo, la percepción de las madres sobre la involucración de los padres en el proceso de paternidad y crianza empeora cuando estas tienen sintomatología depresiva (Raskin *et al.*, 2015), empeorando la satisfacción de la pareja. En línea con esto, Bower *et al.* (2013) y Rollé *et al.* (2017) encontraron que la sintomatología ansiosa y depresiva empeoran el ajuste de pareja y aumentan el estrés parental. En cuanto a diferencias de género, de acuerdo con Rollé *et al.* y Tambelli *et al.* (2019), los niveles de ansiedad y depresión son mayores en las madres. Sin embargo, Parfitt y Ayers (2014) no encontraron diferencias significativas. Resulta importante destacar la falta de muestra masculina en los estudios y los efectos del sesgo de la percepción de las madres (Raskin *et al.*, 2015).

Debido a que se suele hablar de la transición a la paternidad/maternidad cuando se examina el impacto del embarazo en la calidad de la relación de la pareja, se suele obviar cómo es el efecto en parejas que han hecho esa transición previamente y tienen ya hijos/as (Bower *et al.*, 2013). En el caso de las madres primerizas, parece que experimentan una reducción tanto de la sensualidad como de la satisfacción con la relación desde el embarazo hasta los seis meses después del parto (Bäckström, 2018). En línea con esto, Canário y Figueiredo (2016) encontraron que existe un mayor riesgo de deterioro de la relación desde el embarazo hasta los primeros tres meses del bebé en mujeres y en parejas con un/a hijo/a previo/a. Sin embargo, para padres y madres primerizos/as, este riesgo resultó mayor a partir del tercer mes del bebé. Por lo tanto, existen diferencias entre parejas que ya han tenido hijos/as (ya han hecho la transición a la paternidad/maternidad) y parejas primerizas. Estas diferencias también se encuentran en el estudio de Van Scheppingen *et al.* (2018), en el cual los resultados indican que el impacto del nacimiento del bebé en la calidad de la relación es mayor en madres primerizas. Sin embargo, otros estudios como el de Bower *et al.* (2013) no encontraron diferencias significativas entre parejas primerizas y no primerizas, aunque señalan que esto se pudo deber a que las parejas con hijos/as anteriores son un grupo más «selecto», ya que ya han pasado por la experiencia de la transición a la paternidad/maternidad, se han mantenido juntos y han decidido tener más hijos/as.

Por último y en cuanto a la falta de recursos y nivel socioeconómico, no se encuentran muchos estudios en los cuales se valore cómo el nivel de ingresos afecta a la calidad de la relación en la transición a la paternidad/maternidad. Además, entre las investigaciones halladas no parece haber consenso sobre esta área. Dos estudios, el de Tambelli *et al.* (2019) y el de Vannier y Rosen (2017) tuvieron en cuenta esta variable, encontrando que un nivel socioeconómico más bajo no resultaba en una mayor sintomatología depresiva ni en diferencias significativas en la reducción de la satisfacción sexual. Sin embargo, ninguno examinaba directamente la relación con la calidad de la pareja. En contraposición, en el estudio de Emery y Finkel (2021) se encontró que las parejas con niveles socioeconómicos más bajos encontraban más dificultades a la hora de conseguir una satisfacción con la relación debido a una mayor vulnerabilidad.

Dada la evidencia del impacto del embarazo en la calidad de la relación de la pareja y los factores involucrados, el principal objetivo de este estudio es analizar el cambio en la calidad de la relación de pareja entre el periodo de gestación y los seis meses posparto, además de valorar algunos mecanismos mediadores (estrés, depresión), y otros factores que pueden tener un efecto moderador en dicho cambio (ser primerizos/as, nivel socioeconómico). Para esto se plantean tres hipótesis. La primera, los niveles de ajuste de la pareja serán más bajos en el posparto que en el embarazo. La segunda, la evolución del ajuste diádico se verá moderada por el nivel socioeconómico y el tener o no hijos anteriores. La tercera, el cambio en el ajuste será explicado por los niveles de estrés y depresión en el posparto.

## Método

### *Participantes*

Los criterios de inclusión para la participación en este estudio fueron ser mujer y estar embarazada de 20 semanas o más o ser la pareja de una mujer embarazada de 20 semanas o más. La muestra inicial fue de 49 personas. Sin embargo, no todas contestaron al segundo cuestionario, reduciéndose la muestra final a 31 personas. De estas 31 personas el 80.6% (n = 25) eran mujeres, frente a un 19.4% (n = 6) de hombres. El rango de edad fue de entre 28 y 38 años, siendo la media 33.84 (DT = 2.36) y se encontraban, de media, en la semana 29 de embarazo (DT = 5.75).

El 93.5% tenía formación universitaria y la mayoría (87.1%) se encontraba trabajando durante el embarazo. En el posparto este porcentaje se mantuvo bastante similar, un 77.4% indicó estar trabajando. En cuanto a los ingresos, un 3.2% indicó ganar entre 1 201 y 1 800 euros al mes, un 45.2% entre 1 801 y 2 400 euros y un 51.6% entre 2 401 y 3 600 euros. Todos/as los/as participantes residían con su pareja, estando un 41.9% casados/as, un 25.8% siendo pareja de hecho y el 32.3% restante no habiendo formalizado legalmente la relación. La mitad de los/as participantes no tenían hijos/as previos y un 29% indicó haber sufrido pérdidas perinatales anteriores al embarazo.

### *Instrumentos*

#### Escala de Ajuste Diádico

El instrumento utilizado para evaluar la calidad de la relación de la pareja fue la Escala de Ajuste Diádico (EAD). Esta escala fue desarrollada originalmente por Spanier (1976) con el fin de medir el ajuste de la relación de pareja. Si bien constaba de 32 ítems, aquí se hace uso de una versión abreviada de 13 ítems elaborada y validada en una muestra española por Santos-Iglesias *et al.* (2009). Dado que no todos los ítems tienen el mismo número de opciones de respuesta es necesario convertir los resultados a puntuaciones z. De esta manera, una puntuación mayor indica un mayor ajuste de pareja. Esta nueva versión proporciona tanto puntuaciones en tres subescalas: satisfacción, consenso y cohesión, así como una puntuación total cuyo punto de corte se sitúa en 44. En cuanto la fiabilidad, esta fue de .83 para la escala total y de .73, .70 y .63 para las subescalas de consenso, satisfacción y cohesión, respectivamente (Santos-Iglesias *et al.*, 2009).

