



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Relación de pareja durante la gestación desde la percepción
de mujeres de San Juan de Lurigancho**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Psicología

AUTORES:

Bernuy Gomez, Santa Maria (orcid.org/0000-0002-4459-5822)

Velasquez Saavedra, Betania (orcid.org/0000-0002-3342-9458)

ASESOR:

Mgtr. Cueva Rojas, Manuel Eduardo (orcid.org/0000-0002-0402-8583)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Para mi madre y para la niña que me hizo madre,
que tal vez, dentro de algunos años, sea madre también.

Betania Velásquez Saavedra

Para mis peques Pedrito y Catalina que cada día me
dan lecciones nuevas para aprender a ser una mejor tía.

Santa María Bernuy Gómez

Agradecimiento

A mi madre y a mi Sam por dedicarme sus horas de esfuerzo y trabajo. A todos los profesionales que me acompañaron durante el pregrado, a las entidades que permitieron que este trabajo se materializara, a mi compañera de tesis y a las mujeres que decidieron confiar en nosotras para hablarnos sobre su relación... Siempre les estaré agradecida.

Betania Velásquez Saavedra

Agradezco a mi familia, a mi compañera de tesis por ser muy paciente conmigo y a todos los profesionales involucrados.

Santa María, Bernuy Gómez

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	12
3.3. Escenario de estudio	14
3.4. Participantes	14
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Procedimiento	16
3.7. Rigor científico	17
3.8. Método de análisis de datos	18
3.9. Aspectos éticos	19
RESULTADOS	21
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	61

Índice de tablas

Tabla 1 . Categorías y subcategorías

21

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue estudiar cómo perciben las mujeres la relación de pareja durante la etapa gestacional y cómo se preparan para el futuro rol de madres. El estudio fue cualitativo con diseño fenomenológico y con una muestra por voluntarios de nueve gestantes. Para recabar información se usaron ficha sociodemográfica y dos entrevistas semi estructuradas; la primera, exploró el Acercamiento – Alejamiento de la Pareja (Estévez, 2013) y la segunda, diseñada por las investigadoras, reconoció la dinámica de pareja durante el embarazo. Se halló que durante la etapa del embarazo la pareja experimenta mayor cercanía y apego.

Palabras clave: Gestación, parejas, apego, parentalidad, género.

Abstract

The objective of this research was to study how women perceive the couple relationship during the gestational stage and how they prepare for the future role of mothers. The study was qualitative with a phenomenological design and with a volunteer sample of nine pregnant women. To collect information, a sociodemographic file and two semi-structured interviews were used; the first, explored the Approach – Distancing of the Couple (Estévez, 2013) and the second, designed by the researchers, recognized the dynamics of the couple during pregnancy. It was found that during the pregnancy stage the couple experiences greater closeness and attachment.

Keywords: Gestation, couples, attachment, parenting, gend.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa en donde surgen numerosos cambios físicos y hormonales en la mujer. Gómez et. al. (2016) mencionan que es común que las gestantes tengan malestares psicológicos, y uno de ellos es el que viene con la sorpresa del embarazo (cuando no es planificado). Las emociones vividas van desde la alegría al miedo o la angustia y el pesar, pero no solo las mujeres pasan por esto, Laguado et. al. (2019) mencionan que los hombres viven malestares parecidos al recibir la noticia de que serán padres. A pesar de esto, la mujer es quien corre un riesgo mayor de malestar psicológico. Malpartida (2020) explica que, debido a los cambios físicos y bioquímicos, la mujer embarazada está expuesta a sufrir cambios emocionales patológicos como la depresión posparto.

Sin embargo, el trato que reciba la mujer de parte del cónyuge puede disminuir o aumentar el riesgo. Juárez et. al. (2017) halla que algunos de los factores que llevan a la mujer gestante a padecer una depresión, son la violencia de pareja (en cualquiera de sus variaciones) y el estrés. Lahusen y Álvarez (citados en Osma et. al., 2019) estiman que la prevalencia de depresión durante el embarazo es entre 7 y 20 % en los países desarrollados y entre 35 al 45 % en los países subdesarrollados.

Además, la pandemia por el COVID-19, no hace sino empeorar el panorama. Brik et. al. (2021) encontraron que debido al aislamiento social y a la poca interacción con la gente de su entorno, las embarazadas presentaron 38% de depresión y un 59% de ansiedad, evidenciando un impacto emocional negativo.

Por otro lado, el embarazo está asociado a cambios importantes en la relación conyugal. Lovo (2021) considera que la crisis normativa del primer hijo comprende un período de adaptación que inicia desde la noticia de ser padres hasta los primeros años del bebé. Si a este proceso de cambios le añadimos que la vida sexual de la pareja también se ve afectada, tal como lo refiere Escudero (2016), quien registró que la frecuencia coital en parejas que esperan un bebé atraviesa un descenso progresivo. Entonces estamos ante un nuevo riesgo que viene con el embarazo y es el alejamiento conyugal, ya que, tal y como refiere Ojeda et. al. (citados en Ospina y

Valencia, 2018) la intimidad sexual es importante y decisiva en la perdurabilidad y crecimiento de la relación de pareja.

De acuerdo con Díaz-Loving (1999), toda pareja pasa por un ciclo de acercamiento y alejamiento. Dentro del acercamiento encontramos fases que van desde el enamoramiento hasta el mantenimiento; ésta última, hace referencia a parejas que ya están estables y se esfuerzan por mantenerse juntos; sin embargo, durante la convivencia surgen crisis que pudieran ocasionar el alejamiento entre los individuos, cuando este alejamiento se alarga en el tiempo, se corre el riesgo de la ruptura del vínculo afectivo y con él, la relación de pareja. Además, el cómo la pareja sobrelleva las crisis está estrechamente relacionado al tipo de apego que hayan desarrollado los involucrados, ya que un apego seguro permitirá una mejor adaptación a los cambios (Lastra, 2020).

Teniendo en cuenta tanto los riesgos psicológicos para la mujer embarazada como los cambios en la relación de pareja, han surgido diversos conceptos y métodos que buscan aliviar o prevenir esto. Morales (citado en Velásquez, 2017) explica que un método novedoso es la psicoprofilaxis obstétrica (PPO), la cual hace referencia a la preparación integral de la futura madre desde un nivel teórico, físico y psicoafectivo durante la gestación, parto y postparto para alcanzar condiciones más saludables y positivas en la madre y su futuro bebé, a fin de permitirles una experiencia satisfactoria del embarazo y el parto, mientras que se fortalece a la par la participación y rol del padre. No obstante, este método se lleva a cabo en pocos centros obstétricos del Perú, la mayoría de los cuales son particulares.

Lo hasta aquí descrito nos da señales de algunas de las variables que pueden influir en el estado emocional de las futuras madres y al mismo tiempo, se demuestra que ambos cónyuges pasan por un estado de adaptación personal y conyugal que de no llevarse adecuadamente podría terminar afectando la vida en pareja.

Por ello, nuestro propósito con esta investigación fue estudiar cómo perciben las mujeres la relación de pareja durante la etapa gestacional y cómo se preparan para el futuro rol de madres, ya que, hoy por hoy existe una amplia literatura sobre el apego materno-infantil, en donde se registra cómo la mujer desarrolla el apego hacia

el futuro bebé en su calidad de madre-hijo, pero existe un vacío de información acerca de los cambios que se producen en la relación de la pareja que espera un hijo.

Así pues, el enfoque cualitativo nos permitió conocer las ideas y reflexiones de las mujeres entrevistadas y facilitó el acceso a descubrimientos no contemplados inicialmente. Además, esta investigación ayuda a identificar problemáticas y establecer prioridades de estudio en la psicología perinatal y de pareja, con el fin de conocer mejor los cambios en la mujer gestante para salvaguardar y al mismo tiempo, proteger la integridad de los implicados y la futura familia.

En consecuencia, la presente investigación estudió la relación de pareja en la etapa gestacional y construcción de la parentalidad. Dando respuestas a las preguntas de ¿Cómo influye el embarazo en la relación de pareja? y ¿cómo se preparan los cónyuges para el nuevo rol de padres?

II. MARCO TEÓRICO

Hernández et. al. (2019), realizan un estudio en La Habana-Cuba para determinar el apego con cuidadores y el apego en la vida conyugal de mujeres gestantes primerizas. La investigación con enfoque mixto incluyó en el lado cuantitativo, los cuestionarios Parental Bonding Instrument (PBI), para explorar el apego parental y Experience in Close Relationships Scale (ECR), para evaluar el apego en relaciones de pareja. Mientras que, en el cualitativo, figuran 5 técnicas gráficas y de expresión escrita en una muestra de 12 embarazadas primerizas de 17 a 37 años. Entre los resultados, se registra el predominio de un vínculo ambivalente hacia las figuras cuidadoras, dando mayor valor a las acciones positivas y disminuyendo la importancia de las negativas. Dicho patrón se repite en la relación de pareja.

López & Hernández (2021), ejecutan un estudio cualitativo en La Habana-Cuba con el objetivo de caracterizar el apego conyugal de parejas que inician la parentalidad. Se usó entrevista semiestructurada, modelos vinculares (individual y colectivo) y completamiento de historias. La muestra estuvo conformada por 3 parejas de 25 a 32 años, con una relación de 2 años o más antes del embarazo. Se observó una tendencia a la idealización de la relación y su desempeño, así como la percepción de que el vínculo conyugal posee un alto valor y constituye un logro personal. Asimismo, se encuentra que mientras las mujeres muestran tendencia a idealizar al cónyuge, los hombres se idealizan a sí mismos. Se constata la reproducción de estereotipos de género y finalmente, se encuentra escasa preparación de los cónyuges para ser figuras de apego seguro y de contención ya que muestran dificultades para interpretar las demandas de sus parejas.

Laguardo et. al. (2019) llevan a cabo un estudio en Colombia para comprender las experiencias de participación de los hombres en el cuidado de la pareja gestante. La investigación tuvo un enfoque cualitativo y las técnicas usadas se basaron en entrevistas y análisis de narrativas. La muestra estuvo conformada por 9 hombres entre 19 y 36 años, con parejas gestantes de 18 semanas a más. Entre los resultados se registra la dificultad para ser figura de apoyo emocional y moral en los espacios

reproductivos y la relegación de su paternidad al rol de proveedor de recursos materiales y financieros.

Cacciola & Psoe (2020), realizaron un estudio en Suecia para analizar cómo apegos inseguros generan que mujeres con depresión posparto no soliciten ayuda, para ello, se aplicó la escala de depresión posnatal de Edimburgo y un autoinforme de diez ítems a 107 mujeres. Mientras que, para la parte cualitativa, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 37 mujeres y se encontró que sus expectativas de maternidad no se cumplieron, debido a que la mayoría imaginó escenarios en los que las parejas y familiares las confortaban, pero la experiencia real difirió de lo idealizado, originando así la depresión.

Villarán et. al. (2017) realizan un estudio cualitativo en localidades marginadas de Lima-Perú con la finalidad de conocer los temas frecuentes en narrativas sobre el embarazo y la maternidad en jóvenes adolescentes que acaban de dar a luz. Para ello, se recurrió al análisis de narrativas de 20 transcripciones obtenidas de intervenciones de apoyo llevadas a cabo por 4 psicólogas a 20 adolescentes parturientas. Se encontró que la mayoría provenía de hogares disfuncionales, con ausencia de uno o ambos padres, unidas a sus parejas por la necesidad de tener una figura de apego; sin embargo, muchos de ellos eran personalidades inestables, por lo que el apoyo recibido fue mínimo y el vínculo de pareja precario.

Díaz (2018) realiza un estudio en la ciudad de Jaén-Perú para analizar los sentimientos del padre que no vivencia el parto de su pareja. La muestra estuvo compuesta por 19 padres de familia con un promedio de edad de 27 años, quienes respondieron a una entrevista semi estructurada. Como resultado se obtuvo que, ante la negativa del personal del hospital de estar presente durante el parto, los padres suelen experimentar emociones negativas como enojo, insatisfacción, ansiedad, descontento, angustia, frustración, entre otras. Se estableció que los centros de salubridad interfieren en la formación del vínculo de padre-madre y padre-hijo.