#### Escala de Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto

La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) fue desarrollada por Cox *et al.* (1987) y validada al español por Gutiérrez-Zotes *et al.* (2018). Sirve para valorar los niveles de depresión de mujeres tanto en el embarazo como en el posparto. Consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta ofreciendo una puntuación total entre cero y 30 en la cual a mayor puntuación mayor nivel de depresión. Durante el embarazo el punto de corte se sitúa en 13, mientras que en el posparto se sitúa en 10. En el estudio de Gutiérrez-Zotes *et al.* la EPDS obtuvo un alfa de Cronbach de .86.

#### Escala de Estrés Percibido

En cuanto a la valoración de los niveles de estrés, se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS, por sus siglas en inglés). Este instrumento fue desarrollado por Cohen *et al.* (1983) y validado en muestra española por Remor (2006). Si bien la escala original consta de 14 ítems, en este estudio se utilizó la versión abreviada de 10 ítems. La PSS mide el nivel de estrés percibido por la persona durante el último mes ofreciendo cinco opciones de respuesta (0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = algunas veces; 3 = a menudo; 4 = muy a menudo). De

esta manera, la puntuación total puede ser de entre cero y 40, en la cual a mayor puntuación mayor el estrés percibido. En su validación en muestra española, la PSS en su versión abreviada obtuvo una fiabilidad de .82.

## Procedimiento

Este trabajo se enmarca dentro de una investigación desarrollada en el equipo de Deusto Family Psych de la Universidad de Deusto. Se trata de un estudio con un diseño longitudinal en el que se realizaron dos pasaciones, una durante el embarazo (semana 20 de gestación o más) y otra una vez el/la bebé cumplía los seis meses de edad. El primer paso fue desarrollar un cuestionario online que recogiera información de variables sociodemográficas, así como los diferentes instrumentos utilizados. Para esto se utilizó la plataforma Google Forms.

Antes de completar el formulario, se facilitaba un texto con la explicación del estudio y el consentimiento informado, asegurando la anonimidad de las respuestas, la voluntariedad de la participación en el estudio, la posibilidad de abandonarlo en cualquier momento y de ver los resultados una vez completada la investigación, cumpliendo así con lo establecido en la Declaración de Helsinki de 1975. Se planteaban también cuatro preguntas que recogían las iniciales y fecha de nacimiento del/la participante y las de su pareja. De esta forma se generaba un código que permitía casar las respuestas de las parejas. Asimismo, se pedía un email de contacto para hacer llegar el segundo cuestionario.

Después se presentaba una serie de preguntas con datos sociodemográficos, entre los cuales se incluía la fecha prevista de parto para poder enviar el siguiente cuestionario pasados los seis meses de dicha fecha. Las siguientes secciones incluían los instrumentos seleccionados. El cuestionario se programó de forma en que llevara a unos instrumentos u otros en función del género de la persona que respondía, ya que algunas escalas son específicas para mujeres y otras para hombres. Se probó el adecuado funcionamiento del cuestionario y se revisó el orden de los instrumentos. Una vez preparado se procedió a su difusión.

La muestra objetivo eran mujeres embarazadas en la semana 20 del embarazo o más, así como sus parejas. Para hacer llegar el cuestionario a estas personas se preparó un listado con distintos tipos de centros y profesionales relacionados con atención a mujeres embarazadas: clases preparto, yoga para embarazadas, centros ginecológicos, centros de reproducción asistida, matronas (federación de asociaciones de matronas de España y profesionales), fisioterapeutas especializados/as en embarazos, centros de psicología perinatal, etc. Una vez desarrollado el listado se contactó con los centros y profesionales uno por uno y de manera telefónica. Se les explicaba el proyecto y se les ofrecía participar. A quienes optaron por colaborar con el estudio se les proporcionó, vía email, una carta con una explicación más detallada (ver Apéndice A) y un folleto de difusión, tanto en euskera como en castellano (ver Apéndice B) que pudieran hacer llegar a las/os posibles participantes. Este folleto incluía un código QR y un link que dirigían al cuestionario online. Asimismo, se ofrecía a los centros la posibilidad de una reunión presencial, en la que se les proporcionaría más información y varias copias impresas del folleto de difusión. Aunque esta fue la forma principal de difusión, se utilizaron otros métodos como la publicación del folleto en redes sociales.

La difusión comenzó en enero de 2022 y se mantuvo hasta agosto del mismo año. Durante este tiempo se desarrolló un segundo cuestionario, similar al primero, aunque eliminando algunas de las preguntas sociodemográficas. Al mismo tiempo, se generó un calendario en el que se indicaba la fecha en la que contactar con cada participante en función de cuando el/la bebé cumpliría los seis meses sabiendo la fecha prevista de parto. Esta segunda difusión fue directa e individual con cada participante, tuvo lugar entre agosto de 2022 y febrero de 2023. Se les enviaba un email explicando de nuevo el estudio brevemente y su

funcionamiento, incluyendo un link para el cuestionario. Una vez se terminó con la recogida de datos, se procedió a su análisis estadístico.

### *Análisis de Datos*

Para poner a prueba las hipótesis planteadas en este estudio se llevaron a cabo distintos análisis estadísticos mediante la versión 22 del programa IBM SPSS Statistics. A continuación, se detallan los análisis empleados para testar cada hipótesis. Para la primera hipótesis que indica que los niveles de ajuste de la pareja serán más bajos en el posparto que en el embarazo, se aplicará una prueba  $t$  para muestras emparejadas con el objetivo comparar las medias obtenidas en la EAD (total y subescalas) durante el embarazo y el posparto. Antes de continuar con los análisis, se convertirán a puntuaciones  $Z$  los resultados de la EAD, centrándolas. Para la segunda hipótesis de que la evolución del ajuste diádico se verá moderada por el nivel socioeconómico y el tener o no hijos anteriores, se hará una moderación múltiple en la cual la variable explicativa será el ajuste global de pareja durante el embarazo, las variables moderadoras serán el nivel socioeconómico y el tener o no hijos previos, y la variable a explicar será el ajuste de pareja durante el posparto. Por último, la tercera hipótesis que plantea que el cambio en el ajuste será explicado por los niveles de estrés y depresión durante en el posparto, se pondrá a prueba a través de cuatro mediaciones moderadas en las cuales las variables explicativas serán las puntuaciones obtenidas en la EAD, así como en cada una de sus subescalas durante el embarazo. En cada una de ellas, la variable moderadora será el estrés percibido en el posparto y la mediadora la sintomatología depresiva, también en el posparto. Y, por último, las variables a explicar serán las puntuaciones totales de la EAD y de cada subescala en el posparto.

### **Resultados**

Como paso previo a la comprobación de las hipótesis, se analizaron los niveles de depresión (EPDS) y de estrés percibido (PSS), así como los resultados obtenidos en la EAD en el embarazo y en el posparto (ver Tabla 1).

La primera hipótesis indica que los niveles de ajuste de la pareja serán más bajos en el posparto que en el embarazo. En la Tabla 2 se presentan las medias obtenidas en la EAD y en sus subescalas durante el embarazo y el posparto.

Tras aplicar la prueba  $t$  para muestras emparejadas, se puede observar en la Tabla 2 cómo se da un cambio estadísticamente significativo ( $p < .05$ ) tanto en las subescalas como en la puntuación total. En el caso de la satisfacción, la media disminuyó en 6.52 puntos tras realizar la transición a la paternidad/maternidad ( $t(30) = 17.05$ ). Por el contrario, se observa un aumento tanto del consenso ( $t(30) = -10.53$ ) y la cohesión ( $t(30) = -6.37$ ), así como del ajuste total ( $t(30) = -17.66$ ) en el posparto. Dado que las diferencias halladas son significativas, resulta importante determinar el tamaño del efecto ( $d$  de Cohen) para cada una ellas. Atendiendo a los valores ofrecidos por Fritz *et al.* (2012), el tamaño del efecto de la diferencia obtenida en cohesión se considera pequeño ( $d = .43$ ). En cuanto a los tamaños del efecto de las diferencias en el total de la escala ( $d = .79$ ) y en consenso ( $d = .67$ ), ambos se consideran moderados. Por último, la subescala de satisfacción obtiene el tamaño del efecto más grande ( $d = .93$ ). Es decir, aunque la satisfacción con la relación disminuye al tener hijos, otras variables como el consenso y la cohesión mejoran, preservando e incluso mejorando el ajuste global de la pareja. Esto permite aceptar parcialmente la hipótesis.

La segunda hipótesis establece que la evolución del ajuste diádico se verá moderada por el nivel socioeconómico y el tener o no hijos anteriores. Para esto, se emplea la macro PROCESS para el SPSS y se propone un modelo

de moderación múltiple siguiendo el planteamiento de Preacher *et al.* (2007) para su modelo número 2 (ver Figura 1).

Tras analizar los resultados se descarta la segunda hipótesis por no hallarse resultados significativos ( $p > .05$ ), concluyendo que el haber tenido hijos anteriores y el nivel socioeconómico no moderan la evolución del ajuste diádico de las parejas entre el embarazo y el posparto.

Por último, la tercera hipótesis propone que el cambio en el ajuste será explicado por los niveles de estrés y depresión durante el posparto. Para ponerla a prueba se aplica el modelo número 8 de la macro PROCESS, siguiendo la propuesta de Preacher *et al.* (2007). Este método se aplica cuatro veces: (1) relación entre la puntuación total PRE (embarazo) y POST (posparto) de la EAD (ver Figura 2); (2) relación entre la puntuación PRE y POST de la subescala de satisfacción de la EAD (ver Figura 3); (3) relación entre la puntuación PRE y POST de la subescala de consenso de la EAD (ver Figura 4); (4) relación entre la puntuación PRE y POST de la subescala de cohesión de la EAD (ver Figura 5).

Con el fin de simplificar y hacer más comprensivas las figuras, y debido a la falta de significación estadística, se han suprimido de las gráficas las relaciones directas de las variables predictoras con las variables resultado.

Tal y como se puede observar en las Figuras 2, 3, 4 y 5, no se ha podido confirmar una relación de mediación de la sintomatología depresiva en la relación del ajuste diádico durante y después del embarazo. Sin embargo, otras relaciones entre variables han resultado significativas. Como se aprecia en la Figura 2, existe un efecto moderador del estrés en la relación entre ajuste global de la pareja durante el embarazo y la depresión posparto ( $\beta = -.17$ ,  $SE = 0.06$ ,  $p = .01$ ).

Lo mismo sucede en la relación entre consenso durante el periodo de gestación y la depresión en los primeros meses de vida del bebé ( $\beta = -.32$ ,  $SE = 0.13$ ,  $p = .02$ ) (ver Figura 4). Asimismo, en ninguno de los casos resultan significativos los efectos condicionales indirectos. Sin embargo, en el caso del ajuste total (Figura 2), los efectos condicionales directos sí son significativos ( $p < .01$ ), siendo el mayor efecto el correspondiente a los niveles de estrés posparto más altos. En cuanto a la satisfacción (Figura 3), el único efecto directo significativo se da en el caso de niveles de estrés bajos ( $p < .05$ ). En lo relativo al consenso (Figura 4) y a la cohesión (Figura 5), los efectos condicionales directos cuando los niveles de estrés son más altos no son significativos, pero sí lo son cuando los niveles de estrés son bajos y moderados. Además, en ambos casos, el mayor efecto se corresponde con los niveles de estrés más bajos. Todo esto permite aceptar parcialmente la tercera hipótesis.

## Discusión

El principal objetivo de este estudio era analizar el cambio en la calidad de la relación de pareja entre el embarazo y los seis meses posparto. Asimismo, se pretendía examinar algunos factores mediadores y moderadores de dicho cambio. Para tal fin, se plantearon tres hipótesis:

- 1) el ajuste de la pareja sería más bajo en el posparto que en el embarazo,
- 2) el cambio en el ajuste sería moderado por el nivel socioeconómico y el tener o no hijos previos,
- 3) dicho cambio sería parcialmente explicado por los niveles de estrés y depresión en el posparto.

En relación con el objetivo principal y la primera hipótesis, existe un cambio significativo en el ajuste de la pareja. Si bien la satisfacción con la relación empeora, el consenso y la cohesión mejoran, preservando la mejora del ajuste global. Pudiera parecer que estos resultados son confusos, en tanto en cuanto parece darse

un mejor ajuste de la pareja tras el parto que no viene acompañado de mayor satisfacción percibida por los miembros de la pareja. El descenso de la satisfacción con la relación de pareja se ha hallado en otros estudios como el de Rauch-Anderegg *et al.* (2020), quienes indicaban que la satisfacción hacia la relación disminuye en la transición a la paternidad/maternidad. De la misma manera, y en línea con otros estudios, estos resultados apoyan lo encontrado previamente en la literatura: la calidad de la relación pareja durante el embarazo predice cómo será la calidad en el posparto (Hidalgo y Menéndez, 2003; Molgora *et al.*, 2019; Tissera *et al.*, 2021). La mejora del consenso y la cohesión puede explicarse por el hecho de que, tras el nacimiento del bebé, se da una nueva forma de relación en la pareja con nuevos roles, conformando el equipo de padres y dando lugar a un aumento del consenso y la cohesión en la pareja (Luz *et al.*, 2017). Es decir, los miembros de la pareja pueden sentir que, teniendo un propósito compartido, que es cuidar y proteger al recién nacido, cooperan y trabajan en equipo y están más unidos en ese sentido. Sin embargo, esto puede estar acompañado por la vivencia de que prestan menor atención a la relación de pareja propiamente dicha, en cuanto a cuestiones como la intimidad, la sexualidad o el ocio compartido, revirtiendo esto en una menor satisfacción.