Espinoza & Rodríguez (2021) emprenden un estudio cualitativo en Lima-Callao, con la intención de reseñar las experiencias de maternidad de un grupo de madres solteras en situación de pobreza. La muestra estuvo compuesta por 10

madres solteras entre los 29 a 42 años de edad y entre los instrumentos aplicados se registran fichas sociodemográficas y entrevista semiestructurada. Se evidenció que, tras el desarrollo del apego inseguro ambivalente, las mujeres intentaron encontrar vínculos seguros en sus parejas a temprana edad, pero se observa reincidencia en la historia de abandono, esta vez con sus parejas.

Sternberg (1989) explica que el amor es una totalidad dividida en tres partes que si bien, pueden darse de manera individual, el amor consumado tiene los tres componentes y es la máxima expresión de amor de pareja. Dichos componentes son: intimidad; relacionada con el aprecio y el cariño; la pasión, asociada al romanticismo y atracción sexual, y finalmente, el compromiso, vinculado a la conservación y determinación a seguir con la relación, respetándose el uno al otro.

Cada pareja pasa por un ciclo más o menos similar. Díaz Loving (2016) enumera 10 etapas. La primera; extraño-desconocido; la segunda, conocido; tercera, amistad; cuarta, atracción; quinta, pasión y romance; sexta, compromiso; séptima, mantenimiento; octava, conflicto; novena, alejamiento- desamor y décima, separación-olvido. Siendo que esta tesis aborda la gestación, nos ubicamos en la 6° etapa propuesta por Díaz-Loving: la etapa del compromiso. Es aquí donde se decide continuar la relación a largo plazo, con el compromiso de formar una familia. Hay parejas que lo planifican con anterioridad y se preparan para ello, pero hay otras que la asumen una vez enterados del embarazo. Seguido de esto, sobreviene la etapa de mantenimiento, en la cual, los cónyuges planean su diario convivir e intentan mantener la satisfacción marital y la estabilidad. No obstante, en esta convivencia surge el conflicto, el cual corresponde a la 8° etapa de la pareja y está asociado a tensiones, frustraciones o temores, quedando en muchos casos, relegado el placer.

Díaz-Loving (1999) explica que el crecimiento evolutivo de la relación hace que las partes necesiten mantener distancias en diversos períodos, especialmente en aquellos en donde la incertidumbre, sorpresas, disgustos o situaciones de afrontamiento se hacen presentes, pero cuando los momentos de lejanía son más que los de cercanía, la pareja experimenta desapego, pudiendo ocurrir la ruptura del vínculo conyugal.

Las situaciones conflictivas con frecuencia responden a crisis normativas, las cuales, según Rapoport's (citado en Lovo, 2020) son cambios esperables por los cuales atraviesan la mayoría de las personas y llevan una secuencia predecible pero no rígida en su avance y requieren de mecanismos de adaptación. La primera crisis familiar normativa es el matrimonio, pues conlleva cambios de roles tanto para la pareja como para sus familias de origen, así como cambios a nivel económico y social; la segunda crisis va de la mano de la llegada del primer hijo. Al respecto, Le Masters (citado en Lovo, 2020) explica que ninguna pareja ha sido entrenada para la paternidad. Por ende, el nuevo reajuste de roles es un proceso de cambios profundos y críticos.

Cellis (2019) señala que durante la parentalidad la vida de la mujer experimenta más cambios que la del hombre. Para el padre, generalmente se trata de producir dinero, ajustar las cuentas y estar más concentrado en el trabajo; en cambio, la vida de las mujeres cambia radicalmente. Si bien es cierto que existe una tendencia al no sacrificio de las actividades previas al embarazo, todavía en muchos hogares se suele sacrificar la vida laboral de la mujer para el cuidado del bebé durante los primeros años de vida. Esto responde según Dawkins (1985) a lo que diversas especies del mundo animal realizan y que está asociado a la mayor perdurabilidad de las especies.

Ebel (2019) profundiza y explica que, primeramente, la mujer pasa por un período vulnerable asociado al desequilibrio y reorganización; el segundo cambio, es la nueva organización de la personalidad; el tercero, es la existencia de la preocupación materna primaria, aquella actitud afectiva que se adquiere al avanzar el embarazo y posparto; por último, hay una modificación en el movimiento psíquico que la prepara y le permite dar paso a las conductas de maternaje. Por ende, Cellis (2019) insiste en que se requiere una presencia mucho más activa por parte del hombre hacia la mujer y el futuro hijo, a fin de evitar que la crisis lleve a problemas más graves ha de estar atento a los cambios emocionales para saber cuándo éstos se salen del margen y requieren de atención psicológica para evitar o tratar una depresión perinatal o postnatal. Por su parte, Tapia (2018) señala que el involucramiento positivo del padre hacia la madre y el niño genera una mejor coparentalidad, que se traduce en una buena unidad familiar.

Ebel (2019) manifiesta que al ser las crisis normativas esperables las parejas pueden prepararse. De modo que, durante la gestación, se debe replantear todo lo que se espera de la relación sentimental, considerando los futuros problemas emocionales, de comprensión y sexuales que pudieran surgir. Undurraga (2019) añade que el hombre debe servir, desde el momento de enterarse del embarazo, como contención para la diada materno-filial. Quadros et. al. (2017) encuentran que buenos niveles de coparentalidad en donde hay tareas muy bien divididas, da lugar a una óptima calidad conyugal.

Diversos autores refieren que la forma en la que los cónyuges sobrellevan las crisis está relacionada con el tipo de apego desarrollado en la infancia. Para entender estos conceptos es necesario remontarnos a la Teoría del Apego desarrollada por Bowlby durante los años 1969-1980, la cual establece que el apego es el comportamiento de proximidad hacia personas diferenciadas y preferidas. El modo en que la conducta de apego se organiza en un individuo depende de las experiencias vividas en su infancia, de la mano de sus cuidadores (Bowlby, 2009). Al respecto, Kimelman (2019) establece que es mediante el apego que surge la construcción psíquica, por ende, la personalidad sana o distorsionada dependerá en gran medida del tipo de apego que experimente la persona durante la niñez. Burutxaga et. al. (2018) refieren que para que el niño desarrolle un apego seguro se necesita que la figura principal se interiorice como disponible y capaz.

Ainsworth y Bell (1972) distinguen tres tipos de apego: apego seguro, el cual es el más sano, ya que los niños saben que pueden recurrir al cuidador, se consuelan fácilmente y se sienten protegidos; apego inseguro-evitativo, caracterizado por el desapego de niños que comprenden que no pueden contar con el apoyo del cuidador y reaccionan de forma defensiva. Por último, el apego inseguro-ambivalente, que surge cuando los cuidadores se muestran sensibles y otras veces fríos y distantes, haciendo que el menor tema separarse, porque posiblemente, la próxima vez que esté cerca del cuidador, no pueda disfrutar de su cercanía y protección. Más adelante, Main y Solomon (1986) hablan sobre el apego desorganizado/desorientado, el cual genera mayor confusión y desorientación en quienes lo interiorizan.

Respecto a cómo el tipo de apego influye en la adultez y más específicamente, en las relaciones de pareja, diversos autores refieren que individuos con apegos inseguros presentan tendencia a tener menos satisfacción, intimidad y calidad en la relación conyugal (Medina et. al., 2016; Becker y Crepaldi, 2019; Gagné et. al., 2021). Mientras que, apegos seguros predicen relaciones más funcionales y con mayor satisfacción (Lastra, 2020). También se ha observado que los estilos de apego influyen en la elección de pareja (Barroso, citado en Momene & Estévez, 2018). Por su parte, Little & Sokol (2020) refieren que el apego seguro podría facilitar la transición a la paternidad, puesto que es el que más capacita a los individuos a crear situaciones adaptativas para el manejo de conflictos y la regulación emocional. Nieri (2017) encuentra que el apego seguro es uno de los moderadores en la asociación entre la transición a la paternidad y la calidad de la relación romántica.

A propósito de esto, Saunders (citado en Martín et. al., 2022) establece que es posible acabar con la transmisión intergeneracional del tipo de apego a través de figuras de apego alternativas como terapeutas, amistades o pareja. Little & Sokol (2020) recomiendan intervenciones que aborden el apego durante la transición a la paternidad, potenciando las habilidades adaptativas de pareja, el dar y recibir apoyo emocional, el manejo de conflictos y habilidades de regulación afectiva.

Hasta la fecha, se entiende que quienes crecen en apegos inseguros no logran diferenciar las necesidades ajenas de las propias, generando respuestas inapropiadas que dificultan la posibilidad de ser figuras de apego seguro en sus parejas (López & Hernández, 2021). Esto es de especial relevancia cuando hombres con apegos inseguros esperan un bebé, ya que se ha observado que el estado emocional de la mujer gestante mejora o empeora de acuerdo al acompañamiento conyugal percibido. Reyes (2018) encontró una asociación significativa entre el apoyo emocional inadecuado de la pareja y depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo y Ariza (2020) halla que las redes parentales y el padre del bebé tienen gran influencia dentro del espectro emocional de la mujer gestante, ya que pueden agudizar o apaciguar las emociones de esta etapa. Lafaurie-Villamil (2020) aclara que el apoyo emocional de la pareja puede Incluso disminuir el riesgo de padecer depresión posparto.

Se ha visto que el tipo de apego influye en el bienestar mental de mujeres gestantes. Reeves y Wendland (2017) hallan que un apego seguro facilita la adaptación al nuevo rol de madre, mientras que un apego inseguro puede ocasionar riesgos de estrés materno. También se encontró que gestantes con apego inseguro presentan mayor probabilidad de ánimo deprimido, depresión perinatal o posnatal (Miranda et. al., 2017). No obstante, otras investigaciones sugieren que la depresión en mujeres embarazadas está más relacionada al apoyo conyugal, familiar y social que al estilo de apego (Clout y Brown, 2016; Solis et. al., 2018; Lotero et. al., 2018; Villegas et. al., 2019). Cualquiera que sea el caso, todas las investigaciones consultadas apuntan a que el apoyo del cónyuge hacia la mujer embarazada es elemental para conservar su salud mental durante esta etapa. Hasta este punto, reconocemos, tal y como refirió Bowlby (2009) que la conducta de apego no se limita a la infancia y no debería extrañar que una mujer embarazada sienta el intenso deseo de ser cuidada y amparada, ya que en esta situación es probablemente universal.

Por otro lado, se ha visto que el apoyo del hombre a la pareja gestante a menudo se manifiesta a través del rol de proveedor (Laguado et. al., 2019; López & Hernández, 2021). No obstante, se evidencia el deseo de participar más activamente en el proceso, pero sigue habiendo impedimentos en los espacios reproductivos, entorpeciendo el apoyo emocional y el vínculo hacia su pareja y futuro hijo (Lafaurie & Valbuena, 2018). Asimismo, Quadros et. al. (2017) encuentran que hay una división más igualitaria de tareas relacionadas con hijos y hogar.

El embarazo viene con la coparentalidad en construcción, la cual hace referencia a la preparación de la pareja para la llegada del primer hijo, Pérez et. al. (2018) hallan que las exigencias del embarazo y la necesidad de salir adelante se imponen con sentido de urgencia, por lo que conflictos que podrían resultar amenazantes, en esta etapa, son hechos a un lado. Rodríguez (2010) advierte que, para adaptarse a los cambios, las parejas requieren estrategias de afrontamiento y cuando no existen, la relación corre el riesgo de fracturarse, al verse desbordados ante la nueva etapa. Acerca de esto, Arnal (2017) manifiesta que la ansiedad es aún más elevada en aquellas parejas que esperan a su primer hijo y es aún más elevada

en las mujeres que en los hombres y Gil (2016) expresa que las preocupaciones y emociones negativas surgen por la adaptación a los cambios, ejerciendo gran influencia factores personales, familiares y sociales. En este último, figuran las expectativas idealizadas sobre la maternidad, ya que se suelen pasar por alto procesos importantes que van de la mano de los cambios, como la adaptación personal, los nuevos roles, el reajuste de la vida laboral y la redefinición de la propia vida.

Respecto al deseo y las relaciones sexuales, Rodríguez et. al. (2017) explican que durante el embarazo disminuye el deseo, la actividad y la satisfacción sexual y esto es desde el momento de tomar conciencia del embarazo, habiendo una ligera mejoría en el segundo trimestre. Entre las causas figuran las molestias físicas, distintos miedos (destacando el perjudicar al feto), la disminución de orgasmos y el interés en la relación sexual. Por su parte, Jaramillo et. al. (2021), encontraron que durante esta etapa en las mujeres predomina la satisfacción en la cercanía de pareja por encima de la satisfacción sexual.