En cuanto a la segunda hipótesis, no se ha podido confirmar que el tener o no hijos previos y el nivel socioeconómico de la pareja moderen la evolución del ajuste diádico. Esto se ajusta a las conclusiones de Bower *et al.* (2013), quienes determinaron que no había diferencias significativas entre madres primerizas y no primerizas. Por otro lado, no se hallaba un consenso en la literatura sobre el impacto del nivel socioeconómico. Los resultados de este estudio concuerdan con los de Tambelli *et al.* (2019) y el de Vannier y Rosen (2017). Aunque, por el contrario, Emery y Finkel (2021) establecieron que el impacto de la transición en la relación de pareja era más notable en personas con niveles socioeconómicos más bajos. Por todo esto, parece importante destacar que la muestra de este estudio se componía, en su gran mayoría, de personas con recursos económicos considerables, pudiendo haber sesgado los resultados y no permitiendo observar la evolución del ajuste en parejas con menos recursos.

Por último, la tercera hipótesis se ha confirmado parcialmente y es que, aunque no se obtenga una mediación moderada por la no significación estadística del efecto mediador, sí se aprecia cómo la relación entre el ajuste de la pareja durante el embarazo y la depresión posparto se ve moderada por el estrés percibido en los primeros meses de vida del bebé.

Sobre la falta de un efecto mediador, existen diversas posibles explicaciones relativas, sobre todo, a la heterogeneidad y representatividad de la muestra. Por ejemplo, la prevalencia de la depresión posparto en la muestra resultó ser más baja de lo habitual. En el estudio de Motrico *et al.* (2022) se señalaba que alrededor de la mitad de las mujeres en período perinatal presentaban sintomatología depresiva, pero, en este estudio, la prevalencia fue inferior al 30%. Como se ha mencionado previamente, la muestra contaba, en general, con buenos recursos económicos lo que podría ser un factor protector contra la depresión posparto.

Sobre las limitaciones de esta investigación resulta importante mencionar el tamaño muestral, así como la mortalidad de la muestra en la segunda recogida de datos. Además, la muestra no parece ser representativa, sobre todo en cuanto al nivel socioeconómico se refiere. Esto se puede deber a que se accedió a la muestra, principalmente, a través de centros privados, sesgando los resultados. Asimismo, la mayoría de las participantes fueron mujeres, no pudiendo examinar diferencias de género o realizar un análisis por díadas. Esto evidencia la falta de participación masculina hallada en estudios anteriores (Raskin *et al.*, 2015) y los aspectos obstaculizadores de los roles de género explicados por Barimani *et al.* (2017) que generan mayores expectativas hacia las mujeres sobre su rol en la maternidad. El tiempo fue otra limitación, ya que solo se hizo una recogida de datos posparto, impidiendo examinar los efectos de la transición a la paternidad/maternidad sobre la calidad de la relación de pareja a más largo plazo. Finalmente, las parejas que participaron en este

estudio eran heteronormativas. De hecho, el cuestionario se preparó para que pudieran responder mujeres no embarazadas cuya pareja estaba embarazada, pero no se obtuvo ninguna respuesta.

De cara a futuras investigaciones sería importante buscar alternativas para acceder a una muestra más heterogénea y representativa de la realidad, quizás a través de servicios públicos u otros recursos. Sería también muy relevante conseguir una mayor participación de los hombres para poder llevar a cabo un análisis por díadas y examinar las diferencias de género en los procesos de la transición a la paternidad/maternidad. Asimismo, podría ser muy interesante el obtener una muestra con mayor diversidad en cuanto orientación sexual y evaluar las posibles diferencias derivadas de esto. Para avanzar en el establecimiento y la comprensión de los factores facilitadores u obstaculizadores en la evolución del ajuste de la relación de pareja cabría tener en cuenta otras variables como la ayuda en la crianza del bebé, el apoyo percibido de la pareja, las expectativas sobre la crianza, etc. Por último, si se dispusiera del tiempo suficiente, cabría realizar recogidas de datos posteriores como, por ejemplo, a los 12 y a los 24 meses del nacimiento, pudiendo así examinar los cambios a largo plazo.

Los resultados de este estudio demuestran la importancia de profundizar la investigación en esta área. Quedan aún por conocer muchos factores que ayudarían a entender el cambio que supone para las personas y las parejas el proceso de convertirse en padres y madres. Este es uno de los grandes cambios en el ciclo vital de las personas y su impacto en la pareja tiene muchas implicaciones como, por ejemplo, el cómo será la vivencia de la crianza del bebé o cómo se verá afectado el bienestar psicológico de los/as padres/madres. Avanzar el conocimiento en algo tan relevante como la transición a la paternidad/maternidad es vital para saber cómo acompañar a las personas en un momento tan significativo como determinante de sus vidas. ■




## Referencias bibliográficas

- Bäckström, C., Kåreholt, I., Thorstensson, S., Golsäter, M. y Mårtensson, L. B. (2018). Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.07.001>
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K. y Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537-546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M. A. y Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(44), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1223-x>
- Berlanga Fernández, S., Vizcaya-Moreno, M. F. y Pérez-Cañaveras, R. M. (2013). Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención Primaria*, 45(8), 409-417. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.004>
- Bower, D., Jia, R., Schoppe-Sullivan, S., Mangelsdorf, S. y Brown, G. (2013). Trajectories of couple relationship satisfaction in families with infants. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(4), 389-409. <https://doi.org/10.1177/0265407512457656>
- Canário, C. y Figueiredo, B. (2016). Partner relationship from early pregnancy to 30 months postpartum: Gender and parity effects. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 5(4), 226-239. <http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000066>
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cox, J. L., Holden, J. M. y Sgovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>

- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L. y López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, 17(2), 25-30.
- Emery, L. y Finkel, E. (2022). Connect or protect? Social class and self-protection in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 122(4), 683-699. <https://doi.org/10.1037/pspi0000368>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting, Science and Practice*, 3(2), 95-131. [https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01)
- Fritz, C. O., Morris, P. E. y Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2-18. <https://doi.org/10.1037/a0024338>
- Gutiérrez-Zotes, A., Gallardo-Pujol, D., Labad, J., Martín-Santos, R., García-Esteve, L., Gelabert, E., Jover, M., Guillamat, R., Mayoral, F., Gornemann, I., Canellas, F., Gratacós, M., Guitart, M., Roca, M., Costas, J., Ivorra, J. L., Navinés, R., de Diego, Y., Vilella, E. y Sanjuan, J. (2018). Estructura factorial de la versión española de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(5), 174-182. <https://www.researchgate.net/publication/334646984>
- Hidalgo, M. V. y Menéndez, S. (2003) Becoming parents: Changes in the marital relationship during transition to parenthood. *Journal for the Study of Education and Development*, 26(4), 469-483. <https://doi.org/10.1174/021037003322553851>
- Karney, B. R. (2001). Depressive symptoms and marital satisfaction in the early years of marriage: Narrowing the gap between theory and research. En S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 45-68). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10350-003>
- Khaled, M., Corner, G. W., Morris, A., Havaladar, S., Luo, E. y Saxbe, D. E. (2021). Physiological linkage in pregnancy: Couples' cortisol, negative conflict behavior, and postpartum depression. *Biological Psychology*, 161, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2021.108075>
- Kluwer, E. S. y Johnson, M. D. (2007). Conflict frequency and relationship quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69(5), 1089-1106. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00434.x>
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. y Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis on differences between cognitive and affective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592-615. <https://doi.org/10.1037/a0025948>
- Luz, R., George, A., Vieux, R. y Spitz, E. (2017). Antenatal determinants of parental attachment and parenting alliance: How do mothers and fathers differ? *Infant Mental Health Journal*, 38(2), 183-197. <https://doi.org/10.1002/imhj.21628>
- Molgora, S., Acquati, C., Fenaroli, V. y Saita, E. (2019). Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: A cross-sectional study of Italian couples expecting their first child. *International Journal of Psychology*, 54(2), 277-285. <https://doi.org/10.1002/ijop.12476>
- Motrico, E., Dominguez-Salas, S., Rodriguez-Dominguez, C., Gomez-Gomez, I., Rodriguez-Munoz, M. y Gomez-Baya, D. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on perinatal depression and anxiety: A large cross-sectional study in Spain. *Psicothema*, 34(2), 200-208. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.380>
- Ochoa de Alda, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Parfitt, Y. y Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health*, 35(3), 263-273. <https://doi.org/10.1001/imhj.21443>
- Preacher, K. J., Rucker, D. D. y Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185-227. <https://doi.org/10.1080/00273170701341316>
- Ramsdell, E. L., Franz, M. y Brock, R. L. (2020). A multifaceted and dyadic examination of intimate relationship quality during pregnancy: Implications for global relationship satisfaction. *Family Process*, 59(2), 556-570. <https://doi.org/10.1111/famp.12424>
- Raskin, M., Fosse, N. E. y Easterbrooks, A. (2015). Influence of mother's depression on her reports of father involvement and child behavioral problems: A latent state-trait approach. *Infant Mental Health*, 36(1), 88-103. <https://doi.org/10.1002/imhj.21487>

- Rauch-Anderegg, V., Kuhn, R., Milek, A., Halford, W. y Bodenmann, G. (2020). Relationship behaviors across the transition to parenthood. *Journal of Family Issues*, 41(4), 483-506. <https://doi.org/10.1177/0192513X19878864>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>
- Rollè, L., Prino, L. E., Sechi, C., Vismara, L., Neri, E., Polizzi, C., Trovato, A., Volpi, B., Molgora, S., Fenaroli, V., Ierardi, E., Ferro, V., Lucarelli, L., Agostini, F., Tambelli, R., Saita, E., Riva, C. y Brustia, P. (2017). Parenting stress, mental health, dyadic adjustment: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 8(839), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00839>
- Sagiv-Reiss, D. M., Birnbaum, G. E. y Safir, M. P. (2012). Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1241-1251. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9839-9>
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P. y Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501-517. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712038009>
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M. y Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59-70. <http://dx.doi.org/10.1037/0893->
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Tambelli, R., Trentini, C., Trovato, A. y Volpi, B. (2019). Role of psychosocial risk factors in predicting maternal and paternal depressive symptomatology during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 541-556. <https://doi.org/10.1002/imhj.21791>
- Tissera, H., Auger, E., Séguin, L., Kramer, M. S. y Lydon, J. E. (2021). Happy prenatal relationships, healthy postpartum mothers: a prospective study of relationship satisfaction, postpartum stress, and health. *Psychology and Health*, 36(4), 461-477. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1766040>
- Vannier, S. A. y Rosen, N. O. (2017). Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3), 387-395. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.239>
- Van Scheppingen, M., Denissen, J., Chung, J., Tambs, K. y Bleidorn, W. (2018). Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), 973-991. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000156>