Ojeda et. al. (citados en Ospina y Valencia, 2018) manifiestan que la sexualidad es parte de la intimidad de la pareja y según sea su intensidad y forma de expresión puede hacer que los cónyuges sean más o menos vulnerables a presiones externas. Asimismo, manifiesta que existen dos tipos de intimidad, la primera: intimidad interaccional, que tiene que ver con la atención que los integrantes de la relación muestran respecto a las necesidades y el gusto de interactuar con el otro, esto se alimenta, además con contacto físico-sexual, abrazos y mimos; y la segunda, es la intimidad recíproca-emocional, la cual se alimenta a partir de la confianza en la interacción, teniendo la certeza de que el otro responde con ánimo, comprensión, complementación y diversión.

La crisis del embarazo mal gestionada puede hacer que la pareja entre en la 9° etapa, propuesta por Díaz Loving (2017) la de alejamiento y desamor, en donde hay evitación del contacto, emociones negativas y temores. Las parejas pueden fluctuar entre esta etapa y las anteriores, pero cuando el alejamiento perdura, es muy probable que sobrevenga la etapa de separación y olvido.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente es una investigación básica exploratoria, ya que, como se establece en Claire (citado en Nieto, 2018) busca información para exponer un problema que posibilite una investigación más precisa o el desarrollo de una hipótesis. Por su parte, Vargas (2009) explica que su finalidad es indagar cómo funciona el fenómeno para un uso posterior no inmediato.

Asimismo, es de tipo cualitativa. Al respecto, Rodríguez et. al. (1996) explican que la investigación cualitativa estudia la realidad en su ambiente natural, tratando de encontrar sentido de lo que sucede o interpretar los fenómenos según los significados que tienen para las personas involucradas. Por esta razón, usa una gran variedad de materiales, entrevistas, experiencia personal, etc., que reseñan la rutina, las situaciones problemáticas y las implicaciones en la vida de las personas.

Además, la investigación siguió un diseño fenomenológico, puesto que tal y como mencionan Hernández et. al. (2006), el centro de indagación principal es la experiencia de los participantes y dicha experiencia es lo que se toma como realidad. Por su parte, Salgado (2007), expone que el diseño fenomenológico busca responder a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona, grupo o comunidad hacia un fenómeno?

Por ello, esta investigación buscó conocer la experiencia de las mujeres gestantes a través de sus propias opiniones acerca de su relación de pareja antes y durante el embarazo, así como la indagación sobre los sentimientos y pensamientos respecto a sus cónyuges. Todo ello, sin influir en sus opiniones y respetando sus criterios y perspectivas.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

- **Categoría 1:** Relación con padres.

Subcategorías

- a) Relación en la infancia.
- b) Similitud en el vínculo conyugal.

- **Categoría 2:** Formación de pareja

Subcategorías

- a) Elección de pareja.
- b) Expectativas de la relación.

- **Categoría 3:** Resolución de problemas.

Subcategorías

- a) Problemas comunes.
- b) Estrategias de resolución de problemas.
- c) Acuerdos de pareja.

- **Categoría 4:** Construcción de la parentalidad.

Subcategorías

- a) Planificación del embarazo.
- b) Conversaciones sobre el futuro bebé.
- c) Cambios en el hogar.
- d) Roles parentales.

- **Categoría 5:** Desconfianza y celos

Subcategorías

- a) Fundados en antecedentes.
- b) No fundados por el cónyuge.

- **Categoría 6:** Percepción de la corporalidad.

Subcategorías

- a) Emociones por corporalidad.
- b) Influencia del entorno en las emociones.

- **Categoría 7:** Intimidad durante el embarazo.

Subcategorías

- a) Acercamiento.
- b) Alejamiento.
- c) Comunicación.
- d) Sentimientos del cónyuge de desplazamiento.

- **Categoría 8:** Sexualidad durante el embarazo.

Subcategorías

- a) Sexualidad y corporalidad.
 - b) Deseo sexual conservado.
 - c) Deseo sexual disminuido.
- **Matriz de Categorización:** La matriz de categorización registra las categorías y subcategorías descritas anteriormente y se ubica en el anexo N°2.

3.3. Escenario de estudio

Para hacer posible esta investigación se recurrió a una Posta del distrito de Lurigancho en Lima Metropolitana, la cual ofrece entre sus servicios la atención obstétrica gratuita para mujeres embarazadas que no cuentan con EsSalud o seguros particulares por lo que regularmente asisten gestantes para cumplir sus controles prenatales. También se llevó a cabo entrevistas en un consultorio obstétrico privado. En cuanto a la infraestructura, en ambas se trató de una construcción en material noble, con buena ventilación y áreas al aire libre, en todo momento, el ambiente estuvo libre de distractores y con buena iluminación.

3.4. Participantes

Respecto a la muestra, esta investigación empleó la categoría de muestra por voluntarios, descrita por Mendieta (2015), como un método en el que se espera hallar participantes que tengan experiencia en la problemática investigada a través de la invitación por medio de la publicidad. Además, refiere que al ser de auto elección no se sabe exactamente cuántas personas podrían presentarse para el estudio.

Sin embargo, se tuvo una muestra compuesta por mujeres gestantes entre 18 a 40 años de edad, con una relación de más de 6 meses de relación con sus cónyuges antes del embarazo. Además, se trató de mujeres con estatus socioeconómico medio-bajo, que no cuentan con EsSalud ni seguros particulares, pero que residen en zonas aledañas a una Posta del

distrito de San Juan De Lurigancho y un consultorio obstétrico particular, por lo que asisten a los controles prenatales en dichos lugares.

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes en el segundo y tercer trimestre de embarazo.
- Embarazadas de cualquier nacionalidad, pero domiciliadas en Lima Metropolitana.
- Vivir en pareja.
- Que los cónyuges hayan vivido juntos por lo menos 6 meses antes de que se produzca el embarazo.
- Que sean pacientes de la posta y consultorio elegidos como escenario de estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no se encuentren gestando.
- Adolescentes con embarazo precoz.
- Mujeres con embarazo subrogado.
- Gestantes que no conviven con el progenitor del bebé.
- Gestantes con discapacidades que interfieran en la comunicación y comprensión de contenidos.
- Gestantes que no residan en Lima Metropolitana.

Para efectos de esta investigación, se empleó el método por saturación, muy usado en investigaciones cualitativas. Martínez-Salgado (2013), lo define como el procedimiento de recolectar datos hasta que, escuchadas y observadas una serie de ideas ya no exista información adicional. Por lo que, mientras continúen apareciendo nuevos datos e ideas, la búsqueda no se detiene.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En cuanto a las técnicas e instrumentos aplicados en esta investigación figuraron el llenado de una ficha de datos demográficos (anexo 5), y una entrevista semiestructurada que exploró el apego y ciclo de pareja a través

del instrumento de Acercamiento-Alejamiento de la Pareja, desarrollado por Estévez (2013), siguiendo la Teoría del Ciclo de Pareja propuesta por Díaz-Loving (1999). Mientras que, la segunda entrevista buscó conocer la dinámica de pareja durante el embarazo, ésta ha sido desarrollada por las investigadoras.

3.6. Procedimiento

Primeramente, se elaboró una ficha sociodemográfica para conocer datos importantes de las gestantes. Tras esto, se redactó un consentimiento informado donde se explicaba detalles del estudio, propósito y sus autores. Seguido de esto, se elaboró una entrevista semi estructurada, haciendo uso del cuestionario de Estévez Chavarría (2013), el cual constó de 27 preguntas que evalúan el apego personal y el ciclo de pareja. Además, para hallar resultados más específicos, se incluyeron 22 preguntas por criterio de las investigadoras, las cuales exploraron el apego conyugal durante la etapa precisa del embarazo. Todas estas preguntas fueron debidamente observadas y revisadas por medio de una validación de juicio de dos expertos; uno de ellos especializado en aspectos metodológicos y el otro con especialidad en Terapia familiar y de pareja.

Una vez aprobado el cuestionario, se procedió a solicitar el permiso en la Posta para realizar la convocatoria del estudio a mujeres gestantes que cumplieran con los criterios de inclusión. Para ello, se acudió a los centros de salud en las horas indicadas y se les preguntó a las pacientes en espera si deseaban participar en el estudio. Habiendo accedido verbalmente, se les leyó el consentimiento informado, el cual fue firmado por las gestantes como muestra de aceptación y entendimiento de su calidad como participante del estudio. Obtenida la firma, se inició la grabación, en la cual se captó todo el proceso hablado. Además, las evaluadoras reunieron un conjunto de materiales indispensables como lo fueron: hoja de consentimiento, hojas en blanco para apuntes, lápices, grabador, pañuelos y materiales de bioseguridad como cubre bocas y antibacterial. Todo esto para que no se presentara ningún contratiempo durante la entrevista.

Es importante mencionar que, con el objetivo de conocer particularidades del instrumento, se programó un estudio piloto, con la finalidad de conocer la extensión de la entrevista, si las preguntas planteadas eran entendibles y demás adversidades que nos permitieran mejorar el diseño de esta investigación antes de aplicarla a mayor escala.

3.7. Rigor científico

Para efectos de esta investigación se usó tanto la entrevista semiestructurada, como la observación y para garantizar el rigor científico, se siguió los criterios planteados por Rada (citado en Erazo, 2011), los cuales son: credibilidad o valor de verdad, neutralidad, confirmabilidad, transferibilidad o aplicabilidad y la consistencia o dependencia.

Respecto a la credibilidad, los instrumentos que se usaron durante las entrevistas semiestructuradas, han pasado por la revisión y juicio de tres expertos. Uno de ellos especialistas en aspectos metodológicos y dos de ellos en terapia de pareja y de familia. Además, Cádiz (citado en Erazo, 2011), plantea que la credibilidad se logra cuando los participantes reconocen las deducciones obtenidas por los investigadores. Por esta razón, una vez que se obtengan las conclusiones de este estudio, se les hizo llegar a los respectivos centros de salud participantes material a ser difundido con los resultados. Además, se respondieron las posibles dudas en un conversatorio que se realizó con previa coordinación en los centros de salud en donde se expusieron los resultados del estudio.

Por otra parte, para garantizar la neutralidad, los datos obtenidos fueron analizados por separado por cada investigadora para su posterior discusión y entendimiento mutuo. De esta manera, se mantuvo la objetividad y se previno la contaminación de la data por inclinaciones, intereses, percepciones o motivaciones individuales. Asimismo, se habilitó una biblioteca fonográfica virtual, a través del aplicativo de Google Drive, en la cual se registró todo el material obtenido durante la investigación (grabaciones de audios), para que pueda ser consultado por futuros investigadores. Este último aspecto,

respondió además a lo planteado por Guba y Lincoln (citado en Salgado, 2007), respecto a aspectos de auditabilidad y credibilidad.

En cuanto a la aplicabilidad y transferibilidad de este estudio, se hará una descripción detallada de los contextos en que se generaron los resultados para que puedan ser tomados en cuenta por investigadores que necesiten replicar en investigaciones similares.

Todos los aspectos hasta ahora considerados, buscan afianzar la estabilidad y la rastreabilidad de los datos de este estudio, a fin de asegurar la consistencia del contenido, las fuentes y los resultados. Véase la matriz de consistencia en el anexo N° 1.

3.8. Método de análisis de datos

En cuanto al análisis de datos, se propuso el enfoque de Taylor y Bogdan (citados en Salgado, 2007), el cual consiste en un análisis en progreso, basado en tres momentos: descubrimiento, codificación y relativización, los cuales persiguen el desarrollo de una comprensión profunda de los escenarios y de las personas estudiadas.

Así pues, en primera instancia, se pasó por la fase de descubrimiento, en la cual se pone en práctica la lectura y revisión del material bibliográfico y el desarrollo de conceptos para la posterior elaboración de la guía de entrevista semiestructurada, considerando las categorías apriorísticas necesarias para la comprensión del fenómeno en estudio (anexo N° 2). En esta fase también se incluye la recogida de datos.

Seguida de esta, se pasó a la fase de codificación, en la cual se reunirán los datos obtenidos de las participantes (ideas, conceptos, temas, interpretaciones, etc.). Para ello, se crearon categorías de codificación que separan los datos previstos de los datos no previstos a fin refinar el análisis. Véase anexo N° 3.

Finalmente, procedimos a la fase de relativización de datos, la cual consistió en la interpretación de los datos en el contexto recogido. Tomándose en cuenta los datos solicitados o no solicitados, la posible influencia del observador sobre el escenario, datos directos e indirectos y las fuentes (distinguiéndose entre la perspectiva de la gestante o de personas influyentes para ella que traiga a colación), así como los propios supuestos de las participantes (autorreflexión crítica).

De igual manera, se siguieron subprocesos enlazados entre sí, tal y como establecen Huberman y Miles (citados en Salgado, 2007); primero, se consideró la reducción de datos recolectados, que consistió en la selección y condensación de la información mediante la elaboración de resúmenes, codificaciones y clasificaciones que permitan ordenar adecuadamente la información. Segundo, se procedió con la presentación de datos, a través de resúmenes estructurados que permitan la comprensión del contenido, pudiéndose usar sinopsis, diagramas y otras formas reflexivas que consideren las investigadoras de acuerdo a la información obtenida.

Finalmente, se procedió a la realización y verificación de conclusiones, usando una serie de tácticas que profundizaron en los significados de los datos, como la comparación y el contraste, los casos negativos, entre otros.

3.9. Aspectos éticos

Viorato y Reyes (2019), definen a la ética como todos aquellos actos positivos que siguen el camino de la buena conducta y que buscan sumar integridad, altruismo y virtud al entorno en el que se trabaja. Asimismo, nos hemos regido de acuerdo a los principios del Código de Ética en Investigación de nuestra alma máter, Universidad César Vallejo (2020), razón por la cual, este estudio aseguró:

- **Autonomía:** Las mujeres gestantes que colaboraron en la investigación en calidad de participantes tuvieron la capacidad de elegir hacerlo, así como de retirarse en el momento que quisieron. Para ello, hicimos presente un

Consentimiento Informado que fue debidamente explicado en el inicio de la investigación.

- **Beneficencia:** Este estudio procuró en todo momento el bienestar de las participantes y aspira contribuir positivamente a la sociedad. Para ello, se les alcanzó las conclusiones de esta investigación a las participantes, a fin de que puedan comprender cómo es su relación conyugal durante la etapa gestacional.
- **Integridad humana y No Maleficencia:** Se aseguró la integridad de las participantes independientemente de la procedencia, el estatus socioeconómico, etnia, culturas y demás características. Entre las medidas tomadas estuvieron la no discriminación y el anonimato de las participantes a fin de salvaguardar su integridad y privacidad. Por ende, el estudio no representó un riesgo físico ni psicológico en las participantes. No obstante, en el caso de que durante las entrevistas alguna de ellas haya revivido momentos angustiosos que le generen malestar, ataques de pánico y/o estrés, se hubiera procedido a interrumpir la entrevista y aplicar los primeros auxilios psicológicos.
- **Libertad:** Esta investigación fue elegida por las autoras de forma libre, sin intereses económicos, políticos o religiosos y con el único interés de conocer mejor el fenómeno estudiado y contribuir a la ampliación de literatura científica.
- **Probidad:** Se da garantía de la honestidad de esta investigación, ya que las autoras han trabajado en conjunto para la obtención de resultados fidedignos.
- **Competencia profesional y científica:** Se cumplieron con los parámetros exigidos en rigor científico para investigación cualitativa.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se presentan de acuerdo a las categorías de Los resultados se presentan de acuerdo a las siguientes categorías:

Tabla 1: Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Relación con padres	Relación en la infancia Similitud en el vínculo conyugal
Formación de la pareja	Elección de pareja Expectativas de la relación.
Resolución de problemas	Problemas comunes Estrategias de resolución de problemas Acuerdos de pareja
Construcción de la parentalidad	Planificación del embarazo Conversaciones sobre el futuro bebé Cambios en el hogar Roles parentales
Desconfianza y celos	Fundados en antecedentes No fundados por el cónyuge

Percepción de la corporalidad	Emociones por la corporalidad Influencia del entorno en las emociones
Intimidad durante el embarazo	Acercamiento Alejamiento Comunicación Sentimientos del cónyuge de desplazamiento
Sexualidad durante el embarazo	Deseo sexual conservado Deseo sexual disminuido

Las categorías presentadas nacen del marco teórico de esta investigación y fueron consideradas en construcción de la entrevista semiestructurada, emergiendo una subcategoría en el proceso: cambios en el hogar, que subyace en la categoría de construcción de la parentalidad.

4.1. Categoría: relación con padres

Esta categoría contempla las subcategorías de relación en la infancia y similitud en el vínculo conyugal. Respecto a la primera subcategoría, hace alusión a la relación que la gestante mantuvo con sus padres en la niñez. Encontramos que, en el transcurso del relato, la mayoría de las participantes manifiestan haber tenido una buena relación con sus padres durante la infancia. A continuación, se presentan algunos de los relatos obtenidos:

“Bien, siempre he sido apegada a mis padres. Se buscaba resolver y llegar a un acuerdo a través de la comunicación tanto entre ellos como conmigo”
(mujer 4).

“Muy buena, tuve todo el apoyo desde niña, mucho amor, mucho cariño”
(mujer 9).

“Más es con mi mamá, porque mi mamá siempre estuvo presente para mí y mi hermana, mi papá un poco que trabajaba, pero siempre cada vez que tenía tiempo nos daba cariño y nunca nos ha faltado nada” (mujer 3)

De acuerdo a los comentarios de esta subcategoría, surge una primera variación, donde las mujeres manifiestan haber tenido una relación positiva con sus padres en la niñez. Acorde a sus narraciones se encuentra que la relación sana surge del buen trato, el tiempo de calidad y el apoyo recibido durante la infancia. Dicha cercanía se mantiene aún en la adultez. Esto responde a lo referido por Burutxaga et. al (2018), para el desarrollo de un apego seguro se necesita que la figura principal se interiorice como disponible y capaz. También Bowlby (1969) explicaba que el ser humano establece vínculos de largo plazo hacia sus cuidadores, los cuales influyen en su desarrollo social y emocional posterior.

En una segunda variación encontramos comentarios diferentes, en donde la cercanía con los cuidadores no perduró en el tiempo.

“[...] Cuando yo tenía 2 añitos mi papá falleció [...] Mmm bueno con mi mamá crecí hasta los 12 años, de ahí me vine pa' ca y con mis hermanas estaban acá, con ellas crecía, después entré a trabajar y con gente extraña más que nada he crecido... (risas)” (mujer 2).

“Bueno... (pequeña pausa) mis padres son separados hace 17 años, yo siempre he vivido con mi papá. Mi mamá ahora vive en el extranjero, ha estado en el extranjero ya hace casi 15 años y bueno, la comunicación si, normal” (mujer 6).

Encontramos que las mujeres que crecieron bajo el cuidado de distintos cuidadores o con la ausencia de padre o madre, recalcan su apego hacia la madre o padre que les crió, dejando el otro cuidador en un segundo plano. Bowlby (1969) explicó que el apego es la cercanía hacia personas diferenciadas y preferidas.

Además, se da dependiendo de las experiencias vividas en la infancia, de la mano de cuidadores directos (Bowlby, 2009).

En cuanto a la segunda subcategoría; **similitud en el vínculo**, pretende primeramente indagar la influencia indirecta que ejercieron los padres en la elección de pareja de las gestantes, para ello se preguntó “¿estas características que menciona ¿le recordaban a alguien o alguna otra relación previa? A continuación, algunas de las narraciones:

"A mi mamá, mi mamá es bien pacienzosa" (mujer 3)

"A mi mamá, cuando antes convivíamos con ella" (mujer 6)

"Es similar a como mi papá trata a mi mamá" (mujer 8)

"A mi papá, sí. Mi papá era parecido con mi mamá" (mujer 9)

"La relación que llevo ahora se parece a la que llevaban mi mamá y mi papá" (mujer 5)

"No, solo lo ví en mi pareja, no me recordaron a ningún familiar ni nada" (mujer 7)

Se encontró que tres de las embarazadas aseguraron que su pareja actual tenía una personalidad parecida a la de su madre, mientras que otras dos aseguraron que el trato que reciben de su cónyuge es similar al que observaron recibía su madre de parte de su padre. Una de las gestantes señaló, además, que la relación que lleva actualmente es semejante a la que llevaban sus padres. Dando así, señales precisas de que hay una tendencia a buscar actitudes y comportamientos que les son conocidos y a replicar la forma de llevar la relación según lo observado en la niñez de sus cuidadores. Marquez y Sanchez (2020) comentaron algo similar a esto: el estilo de crianza adoptado por los padres será un predictor para conocer su modo de relacionarse con la pareja actual y las futuras.

Sin embargo, 3 de 9 embarazadas respondieron que las cualidades de su cónyuge no les recuerdan a sus cuidadores y el cómo llevaban su relación de pareja, dejando con esto un margen y haciéndonos entender que, si bien existe una tendencia a replicar patrones, esto no se debe ver como un absoluto.

4.2. Categoría: formación de la pareja

Esta categoría se divide en dos subcategorías: elección de pareja y expectativas de la relación. La primera, buscó explorar las cualidades que priorizaron las gestantes en el hombre para su selección como pareja. A continuación, se presentan algunas de las respuestas obtenidas:

"Que era una persona muy independiente, que tomó sus propias decisiones" (mujer 3).

"Le gusta mucho el trabajo [...] Eso... es muy responsable [...] Es que es muy atento y es humilde sobre todo " (mujer 9).

"Que era responsable, era y es muy apegado a su familia y siempre he dicho que un hombre o una mujer que valora a sus padres siempre va a valorar a su esposa" (mujer 1).

"Es una persona muy respetuosa, responsable, es un chico que tiene las metas bien claras [...] Siempre me gustó que está bien pendiente a su familia, preocupado en que sus papás estén bien y todo, de paso se preocupa por mi" (mujer 8).

Hay una primera variación, en donde la mayoría de las gestantes afirmaron sentirse atraídas inicialmente a sus cónyuges por la madurez, la independencia, capacidad de trabajo y responsabilidad que éstos demostraban. Olavarría (citado en Lugo 2017) refiere que el rol como proveedor paternal para el hombre implica parte de la construcción de su masculinidad. Con dichas afirmaciones podemos inferir que esta inclinación de los hombres responde a un requerimiento frecuente de parte de las mujeres que desean reproducirse, tal como refiere Dawkins (1985).

No obstante, dos gestantes mencionan una cualidad adicional que tiene que ver con la relación positiva que llevaba el hombre con sus cuidadores y familiares antes de iniciar la relación romántica, tomándose este vínculo como un indicador de que eran prestos al ambiente familiar y que probablemente se adaptarían de mejor manera en sus futuros roles de esposos y padres. Tales suposiciones son confirmadas por Little & Sokol (2020), quienes refieren que el apego seguro facilita la transición a la paternidad, ya que los individuos que lo poseen desarrollan una mayor

capacidad adaptativa para el manejo de conflictos y la regulación emocional. Asimismo, Nieri (2017) llegó a la misma conclusión y agrega que la calidad de la relación romántica es mejor.

Dentro de la segunda variación, las capacidades sentimentales del hombre cobran importancia:

"Bueno, me trataba bonito, si... como que me enamoraba ¿No? Y me traía así flores y así..." (mujer 2).

"Su atención, pues, es muy atento, muy cariñoso y de verdad se ganó mi corazón" (mujer 4).

"Lo atento que es, detallista y comprensivo" (mujer 6)

La segunda variación demuestra que otras gestantes priorizaron el buen trato y las atenciones recibidas durante la etapa del enamoramiento, poniendo por encima la capacidad de éste en comprenderlas, dedicar tiempo y complacerlas. Además, una de las gestantes que refirió sentirse atraída hacia la capacidad de trabajo del cónyuge (mujer 9) también incurrió en esta categoría. Al respecto, Lawson (citado en Verdugo y Álvarez, 2017) manifestó que las mujeres que buscan tener estabilidad de pareja y relaciones a largo plazo, tienen en cuenta atributos de personalidad en los hombres relacionados a la generosidad, carisma, honestidad, afectividad y competitividad. Tamayo y Pepin (2017) también encontraron la tendencia de las mujeres de atribuir una importancia más significativa a aspectos no verbales como gestos cariñosos y rasgos de personalidad que al atractivo físico en la elección de pareja.