## Apéndice A. Carta de difusión para profesionales

<p> <b>Deusto</b> Universidad de Deusto Deustuko Unibertsitatea University of Deusto</p> <p>Desde el equipo de investigación Deusto FamilyPsych de la Universidad de Deusto estamos llevando a cabo un estudio sobre el ajuste de pareja, el bienestar y la salud mental durante el proceso de gestación.</p> <p>El objetivo de este proyecto es explorar y conocer los procesos por los que pasan los/as futuros/as padres y madres a lo largo del embarazo. Además, evaluaremos las implicaciones de esos procesos una vez nazca el bebé.</p> <p>Para llevar a cabo el estudio se utilizarán dos cuestionarios online que tanto madres como padres tendrán que completar de manera individual. El primero se realizará a partir de la semana 20 de gestación y el segundo una vez el/la bebé cumpla seis meses. Ambos cuestionarios son individuales, confidenciales y voluntarios.</p> <p>Como profesionales en contacto directo con las mujeres embarazadas y sus parejas nos gustaría poder contar con vuestra colaboración y os agradeceríamos que animarais a las personas a participar.</p> <p>Estamos a vuestra disposición para cualquier aclaración o para resolver cualquier duda que las madres y padres puedan tener (tíno.: 944139000/ Ext. 2893 e-mail: <a href="mailto:Liriarte@deusto.es">Liriarte@deusto.es</a>).</p> <p>Muchas gracias por vuestra colaboración.</p> <p>Atentamente,</p>	<p> <b>FamilyPsych</b> UJ</p> <p> <b>Deusto</b></p> <p>Deustuko Unibertsitateko Deusto FamilyPsych ikerketa taldean haurdunaldiaren inguruko proiektu bat garatzen ari gara. Proiektu honetan, bikote harremanaren funtzionamendua, ongizatea eta osasun mentala aztertu nahi ditugu.</p> <p>Proiektu honen helburu nagusia gurasoek haurdunaldian igaroko dituzten prozesuak aztertzea da. Bestalde, prozesu hauek dituzten ondorioak aztertu nahi ditugu haurra jaio ondoren.</p> <p>Ikerketa hau aitek zein amek bete beharko dituzten online bidezko bi galdetegi bitartez egingo da. Galdetegi hauek banaka bete beharko dituzte. Lehenengo galdetegi haurdunaldiaren 20. astetik aurrera bete beharko da, eta bigarrena, berriz, haurrak sei hilabete betetzen dituenan. Galdetegi hauek banakakoak, isilpekoak eta borondatezkoa dira.</p> <p>Haurdun dauden emakumeekin eta haien bikotekideekin profesionalki harreman zuzena duzuenek, zuen kolaborazioa nahi izango genuke. Eskertuko genizueke zuen inguruko pertsonak galdetegi betetzera animatzea.</p> <p>Zalantzak edo edozein argibide behar izatekotan, gurekin kontaktuan jarri ahal zaitzete 944139000/ Ext. 2893 telefonon edo <a href="mailto:Liriarte@deusto.es">Liriarte@deusto.es</a> emailaren bitartez.</p> <p>Eskerririk asko zuen laguntzagatik.</p> <p>Adeitasunez,</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Leire Iriarte**

Dra. Psicología. Deusto Family Psych

## Apéndice B. Folleto de difusión

# ¿ESTÁS ESPERANDO UN BEBÉ?

Si tu pareja o tú os encontráis de la semana 20 de gestación en adelante, os invitamos a participar en un estudio sobre las relaciones de pareja, el bienestar y la salud mental durante el embarazo. Tanto tus respuestas como las de tu pareja son muy importantes.



**¡PARTICIPA Y COMPARTE!**  
Pincha Aquí o Escanea el Código QR:



  
Si tienes cualquier duda o consulta sobre el estudio puedes contactar con nosotras: [Liriarte@deusto.es](mailto:Liriarte@deusto.es)



# HAUR BATEN ZAIN ZAUDE?

Zure bikotekidea edo zu haurdunaldiko 20. astetik aurrera bazaude, bikote-harremanak, ongizatea eta osasun mentala aztertzen dituen ikerketa batean parte hartzera gonbidatzen zaitugu. Zure erantzunak zein zure bikotekidearenak oso garrantzitsuak dira.



**PARTE HARTU ETA PARTEKATU!**  
Klikatu hemen edo eskaneatu QR kodea:



  
Ikerketari buruzko zalantzarik edo kontsultarik baduzu, gurekin jar zaitezke harremanetan: [Liriarte@deusto.es](mailto:Liriarte@deusto.es)



## Apéndice B. Folleto de difusión

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos de las variables de estudio*  
*Descriptive statistics of the study's variables*

	Tiempo	Rango	M	DT	AS (ET)	CU (ET)
EAD_Satisfacción	Pre	0.00 – 24.00	21.39	1.20	-.82 (.42)	-.08 (.82)
	Post	0.00 – 24.00	14.87	1.43	-.12 (.42)	-.16 (.82)
EAD_Consenso	Pre	0.00 – 25.00	19.58	2.33	.61 (.42)	-.36 (.82)
	Post	0.00 – 25.00	24.13	2.74	.16 (.42)	-.67 (.82)
EAD_Cohesión	Pre	0.00 – 12.00	9.39	1.98	.00 (.42)	.26 (.82)
	Post	0.00 – 12.00	11.74	2.84	-.64 (.42)	-.58 (.82)
EAD_TOTAL	Pre	0.00 – 61.00	38.90	3.96	.10 (.42)	.16 (.82)
	Post	0.00 – 61.00	50.74	5.10	-.37 (.42)	-.02 (.82)
EPDS	Pre	0.00 – 30.00	5.58	3.80	.26 (.42)	-.63 (.82)
	Post	0.00 – 30.00	7.87	4.55	1.08 (.42)	2.75 (.82)
EPP	Pre	0.00 – 40.00	14.29	4.43	.50 (.42)	.68 (.82)
	Post	0.00 – 40.00	15.06	4.77	.89 (.42)	.50 (.82)

*Nota.* EAD = Escala de Ajuste Diádico, EPDS = Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, EPP = Escala de Estrés Percibido, Pre = Durante el Embarazo, Post = Posparto, M = Media, DT = Desviación Típica, AS = Asimetría, CU = Curtosis, ET = Error Típico.

## Apéndice B. Folleto de difusión

**Tabla2**

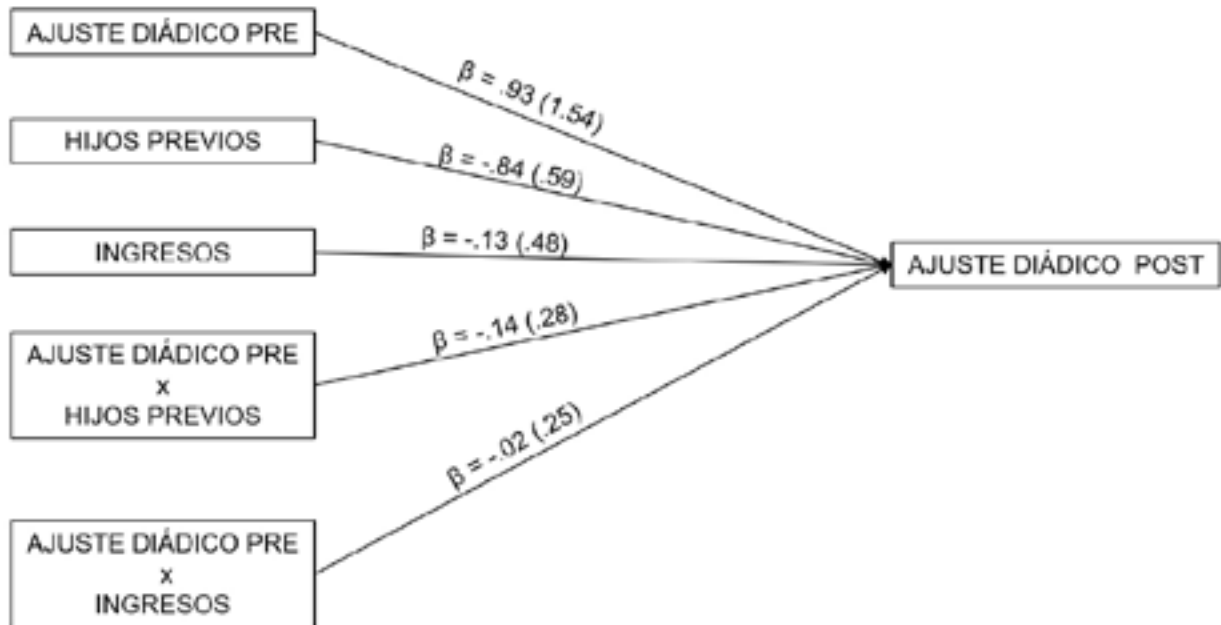
*Resultados de la puntuación total y subescalas de la EAD durante el embarazo y el posparto*  
*EAD's total and subscales results during pregnancy and postpartum*