En cuanto a la segunda subcategoría: **expectativas de la relación**, ahondó sobre las perspectivas que mantenían las gestantes respecto a la relación de pareja durante sus inicios y qué tanto se han hecho realidad hasta la fecha de la entrevista. A continuación, presentamos algunos de los mensajes obtenidos:

"Lograr formar una familia, estabilidad económica y estabilidad emocional"
(mujer 1)

"Me puse a estudiar lo que es la belleza y fue un reto para mí, pero mi esposo siempre estuvo allí y me apoyó" (mujer 7)

"Hemos estudiado y trabajado para comprar nuestras cosas que están en el cuarto que alquilamos" (mujer 8)

"Es estar siempre juntos, hacernos viejitos los dos [...] Creo que los dos en lo profesional, yo creo aún esa meta sigue en él ya que, yo le doy esa fuerza para que siga [...] También están sus estudios [...]" (mujer 3)

"Yo tenía muchos planes con él, espero ahora, al separarnos y volver, espero que sí se cumplan" (mujer 5)

"Bueno, si tenía una expectativa. Teníamos muchos planes juntos, pero ahora, con la llegada del bebé como que se retrasaron un poco" (mujer 9)"

Se observa que las expectativas respecto a la relación de pareja se basan en continuar juntos y apoyarse mutuamente, esto hace referencia a la etapa de mantenimiento de Díaz-Loving (2016) en la cual los cónyuges intentan mantener la satisfacción marital y la estabilidad. Pero también hay el deseo de acumular bienes y conseguir estabilidad económica en conjunto, así como tener hijos. Dando señales; primero, de que la relación de pareja es considerada como puente a la realización familiar y segundo, que sus expectativas iniciales están cumpliéndose.

Por otro lado, algunas gestantes refieren que la mayor expectativa era crecer intelectual y profesionalmente junto con sus parejas. Dos de ellas han visto sus expectativas cubiertas; la primera, (mujer 7) siendo apoyada por su esposo mientras estudiaba y, la segunda (mujer 8) habiendo estudiando junto con su pareja. Hernández et. al. (2019) explicaba que las parejas que quieren lograr crecer intelectual y profesionalmente necesitan ser una red de apoyo mutuo acorde, pero esto depende tanto del vínculo emocional que posean como de la estabilidad económica.

No obstante, la mujer 3 manifiesta haber relegado su expectativa de estudios para asumir un rol más pasivo, siendo apoyo para la pareja en el logro de sus metas. Cieza (2019) nos advertía que el desempeño académico y profesional de la mujer usualmente es frenado debido a su maternidad y a la crianza de los hijos, asumiendo a su vez, un papel de apoyo social y emocional para su pareja, mientras que él cumple la función de proveedor del hogar.

En nuestro estudio, otras dos mujeres se suman en el no cumplimiento de las expectativas de inicio de relación; una de ellas (mujer 5), refiere haber tenido planes que fueron interrumpidos por la ruptura de la relación y, a pesar de que ha retomado el vínculo, esta vez lo hace con expectativas reservadas. No obstante, de acuerdo a lo que refiere Manzur (2016) tras una infidelidad la pareja debe analizar cómo estaban antes del acto, siendo que si antes y después predominan aspectos positivos como amor apoyo y buena comunicación es factible seguir adelante con la unión. Si eso fuera así, el pronóstico de las expectativas respecto a la relación de pareja, podría ser favorable.

Asimismo, otra de las gestantes (mujer 9) refiere haber tenido muchas expectativas al inicio, pero la noticia del embarazo supone replantear y retrasar los planes iniciales. Eso coincide con lo planeado en Sánchez et. al. (2019), el embarazo no deseado puede ser visto como un factor causal de deserción o abandono de realización personal o profesional, y por lo general, conlleva al aplazamiento del cumplimiento de objetivos trazados, o a la anulación de metas fijadas que forman parte de su proyecto de vida.

4.3. Categoría: resolución de problemas

En esta categoría se exploró las formas de lidiar con los problemas de pareja; para ello, se realizaron tres subcategorías.

4.3.1. Subcategoría: problemas comunes

Esta subcategoría indagó sobre las dificultades y contratiempos más comunes que se presentan en la pareja, siendo éstas algunas de las aseveraciones obtenidas:

"Cuando llega tarde porque como no estamos todos los días juntos, yo como que me resiento" (mujer 1)

"Así cualquier cosa que quiera, o él quiera algo y como que le digo que no. Ahí hay como una discusión" (mujer 2)

"Más que todo discutimos por cosas de la casa, pues, que si algo está sucio que no me colabora o algo así" (mujer 3)

"Por dinero así, nada más, ah y el estrés o cuando el dinero se nos acaba a veces renegamos" (mujer 6)

"No me acostumbro eh... a su familia" (Mujer 9)

Según lo que refieren las mujeres de este estudio, algunos de los problemas más comunes dentro de la relación de pareja son infundados por el poco tiempo que se dedica a la relación por temas laborales, también son comunes problemas por la economía y la incertidumbre de no llegar a cubrir los gastos del mes. El orden y la limpieza en el hogar, son otros de los detonantes comunes, así como los desacuerdos y costumbres. Urbano et. al. (2019) ya habían encontrado que el poco tiempo dedicado a la pareja por las actividades laborales se refleja en conflictos conyugales. Por su parte, Carrasco (2020) mencionaba las dificultades de las parejas a la hora de repartir los quehaceres del hogar ya que con regularidad se observa en el hombre falta de apoyo y equidad. Finalmente, figura como problema común, pero en una única gestante: la presencia, costumbres y comportamientos de la familia del cónyuge. Esto concuerda con lo encontrado por Florez et. al. (2022), en donde se observa que la familia suele ser un problema frecuente en un menor número de relaciones de pareja.

4.3.2. Subcategoría: resolución de problemas

En este apartado se verificó las formas que tenían las gestantes entrevistadas y sus cónyuges para calmarse y resolver los problemas de pareja. Estas fueron algunas de sus respuestas:

"Yo creo que lo mejor es conversar y si no se puede dialogar en el momento por la tensión que pueda haber, simplemente tranquilizarte unos minutos y de ahí intentar conversar" (mujer 1)

"Si al momento no se puede conversar dejar a cada uno su tiempo y después ya poder volver a hablar del tema, cuando el tiempo ha pasado es mejor, porque a veces al instante la pareja puede salir con cólera y decir algo que no quiere (mujer 7)

"Cuando estamos así alterados se sale ahí o yo me voy y de un rato olvidamos todo y como que no pasará nada seguimos [...] Cuando se altera tiene que callarse ¿No? Tiene que estar... como dice pasiva ¿No? No también alzarle (la voz) si los dos van alterarse a veces las cosas pueden llegar...(Enfrentamiento)" (mujer 2)

Dentro de las narraciones de esta subcategoría se encuentra que el diálogo es considerado como la forma idónea de resolver problemas, pero también existe una inclinación hacia el tiempo fuera, el cual consiste en permitirse un tiempo a solas o incluso salir del hogar durante unos minutos para apaciguar la molestia, pensar mejor las cosas y poder enfrentar el problema de forma reflexiva y calmada. Jimenez y Maldonado (2020) explicaron que la técnica del tiempo fuera es aquella que se emplea cuando uno de los cónyuges se retira voluntariamente de la situación conflictiva en busca de pensar soluciones adecuadas para resolverla o pedir ayuda más tarde a la pareja.

Sin embargo, una de las participantes (mujer 2) refirió aplicar el tiempo fuera, pero no retomar el tema por el que se discutía en un inicio, asumiendo una actitud más pasiva e ignorando u olvidando el problema. Hojjat (citado en Correa y Rodriguez, 2014) hablan sobre las estrategias positivas-pasivas, en las que las parejas están interesadas en la búsqueda de una salida equitativa, pero se muestran pasivos para resolver el problema: ignoran el conflicto, no dicen nada negativo al compañero y se muestran callados. Sin embargo, dicha actitud no es beneficiosa cuando se asume constantemente, ya que la relación pudiera tornarse tiránica. Roca (citado en Gañan, 2018) explica que la comunicación pasiva viene con la dificultad de manifestar sentimientos de ternura, desagrado o ira, así como a la tendencia a sentirse inferiores en comparación a los demás, debido a esto, la conducta suele ser sumisa y las personas que las rodean son dominantes.

Por su parte, otra de las gestantes (mujer 5), manifestó que una manera efectiva de enfrentar los problemas de pareja es no inmiscuyendo a la familia. Dicho comentario concuerda con Romero y Martinez (2014) quienes establecen que cuando la pareja recurre a la familia y fungen como mediadores ante un conflicto, esto puede convertirse en un gran malestar para todos los integrantes de las familias de los

cónyuges, ya que da lugar a insatisfacciones y resentimientos que pueden generar crisis maritales.

4.3.3. Subcategoría: acuerdos de pareja

En esta subcategoría se estudiaron las pautas y acuerdos establecidos por los consortes para conservar la felicidad y la relación de pareja. Entre los diálogos obtenidos tenemos:

"Hemos fijado una fecha que si o si debemos estar con nuestra hija: el sábado o domingo [...] Un día a la semana dedicado a nuestra hija " (mujer 5)

"Siempre hemos dicho que vamos a resolver los problemas hablando, sin exaltarnos, no con agresión, conversando y bueno siempre siendo fiel también. Como dicen: "El que saca los pies del plato, hasta aquí no más" (mujer 6)

"Decidimos dialogar antes de hacer algo" (mujer 7)

Se observa que entre los acuerdos de pareja figuran aquellos basados en la familia, en donde se establecen los días destinados a dedicar tiempo de calidad a los hijos. Asimismo, están los acuerdos de respeto y fidelidad, en donde se comprometen mutuamente a no incurrir en violencia y/o salir de la relación monógama. Hay también el acuerdo de mantener una comunicación constante libre de mentiras para conservar la confianza. De igual forma, el diálogo en la pareja se establece como un acuerdo para la toma de decisiones importantes.

4.4. Categoría: construcción de la parentalidad

En esta categoría se indagó sobre cómo los integrantes de la relación se preparan para pasar de pareja a padres y recibir al nuevo miembro de la familia, por lo que se establecieron cuatro subcategorías; la primera, planificación del embarazo; la segunda, conversaciones sobre el futuro bebé; la tercera, cambios en el hogar y la cuarta, roles parentales.

4.4.1. Subcategoría: planificación del embarazo

Esta subcategoría exploró qué tanto pensó la pareja sobre la posibilidad de un embarazo, una futura familia juntos o agrandar la que ya habían creado. Estas son alguna de las respuestas obtenidas:

"Si. Bueno, me siento bien está fue una decisión planeada así que estamos sobrellevando las cosas" (mujer 5)

"Sí, mi bebé estaba planificado. Ahora me siento bien, ya contentos" (mujer 6)

"Sí, lo deseaba, pero no se planificó. Me siento feliz, tranquila por mi bebé que es una bendición, además de mis dos hijos yo pienso eso y él tal cual piensa eso" (mujer 3)

"Fue un poco inesperado, pero me siento feliz al respecto porque cuento con apoyo" (mujer 8)

"Mmm...no, ya no, ya tengo mi hija y más este... porque soy cesareada y es un poco riesgoso [...] La verdad, los dos nos sorprendimos porque yo me estaba cuidando, no queríamos por eso nos estábamos cuidando, pero ya si llegó, pues... lo aceptamos" (mujer 9)

Se encontró que algunas de las gestantes planificaron su embarazo junto con su pareja, motivo por el cual, se sienten felices y con muchas expectativas positivas, esto coincide con lo planteado en González (2015).

Por otra parte, una de ellas comenta haberlo deseado en ocasiones, pero no haberlo incluido en sus planes, aun así, confiesa sentirse contenta por la espera, este comentario se repite en otra de las mujeres entrevistadas, la cual explica que pese a ser inesperado se siente feliz por el embarazo gracias al apoyo de la pareja. Esto coincide con lo observado en diversas investigaciones, en donde se encontró que el apoyo de la pareja influye en gran medida en el estado emocional y la aceptación del embarazo en la mujer gestante (Reyes, 2018; Ariza, 2020; Lafaurie-Villamil, 2020).

Otra de las gestantes admite no haber deseado el embarazo porque ya era madre y cesareada, dejando entrever miedo de pasar nuevamente por el proceso quirúrgico. Este temor es común durante la etapa prenatal, sobre todo en el proceso

operatorio, ya que hay una preocupación intensa por la seguridad y salud del bebé y la suya propia (Rivera, 2022).

4.4.2. Subcategoría: conversaciones sobre el futuro bebé

Durante esta subcategoría se indagó sobre las posibles conversaciones que mantenía la pareja respecto a la llegada del bebé para saber qué aspecto priorizaron durante la espera. Estas fueron algunas de las contestaciones:

"Como vamos a hacer con como ya va a venir como vamos a estar, todo eso" (mujer 2)

"Si, umm... esperamos que nuestro bebé esté sano primeramente y en darle todo para bien" (mujer 4)

"¡Si, claro! Él planea muchas cosas, sobre todo él, que... dónde va a estudiar que... (ríe) si (sonríe)" (mujer 9)

"Sí sobre cómo acomodaremos, sus cosas, cómo será la rutina y todo eso" (mujer 8)

"Cómo será, a quién se parecerá" (mujer 7)

Entre las conversaciones que mantienen los futuros padres figuran los cuidados que se deben tener para garantizar la salud del futuro bebé. También hay conversaciones sobre el sexo y los cuidados que tendrán si es hombre o mujer, hay fantasías y expectativas acerca del físico (a quién se parecerá). Alarcón (2014) comentaba que cuando la pareja espera con entusiasmo a su bebé se permiten fantasear, le hablan, se preguntan cómo serán como padres, cómo será y a quién de los dos se llegará a parecer.

Dentro de este estudio también se observó que la mujer gestante planifica junto con su cónyuge sobre las rutinas que llevarán una vez nazca el bebé, Undurraga (2019) comenta que hacer esto es sumamente positivo para la relación de pareja y la adaptación en el nuevo rol de padres. Además, otras parejas conversan desde el embarazo el tipo de educación que recibirá el hijo y los posibles centros de estudio, esto responde a lo planteado por Ebel (2019), quien refiere que, al ser las crisis

normativas esperables, los individuos pueden planificar y prepararse para las diversas situaciones que requerirán de su atención y adaptación.

4.4.3. Subcategoría: cambios en el hogar

Esta subcategoría no fue prevista inicialmente; sin embargo, surge del diálogo con las gestantes entrevistadas, razón por la cual se apertura y considera dentro de esta investigación, dándonos a conocer que la pareja gestante comienza a realizar cambios en su vivienda a fin de adaptar el espacio a las necesidades del nuevo integrante de la familia. Entre los comentarios obtenidos, destacan:

"Ya tenemos las cositas, las ropitas" (mujer 3)

"Nos adaptamos en casa, donde ponemos sus cosas" (mujer 8)

"Más hay cambios en la casa y en las cosas" (mujer 5)

"Por ejemplo, comprar la cuna, ver qué más falta" (mujer 7)

"Ya hemos conseguido una habitación más amplia" (mujer 9)

Se encuentra que los cambios en el hogar durante el embarazo van desde la adquisición de artículos infantiles hasta la reorganización del hogar, incluyendo los muebles que serán usados por el bebé. Además, hay parejas que incluso cambian de domicilio en búsqueda de uno más amplio que les permita estar cómodos con el futuro nuevo integrante. Estas preparaciones coinciden con lo establecido por Ebel (2019) haciendo alusión al comportamiento de la mujer que la prepara para las conductas de maternaje. Sin embargo, lo observado en esta investigación es que los cambios no son hechos solo por la mujer, sino por la pareja: hombre y mujer en conjunto y en calidad de iguales.

4.4.4. Subcategoría: roles parentales

En este apartado se investigó sobre las funciones que las gestantes consideran propias del rol de madre y padre, encontrándose tres variaciones de pensamientos; la primera variación surge de las siguientes respuestas:

"Yo como madre estar con mis hijos, así no tenga fuerza, siempre estar con ellos en lo bueno y en lo malo. Él como padre, aconsejarles, que es algo que siempre hace, también es un buen proveedor" (mujer 3)

"Yo tengo que estar pendiente del bebé en la casa. Él tiene que trabajar para llevar lo que él pueda a la casa" (mujer 4)

"Yo, pues, atenderlo, para que él pueda trabajar tranquilo, cómodo y cuidando a mi bebé ya cuando nazca... Bueno, pues, él ahora es el sustento de mi hogar (mujer 9).

Se encuentra que algunas parejas consideran establecer su familia en base a los estereotipos de género, donde el hombre es la figura proveedora, por ende, es quien tiene una vida laboral retribuable, mientras que la mujer es quien cuida a los hijos, en calidad de ama de casa y teniendo como único sustento económico lo proveído por la pareja. Estos resultados coinciden con otras investigaciones, en donde se establece que en muchas ocasiones el apoyo del hombre continúa siendo en su rol de proveedor (Laguado et. al., 2019; López & Hernández, 2021)

Respecto a la segunda variación, tenemos las siguientes respuestas:

"Sí. Bueno yo en la casa (piensa) con la educación, pero las funciones son de los dos, él trayendo el dinero a casa y yo detrás del bebé" (mujer 6)

"Si, yo como madre debo cuidar al bebé y él también, pero debe trabajar por nosotros, principalmente ayudarnos en lo económico" (mujer 8)

A pesar de que en esta variación las gestantes continúan siguiendo estereotipos de género, no se considera que el rol del padre sea únicamente como proveedor, sino que esperan ser ayudadas con los cuidados del bebé y dividir funciones de crianza con el padre; sin embargo, se muestran flexibles con el tiempo que pueda dedicar el hombre a los cuidados del hijo porque consideran que su principal responsabilidad es ser el sustento económico del hogar. Estas afirmaciones coinciden con lo comentado por Undurraga (2019), en donde reafirma la importancia

de que el hombre desde el momento de enterarse del embarazo sirva como contención para la diada materno-filial.

Mientras que, en la tercera variación se encuentran respuestas más equitativas:

"Si, estamos trabajando en eso también. Bueno, hay cosas en las que yo no puedo estar [...] y él se encarga [...] Hemos conversado y bueno, las veces que él tenga tiempo va a estar ahí (mujer 5)

"Bueno hemos pensado que mientras mi bebita esté chiquita voy a dedicarme a ella porque él trabaja, ya según va creciendo, voy a poner mi negocio, voy a ponerme a trabajar y vamos a compartir tiempo, él unas horas, yo unas horas y apoyarnos" (mujer 7)

Como se puede ver, aquí se observa una distribución de tareas más igualitaria. Quadros et. al. (2017) quienes encontraron que altos niveles de acuerdo de coparentalidad se veían reflejados en buenos índices de calidad conyugal. Asimismo, el hecho de que estas parejas hayan definido qué concepción y roles quieren asumir respecto a su parentalidad, predice una mejor adaptación en el nuevo rol de madre y padre (Undurraga, 2019). Finalmente, tal y como se observa en la respuesta de la mujer 7, la vida laboral de la mujer suele ser sacrificada durante los primeros años de vida del bebé (Cellis, 2019).

4.5. Categoría: desconfianza y celos

Dentro de esta categoría se buscó conocer si las gestantes sentían que la desconfianza y los celos habían aumentado con el embarazo. Para entender mejor los mensajes se dividió en dos subcategorías; la primera, **fundados por el cónyuge**, cuenta con una única respuesta:

"Antes tenía más miedo, pero ahora, después de la separación, he estado trabajando y sé que puedo seguir sin él, entonces ya no tengo tanto miedo, pero siempre tratando de sobrellevarlo. Hemos retomado [...] Si, antes él

iba con sus amigos y en tragos tenía cosas [...] Siempre hay un poquito de desconfianza, pero hemos ido tratando. Siempre se puede conversar, pero siempre hay ese temor de que algo pueda pasar" (mujer 5)

Se atisba que la desconfianza y los celos experimentados por la gestante han sido fundados anteriormente por su cónyuge. Su discurso atiende a secuelas de engaños y deslealtades Armijos (2021) refiere que el comportamiento de la mujer engañada suele incurrir en los celos producto de un posible síndrome de pánico

No obstante, en la segunda subcategoría, **no fundados por el cónyuge**, se aprecian las siguientes afirmaciones:

"Siempre he aceptado que soy un poquito... así reservada pero no todos son así" (mujer 1)

"Yo siempre he sido una persona celosa, pero... como le digo, ya con el tiempo él me ha demostrado mucha confianza y bueno, para qué, ya he bajado un poco ya" (mujer 9)"

Como se observa, en este apartado la desconfianza y celos no han sido fundados por el cónyuge, sino que responden más a la personalidad y estilo de apego de las gestantes entrevistadas. En la mujer 9, podría estarse constatando lo establecido en Saunders (citado en Martín et. al., 2022), que es posible acabar con la transmisión intergeneracional del tipo de apego a través de figuras de apego alternativas como puede ser un terapeuta, una amistad o la pareja.

4.6. Categoría: percepción de la corporalidad

Dentro de este apartado, se obtuvieron respuestas que revelaron cómo se sentían las gestantes respecto a los cambios corporales experimentados por el embarazo, surgiendo tres subcategorías; la primera, da cuenta de las **emociones por la corporalidad** y surgen dos variaciones, estas son algunas de las respuestas más resaltantes de la primera:

"Alegría, ya que todo está cambiando en mí... llevé una bebé en mi barriga"
(mujer 3)

"Con la barriguita bien grande, pero, todo bien" (mujer 8)"

Las gestantes refieren experimentar emociones positivas respecto a los cambios en su cuerpo, poniendo mayor atención al crecimiento del vientre. Borelli et al. (2016) había señalado que la aceptación de los cambios corporales provoca bienestar, un sentimiento de seguridad y satisfacción en las mujeres, porque son conscientes de su estado, pasando por una fase de maduración que les permite aceptar el rol como madre.

No obstante, en la segunda variación, se avistan emociones negativas. Aquí algunas de las respuestas:

"Solo que... como que te sientes como que normal pues no... te sientes como bulto" (mujer 2)

"¡Ay, no! Una locura, me siento gorda, mal, no sé" (mujer 4).

"A veces te sientes mal porque a veces no hay ni qué ponerte, hay ratos que la pasas mal" (mujer 5)

"Me han salido manchas y una raya [...] es un cambio muy diferente que nunca lo has visto" (mujer 7)

Los contenidos dan cuenta de emociones negativas que surgen por la nueva apariencia y el hecho de no poder seguir usando las prendas de vestir que usaban antes del embarazo. Nuevamente, este resultado concuerda con lo que establece Ebel (2019), la mujer gestante pasa por un período vulnerable, ese desequilibrio hace parte de la reorganización de su personalidad. Al respecto, Borelli et al. (2016) comenta que la imagen corporal negativa modifica el comportamiento, pudiendo ocasionar una baja autoestima de la embarazada y por lo tanto interferir en la valoración de sí misma, sintiéndose insatisfechas, incómodas o inseguras.

En la segunda categoría, **influencia del entorno en emociones**, encontramos las siguientes respuestas:

"¡Ay, no! Una locura, me siento gorda, mal, no sé" [...] Como dicen que me veo bonita" (mujer 4)

"Te dicen que el embarazo te pone bonita y uno se siente bien que te vean así" (mujer 5)

"Es un poco la incomodidad, pero ya después... tranquilo [...] Todos me dicen que estoy radiante" (mujer 9)"

Las respuestas hasta aquí señaladas, dan cuenta de la influencia que tiene el entorno social en las emociones de la mujer embarazada frente a los cambios de su cuerpo, coincidiendo con lo señalado por Ariza (2020), las redes parentales y el padre del bebé tienen gran influencia dentro del espectro emocional de la mujer gestante, ya que pueden agudizar o apaciguar las emociones y sentimientos que experimentan durante esta etapa.

4.7. Categoría: intimidad durante el embarazo

En esta categoría se analizó la experiencia de proximidad e intimidad de la pareja durante la etapa de embarazo, para ello, se establecieron tres subcategorías; la primera, **acercamiento**, obtuvo las siguientes respuestas:

"Si, he necesitado que esté más a mi lado. Más apego, rechazo no porque yo creo que es en la etapa que estoy, lo necesito más " (mujer 1)

"Estamos muy apegados" (mujer 4)

"Si, bastante. Sobre todo, paciencia [...] Está más apegado... ahora estamos más unidos" (mujer 5)

"Ah, sí, porque a veces uno se siente más sensible, un poco más, necesitas que te ayude, que apoye y sí mi esposo está ahí siempre" (mujer 7)

"Sí, porque me encuentro sensible, necesito que me cuiden y si se puede consentirme" (mujer 8)"

"Más cariño, más comprensión. Sobre todo, más comprensión los primeros meses, después, todo normal [...] Quiero que él esté cerca porque con su voz, el niño se mueve (lo dice mientras señala su barriga)" (mujer 9)

Dichos comentarios dan señales de que el requerimiento de atenciones y ayudas es mayor durante el embarazo y cuando el cónyuge responde acertadamente a las necesidades de la gestante, el acercamiento de la pareja es mayor que antes del embarazo. Lo aquí descrito tiene que ver con lo dicho por Ojeda et al. (citados en Ospina y Valencia, 2018), la intimidad interaccional, tiene que ver con la atención que los integrantes de la relación muestran respecto a las necesidades y el gusto de interactuar con el otro. Por su parte, Pérez et. al (2018) encuentran que las exigencias del embarazo y la necesidad de salir adelante se imponen con sentido de urgencia, por lo que conflictos que podrían resultar amenazantes, en esta etapa, son hechos a un lado.