	M1(DT)	M2(DT)	Dif (M2 – M1)
Satisfacción	21.39 (1.20)	14.87 (1.43)	-6.52**
Consenso	19.58 (2.33)	24.13 (2.74)	4.55**
Cohesión	9.38 (1.98)	11.74 (2.84)	2.36**
Total EAD	38.90 (3.96)	50.74 (5.09)	11.84**

*Nota.* M1 = Media en el Embarazo, M2 = Media en el Posparto, \*\*  $p < .001$ .

**Figura 1**

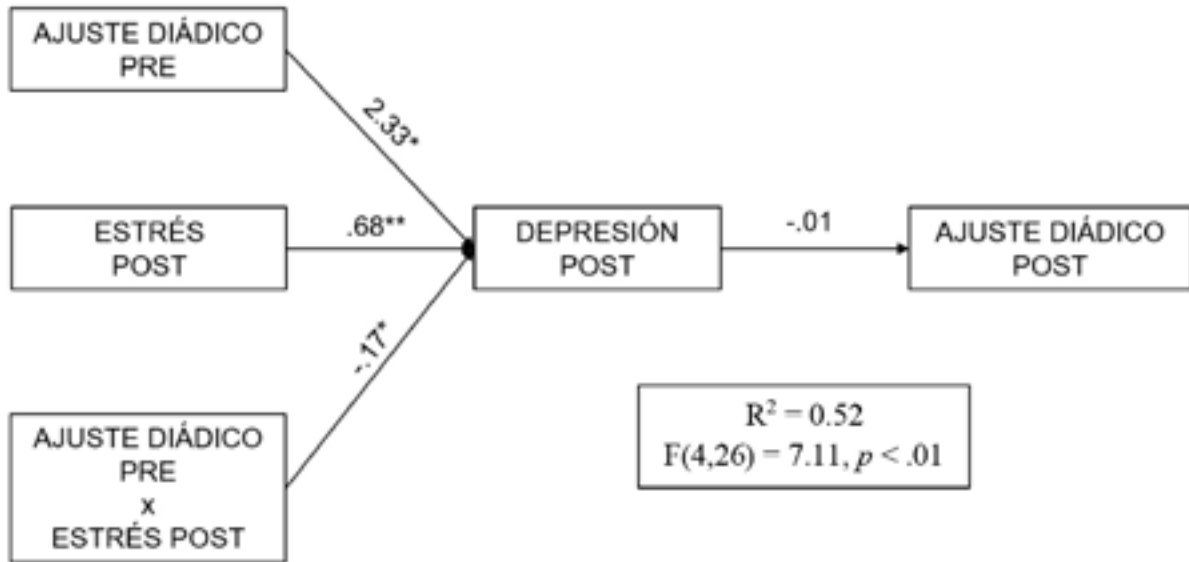
*Modelo de moderación múltiple*  
*Multiple moderation model*



*Nota.* Ingresos = Ingresos Mensuales, PRE = Embarazo, POST = Posparto

**Figura 2**

*Modelo de mediación moderada de la evolución del ajuste diádico global*  
*Moderated mediation model of the global dyadic adjustment evolution*

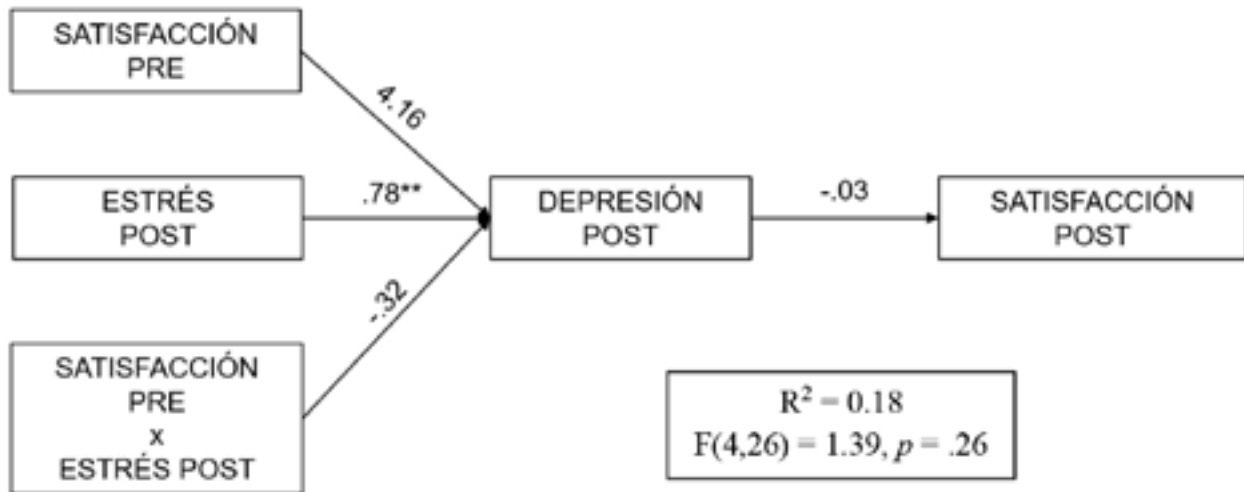


Efectos Condicionales								
Indirectos				Directos				
Estrés Post	Efecto	LI.	LS.	Efecto	t	p	LI.	LS.
11	.01	-.09	.14	.59	3.03	.006	.19	1.10
15	-.01	-.10	.06	.67	5.19	.000	.40	.94
20.88	-.04	-.33	.17	.78	3.27	.003	.29	1.27