La segunda subcategoría evalúa, por el contrario, el **alejamiento** de la pareja para conocer si existe o no conflictos que lleven a los individuos a tomar distancias durante la etapa gestacional. La primera variación encontrada tiene que ver con el **requerimiento de espacio-distanciamiento**, teniendo en cuenta las siguientes respuestas:

"Los primeros meses [...] Lo veía más tiempo y yo quería que se fuera a trabajar, quería estar sola y descansar y como él es bien cariñoso [...] siempre ha estado ahí pegado, me sofocaba" (mujer 6)

"Los primeros meses del embarazo, no quería que me toque; o sea, me abrazaba mucho y lo botaba, pero luego se me pasó y ahora estoy normal" (mujer 8)

Ambas respuestas coinciden con la señalización de un período específico en donde necesitaron del alejamiento de la pareja: el inicio del embarazo. Al respecto, Díaz-Loving (1999), comentó que toda pareja mantiene un ciclo de acercamiento y lejanía motivado por el crecimiento evolutivo de la relación, por lo que es natural que las partes necesiten mantener distancias en diversos períodos.

Por otra parte, una segunda variación de esta subcategoría, tiene que ver con los sentimientos de **disgusto o rechazo hacia el cónyuge**, encontrado dentro la entrevista las siguientes respuestas:

"Reniego más, un poco... A mí me gustaría que haga las cosas ya, pero, hay momentos que se demora y ya, ahí reniego. Pero normalmente es por el embarazo, porque, yo no soy así y él me entiende y me dice "ya, ya, ya por tu embarazo" (mujer 3)

"Me molesta hasta el sonido que pueda hacer, pero me han dicho que es por el embarazo" (mujer 5)

"El exceso de cariño los primeros meses, pero luego ya no" (mujer 6)

En este apartado, observamos que durante el embarazo no solo se puede experimentar mayor apego hacia la pareja, sino que también hay un margen de sentimientos negativos como el disgusto o incluso el rechazo hacia la pareja. Malpartida (2020) nos explicaba que, por los cambios físicos y bioquímicos, la mujer embarazada está expuesta a sufrir cambios emocionales. Asimismo, lo aquí encontrado parece estar bien entendido por la sociedad, asumiendo (aun sin consultar fuentes bibliográficas), que la conducta y la expresión emocional de la mujer gestante es fluctuante.

La tercera subcategoría, tiene que ver con la **comunicación**, haciendo referencia a aquella que surge entre la pareja respecto al alejamiento que requieren algunas mujeres.

"Al principio, cuando me enteré que... del embarazo, yo le comenté cómo habían sido los embarazos en mi familia y bueno, ya él me dijo que veíamos" (mujer 9)

"Sí y yo le he hecho entender que es por el embarazo, porque realmente él me conoce y sabe cómo soy yo y en ese aspecto él me entiende" (mujer 3)

"Si he hablado con él y me dio mi espacio" (mujer 8)

"Él sabe que puede ser por el embarazo" (mujer 5)

"No... (Piensa) lo disimulaba para no hacerlo sentir mal" (mujer 6)

Con estas afirmaciones verificamos que cada gestante maneja de una forma distinta la comunicación de sus emociones, sentimientos y requerimientos con su cónyuge. Ordenadamente, tenemos primero a una gestante que anticipa a su pareja lo que puede suceder con ella en el curso de su embarazo. Pero tenemos a otras gestantes que deciden hablar justo cuando aparecen los sentimientos de rechazo o asumen que la pareja conoce los motivos de sus cambios emocionales, mientras que otras prefieren disimular para evitar conversaciones incómodas que puedan herir a la pareja en su afán de permanecer cerca. Estas afirmaciones nos hacen suponer que algunos cónyuges conocen los sentimientos y necesidades de su pareja, pero hay otros que no se dan cuenta o los desconocen por completo. Cellis (2019) advierte que la presencia del hombre durante la gestación debe ser activa, estar atento a los cambios emocionales de su pareja y saber cuándo éstos se salen del margen y requieren de atención psicológica para evitar o tratar problemas más graves con la depresión perinatal o postnatal.

En cuanto a la cuarta y última subcategoría, se exploró sobre los **sentimientos del cónyuge de desplazamiento**, para tener una percepción más amplia de cómo viven los miembros de la relación el embarazo. Estas fueron las respuestas que nos ayudaron a vislumbrar:

"Si, porque estoy más pendiente de mí, de mi salud y del tema de mi hija y él... Él se siente así" (mujer 5)

"No puede venir a los controles por el trabajo, pero si quisiera venir a preguntar y a saber más" (mujer 6)

Nos encontramos con dos polos respecto a la percepción de ser desplazados; el primero, tiene que ver con la percepción del hombre de que tras el embarazo juega un papel menos importante en la relación. Sobre esto, Otero (2015) refería que los celos pueden aparecer en el hombre ante el vínculo de la madre y el bebé, haciéndolo pasar por un periodo de vulnerabilidad en cuanto a su rol en esta etapa. En cambio, el segundo está más asociado al hecho de no poder participar como quisiera en la espera del bebé, teniendo que asumir solo el rol de proveedor por no contar con

tiempo para asistir a los controles prenatales y vivir la experiencia más de cerca. Laguardo et. al. (2019) ya había detectado la tendencia de esta nueva generación de padres que desean ser figura de apoyo emocional y moral en los espacios reproductivos y señaló la poca apertura que tenían los centros maternos para la presencia activa del hombre.

No obstante, tenemos que el problema no solo yace en los centros obstétricos sino también en los centros laborales que continúan sin considerar que los controles prenatales son motivo de faltas justificadas, haciendo que el hombre continúe priorizando su rol de proveedor a fin de no afectar económicamente a la familia, aun cuando su presencia contribuye a la propia asimilación de la paternidad y al afianzamiento del vínculo familiar. Además, Saraguro et. al. (2021) explicaban que la presencia del padre durante el control prenatal sirve como medio de complementariedad en la atención médica y a su vez afianza el apoyo emocional y social, llevándolo a involucrarse más en las decisiones del pre y post parto.

4.8. Categoría: sexualidad durante el embarazo

Nuestra última categoría explora cómo vive la pareja su sexualidad durante la etapa gestacional, considerando que ésta es parte de la salud conyugal, tenemos una primera variación que tiene que ver con el **deseo sexual conservado**, estas algunas de las respuestas:

"Igual (ríe) Está igual" (mujer 1)

"Claro, sí. Yo normal como toda pareja, no me parece algo malo porque como toda pareja nos queremos, nos amamos" (mujer 3)

"Sí, también. Bueno (risas) si, ambos tenemos deseos" (mujer 6)

"Si, me lo expresa y yo también quiero" (mujer 8)

Algunas de las mujeres de este estudio refieren mantener su deseo y actividad sexual igual que antes del embarazo; sin embargo, unas fueron entrevistadas estando en el segundo y otras en el tercer trimestre de gestación, ya habiendo superados los malestares propios del primer trimestre. Rodríguez et. al. (2017) explican que durante el embarazo disminuye el deseo, la actividad y la satisfacción sexual. Este cambio se

produce desde el momento de tomar conciencia del embarazo, habiendo una ligera mejoría en el segundo trimestre. Asimismo, Fernandez (2019) halla que el nivel de pasión es ligeramente más alto en las mujeres durante el segundo trimestre que en los hombres.

Por otra parte, hay una segunda variación, asociada al **deseo sexual disminuido**. A continuación, las respuestas obtenidas:

"Por estos tiempos más bien evito esas cosas porque me voy sintiendo mal y prefiero evitarlo para estar tranquila" (mujer 5)

"Eh... ahora no, porque como es nuestro primer bebé, justo hablando justo con la psicóloga y la obstetra... existía el riesgo de que se me viniera la bebida, me dijeron que mejor me cuide y que no haga nada" (mujer 7)

"Tratamos de hacerlo con cuidado por el bien del bebé" (mujer 8)

"Bueno, en el momento que se puede, se puede, y cuando no, él sabe comprender, porque hay días que uno se siente incómoda, un poco mal y un poco cansada y así [...] Bueno, no ha disminuído, sigue así, lo que pasa es que siempre hay que tener cuidado por el bebé, pues. No se recomienda mucho tener relaciones sexuales. Bueno, eso es lo que me han dicho a mí" (mujer 9)

En esa variación observamos lo hallado en otras investigaciones, por ejemplo, Escudero (2016) explicaba que la frecuencia coital en parejas que esperan un bebé atraviesa un descenso progresivo durante el embarazo.

No obstante, una mayor cantidad de gestantes refieren haber disminuido la actividad sexual más por el miedo a dañar al feto que por experimentar una reducción de su deseo sexual. Panea et. al. (2019) destaca que cuanto más deseado y «costoso» es el embarazo, más se reduce la vida sexual. Una de las gestantes refiere haberla disminuido por recomendación médica, ya que tenía embarazo de alto riesgo. Dicha recomendación la sustenta Badillo et. al. (2020) al exponer que las relaciones sexuales durante un embarazo de alto riesgo son usualmente contraindicadas ya que,

pueden generar ruptura de saco amniótico, placenta previa, riesgo de parto prematuro puesto que, el orgasmo desencadena contracciones perjudiciales en la mujer.

Durante el análisis y la elaboración de este estudio, se encontraron las siguientes limitaciones: la primera, dentro de esta investigación se consideraron solo las opiniones de la mujer; sin embargo, conocer cuál era punto de vista del hombre sobre la relación de pareja durante la gestación, habría enriquecido más los resultados; la segunda, encontramos que hubiese sido conveniente medir los niveles de apego de las gestantes, por lo que un enfoque mixto habría sido idóneo y por último, el hecho de contar con una tercera opinión ante el juicio por validación de expertos al que se sometió el cuestionario de entrevista semi estructurada, ya que, por motivos de tiempo, se contó con sólo dos jueces.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA. La mayoría de mujeres de este estudio refirieron haber tenido durante la infancia una buena relación con sus padres y que ésta se mantiene en la adultez. Dichas características responden a un apego seguro, el cual, según se observa, se manifiesta en sus relaciones de pareja.

SEGUNDA. Hay una tendencia a elegir cónyuges que presenten características similares a sus cuidadores, destacando la personalidad, responsabilidad, capacidad de trabajo y de reconocer y atender necesidades emocionales. Una vez seleccionado el cónyuge, la relación de pareja tiende a ser semejante a la de sus padres.

TERCERA. Hay un grupo menor de gestantes que consideran no haber cumplido sus expectativas respecto a la relación de pareja, ya que sus metas fueron relegadas por las de su cónyuge, experimentaron rupturas y reconciliaciones que atrasaron los objetivos o hubo un embarazo no planificado.

CUARTA. El exceso de trabajo y la falta de tiempo juntos, así como el aseo del hogar y la división de quehaceres, son los problemas de pareja más frecuentes. Teniendo como alternativas de solución el diálogo o la postergación de éste para un momento en el que ambos cónyuges, estén más tranquilos. Asimismo, suelen establecer acuerdos de conductas para evitar incidir en problemas ya superados o que no se han tenido pero que, aun así, prevén.

QUINTA. Cuando el embarazo es planificado, las mujeres suelen vivir esta etapa con más felicidad y plenitud. No obstante, aquellas mujeres que sienten apoyo de su entorno y del cónyuge, suelen sentirse menos inseguras respecto a esta etapa aún si no lo han planificado.

SEXTA. Las parejas fantasean con el futuro bebé y preparan la vivienda para su llegada. Además, discuten sobre cómo llevar la educación y crianza, teniendo una marcada tendencia a continuar con roles de género en los que el padre es el proveedor y la madre la ama de casa.

SÉPTIMA. Las mujeres entrevistadas no refieren sentir un aumento de celos y desconfianza hacia su pareja durante la etapa gestacional.