*Nota.* Pre = Embarazo, Post = Posparto, Estrés Post = Estrés percibido durante el posparto, Depresión Post = sintomatología depresiva en el posparto, coeficientes no estandarizados, \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

**Figura 3**

*Modelo de mediación moderada de la evolución de la satisfacción*  
*Moderated mediation model of the satisfaction evolution*

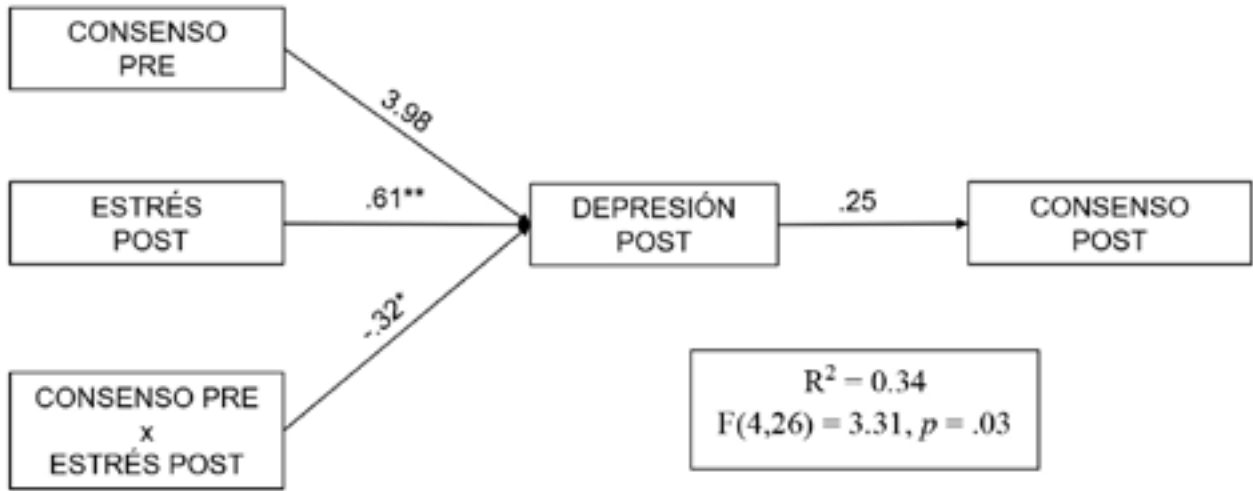


Efectos Condicionales								
Estrés Post	Indirectos			Directos				
	Efecto	LI.	LS.	Efecto	t	p	LI.	LS.
11	-.02	-.23	.12	-.70	-2.09	.046	-1.4	-.01
15	.02	-.10	.19	-.45	-1.98	.06	-.93	.02
20.88	.08	-.27	.46	-.09	-.23	.82	-.88	.71

*Nota.* Pre = Embarazo, Post = Posparto, Estrés Post = Estrés percibido durante el posparto, Depresión Post = sintomatología depresiva en el posparto, coeficientes no estandarizados, \*\*  $p < .01$ .

**Figura 4**

*Modelo de mediación moderada de la evolución del consenso*  
*Moderated mediation model of the consensus evolution*

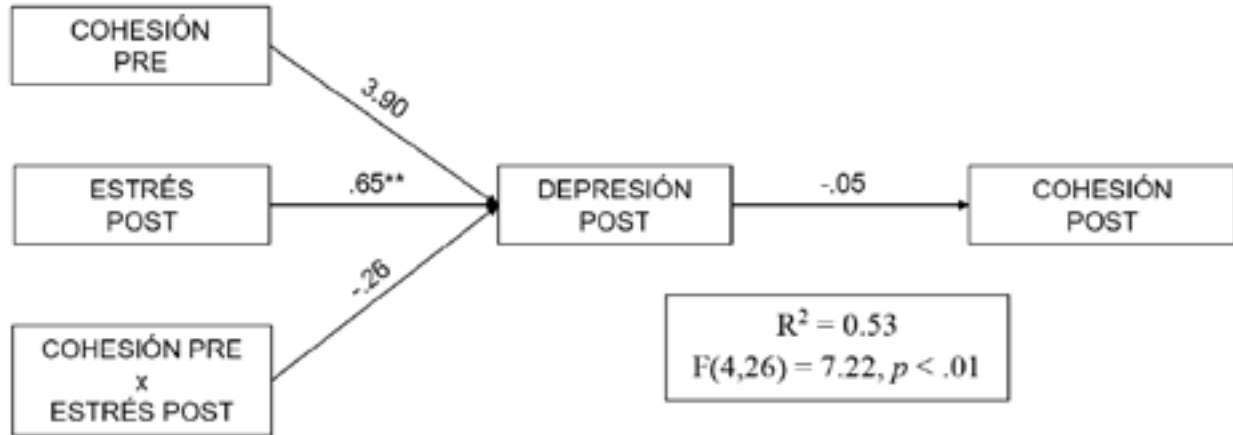


Efectos Condicionales								
Estrés Post	Indirectos			Directos				
	Efecto	LI.	LS.	Efecto	t	p	LI.	LS.
11	.01	-.11	.15	.71	3.12	.004	.24	1.18
15	-.02	-.29	.06	.61	3.51	.002	.26	.98
20.88	-.06	-.75	.15	.47	1.50	.15	-.18	1.13

*Nota.* Pre = Embarazo, Post = Posparto, Estrés Post = Estrés percibido durante el posparto, Depresión Post = sintomatología depresiva en el posparto, coeficientes no estandarizados, \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

**Figura 5**

*Modelo de mediación moderada de la evolución de la cohesión*  
*Moderated mediation model of the cohesion evolution*



Efectos Condicionales								
Indirectos				Directos				
Estrés Post	Efecto	LI.	LS.	Efecto	t	p	LI.	LS.
11	-.06	-.23	.10	.91	4.05	<.01	.45	1.37
15	-.002	-.11	.07	.76	5.18	.000	.46	1.06
20.88	.08	-.17	.28	.54	2.03	.053	-.01	1.09

*Nota.* Pre = Embarazo, Post = Posparto, Estrés Post = Estrés percibido durante el posparto, Depresión Post = sintomatología depresiva en el posparto, coeficientes no estandarizados, \*\*  $p < .01$ .

Zalao Noriega Bilbao  
 [@] zalao.noriega@opendeusto.es

Leire Gordo Cenizo  
 [@] l.gordo@deusto.es

Leire Iriarte Elejalde  
 l.iriarte@deusto.es

Deusto Family Psych. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Deusto.