OCTAVA. Durante el primer trimestre algunas mujeres refieren requerir un alejamiento de su pareja, el cual es motivado por la necesidad de descanso y

reposo. Pero una vez superado este período, experimentan mayor cercanía y apego hacia sus cónyuges. Asimismo, refieren que éstos brindan una atención y cuidado superior a antes del embarazo.

NOVENA. Hay mujeres que reconocen que sus cónyuges se sienten desplazados durante esta etapa, ya sea porque perciben mayor interés de la mujer hacia su futuro hijo o porque no pueden asistir a los controles prenatales por tener que cumplir un horario laboral.

DÉCIMA. Cuando la actividad sexual de la pareja gestante se ve afectada, normalmente es por el miedo a presentar complicaciones y hacer daño al feto.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En próximos estudios sería conveniente entrevistar a ambos cónyuges a fin de conocer la experiencia y percepción de cada uno.

SEGUNDA. Para investigadores, se recomienda usar un enfoque mixto, en donde los entrevistados puedan no solo responder la entrevista semiestructurada sino también una prueba psicométrica que permita saber con mayor precisión el estilo de apego que poseen.

TERCERA. Para poblaciones con un nivel de estudios de secundaria incompleta, conviene rediseñar el instrumento a fin de que las preguntas resulten más comprensibles.

CUARTA. Impartir charlas en centros médicos y postas sobre la importancia de la vida sexual en la pareja gestante.

QUINTA. Realizar talleres y seminarios de educación financiera y emprendimiento, que ayuden a la mujer a continuar con su vida laboral una vez que ella lo desee.

SEXTA. Seguir fomentando la cultura de inclusión del hombre en controles prenatales a fin de favorecer la unión familiar y construcción de la parentalidad.

SÉPTIMA. Para parejas gestantes se recomienda asistir a las convocatorias de charlas y talleres orientados a la conservación familiar.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M.; Bell, S. (1972). Mother-Infant Interaction and the Development of Competence [strange situation] (Patente de New York N° ED 065 180 - PS 005 704). <https://eric.ed.gov/?id=ED065180>
- Alarcón, A. (2014). *Fantasías durante el embarazo*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Autónoma de México]. <http://132.248.9.195/ptd2014/enero/0707464/0707464.pdf>
- Armijos, E. (2021). *Causas y Consecuencias de la Infidelidad en la Pareja, entre los 20 y 35 años de edad Mediante Revisiones Bibliográficas*. [Tesis de Grado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/13084/1/1.%20TRABAJO%20ODE%20TITULACIÓN.pdf>
- Arnal, B. (2017). *Estudio de las alteraciones emocionales y del bienestar psicológico de la pareja en diferentes etapas de la transición a la maternidad y la paternidad*. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia] http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Bcarnal/ARNAL_REMON_BeatrizConsuelo_Tesis.pdf
- Ariza, D. (2020). *Ser madres en Bogotá: vivencias, autorreflexiones e interacciones sociales durante el embarazo y la lactancia*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/77387/1/1126321021.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Badillo, M.; Sánchez, X.; Barreto, M. y Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 5(59), 422-435. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Vol. 4, 1-25. https://psicociencias.org/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf

- Becker. S.; Crepaldi, M. (2019). El apego desarrollado en la infancia y la relación conyugal y parental: Una revisión de la literatura. *Estud. pesqui. psicol. [online]*. Vol.19, N° 1, 238-260.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812019000100014&script=sci_abstract&tlnq=es
- Borelli, M.; Mayorga, M.; De La Vega, S.; Contreras, N.; Tolaba, A. y Passamai, M. (2016). Estado Nutricional y Percepción de la Imagen Corporal de Embarazadas asistidas en Centros de Salud de Salta Capital, Argentina. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 174-179.
<https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v20n3/original2.pdf>
- Bowlby, F. (2009). *Una base segura Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
<https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>
- Brik M., Sandonis, M.; Fernández, S.; Suy, A.; Parramon-Puig, G.; Maiz, N.; Dip, M.; Ramos- Quiroga, J.; Carreras, E. (2021). Psychological impact and social support in pregnantwomen during lockdown due to SARS-CoV 2 pandemic: A cohort study. *AOGS*. Vol. 100 (6), 1026-1023.
<https://doi.org/10.1111/aogs.14073>
- Burutxaga, I.; Pérez, C; Ibañez, M; De Diego, S.; Golano; M.; Ballus, E.; Castillo, J. (2018). Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas de Psicoanálisis*.
https://www.researchgate.net/publication/323616293_APEGO_Y_VINCULO_UNA_PROPUESTA_DE_DELIMITACION_Y_DIFERENCIACION_CONCEPTUAL
- Cacciola, E., & Psouni, E. (2020). Insecure Attachment and Other Help-Seeking Barriers among Women Depressed Postpartum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3887. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17113887>
- Carrasco, F. (2020). *Percepción de Conflictos de Parejas Casadas y Convivientes del Distrito de Máncora, Piura 2018*. [Tesis de Grado, Universidad Privada Antenor Orrego].

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6987/1/REP_PSIC_F RANCI

[S.CARRASCO PERCEPCIÓN.CONFLICTOS.PAREJAS.CASADAS.CONVI VIENT ES.DISTRITO.MÁNCORA.PIURA.2018.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6987/1/REP_PSIC_F RANCI)

Celis, R. (17 de marzo del 2019). *La llegada del primer hijo ¿cómo afecta la relación de pareja?* [Archivo de Vídeo]. Canal Ser Potencial. <https://www.youtube.com/watch?v=vY8UAWod1CU>

Cieza, K. (2019). Social representations of the motherhood of young women in Lima. *Anthropologica*, 37(43), 39-60. <https://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.201902.002>

Correa, N. y Rodríguez, J. (2014). Estrategias de Resolución de Conflictos en la Pareja: Negociando en lo Cotidiano. *INFAD: Revista de Psicología*, 6(1), 89-96. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851790009.pdf>

Clout, D. Brown, R. (2016). Marital Relationship and Attachment Predictors of Postpartum Stress, Anxiety, and Depression Symptoms. *Guilford Press Periodicals*, 4(25), 10-15 <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.4.322>

Dawkins, R. (1985). *El gen egoísta*. Salvat.

Díaz-Loving, R. (1999). Una teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la relación de pareja. En R. Díaz-Loving (Com.), *Antología psicosocial de la pareja* (pp. 11-33). México: Asociación Mexicana de Psicología Social, Miguel Ángel Porrúa.

Díaz, R. y Rivera, S. (2010) (Eds.). *Antología Psicosocial de la Pareja*. México, D.F. : Porrúa
Díaz, V. (2018). *Sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto en los establecimientos de salud en Jaén 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional

de Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2106>

Erazo, M. (2011). Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Universidad de Santiago de Chile*. Vol. 23. N° 42, 107 - 136. <http://www.scielo.org.ar/pdf/cdyt/n42/n42a04.pdf>

Ebel, C. & Undurraga, JP. (7 de agosto del 2019). *Charla: La salud emocional en el embarazo y relación de pareja* [Archivo de Vídeo]. Canal Clínica Alemana. <https://www.youtube.com/watch?v=VpeBDIAQMnk&t=2073s>

Escudero, R.; (2016). *Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio* (ISBN: 9788491254461) [Tesis de

- doctorado, Universidad de Granada]. Digibug.
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/41975>
- Espinoza, C.; Rodríguez, Y. (2021). *Experiencia de maternidad en un grupo de madres solteras en situación de pobreza*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658378/Espinoza_GC.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 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 y Alejamiento de Díaz-Loving*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Ibero. <http://ri.iberomx.com/handle/iberomx/598>
- Fernández, I. (2019). *Promoción de la Salud: Sexualidad y Reproducción*. [Tesis de Magíster, Universidad de Jaén].
https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/8859/1/FERNANDEZ_PARRAS_ISABEL_TFM_BIOLOGAYGEOLOGA.pdf
- Figueroa, J. y Franzoni, J. (2011) Del hombre proveedor al hombre emocional: construyendo nuevos significados de la masculinidad entre varones mexicanos. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Chile].
https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST:56UDC_INST&search_scope=MyInst and CI&tab=Everything&docid=alma9910070842497039_36&lang=es&context=L&isFrbr=true
- Flórez, Y.; Aragón, R.; Figueroa, M. y Gómez, Y. (2022). Conflicto, salud y satisfacción: Diferencias por etapa en parejas de la Ciudad de México. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(1), 293-328.
<https://doi.org/10.18800/psico.202201.010>
- Gagné A.; Brassard, A.; Bécotte, A.; Lessard A.; Lafontaine, B. Pélouquin, C. (2021). Associations between romantic attachment and sexual satisfaction through intimacy and couple support among pregnant couples. *European Review of Applied Psychology*. Vol. 71, N° 3.
<https://doi.org/10.1016/j.erap.2020.100622>

- Gañan, S. (2018). *Habilidades Sociales: Los Estilos de Comunicación en la Resolución de Conflictos en los Docentes del IES Nervión de la Localidad de Sevilla*. [Tesis de Grado, Universidad de Sevilla].
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/81796/174_08365187.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gay, L. (1996). *Educational Research* New Jersey. Estados Unidos: Prentice Hall Inc.
- Gil, R. (2016). Las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso. *Revista de Investigación Mujer Salud Sociedad*. Vol. 1(15), 63 - 81.
<https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.5/18490>
- Gómez, M.; Berenzon, G.; Lara, M.; Ito M. (2016). Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo. *Summa Psicológica UST*. Vol. 13, Nº 1, 89-100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585050>
- González, A. (2015). *La Salud Mental de la Mujer en la Edad Gestacional*. [Tesis de Grado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11836/TFG-H232.pdf;jsessionid=0E7496B0E2E52E33021D47F2E7BDFFD7?sequence=1>
- González, B.; Valdez, J.; González, N. y González, S. (2014). Estrategias de conservación de la pareja: Un análisis por sexo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(1), 1-21. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (6th ed.). McGraw-Hill.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, E.; López, A.; Echevarría, A. (2019). Caracterización del apego infantil y el apego conyugal en un grupo de embarazadas primerizas ingresadas en hogares maternos. *Revista Novedades en Población*. Vol.15, Nº.30.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200001

- Hernández, A.; Cáceres, F. y Linares, J. (2019). Maternidad en la universidad: postergación del desarrollo personal a la crianza. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(58), 41-57. doi: <https://doi.org/10.35575/rvucn.n58a2>
- Jaramillo, M; Colonia, A; Posada, G y Uribe, M. (2021). Factores asociados a disfunción sexual durante el embarazo: estudio multicéntrico en la ciudad de Medellín. *Revista de la Facultad Ciencias de la Salud*. Vol.23(1) <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1626/1494>
- Jiménez, A. y Maldonado, M. (2020). Terapia de Pareja Centrada en las Emociones. *Revista Griot*, 13(1), 1-20. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8471595.pdf&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Juárez, F.; Rivera M.; Colunga, C.; Villaseñor, T.; Oropeza, R. (2017). Relación entre violencia de pareja y salud general en mujeres embarazadas con educación superior. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Vol. 22, N° 2, 165-173. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774003.pdf>
- Kimelman, M. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis. *Revista chilena de neuro- psiquiatría*. Vol. 57, N° 1. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000100043>
- Lafaurie, M. (2020). La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. Vol. 9(2). 129-148. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288>
- Lafaurie, M. & Valbuena, Y. (2018). La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17(13), 46 - 55. <https://doi.org/10.18270/rce.v17i13.2432>
- Laguado-Barrera, T.; Lafaurie M.; Vargas, L. (2019). Experiencias de participación de los hombres en el cuidado de su pareja gestante. *Duazary*. Vol. 16 (1), 79 - 92. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2532>
- Lastra, A. (2020). *El apego adulto como mediador de la calidad y satisfacción en las relaciones de pareja: Revisión sistemática*. [Tesis de magister,

Universidad Central de
Cataluña].http://dspace.uvic.cat/xmlui/bitstream/handle/10854/6885/trealu_a2021_lastra_andrea_apego_adulto_relaciones_pareja.pdf?sequence=1

Little, K. & Sockol, L. (2020). Romantic Relationship Satisfaction and Parent-Infant Bonding During the Transition to Parenthood: An Attachment-Based Perspective. *Revista Frontiers in Psychology*, 1(11), 1-10
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.02068/full>

López, A.; Hernández, E. (2021). Apego conyugal en parejas que inician la parentalidad.

Revista cubana de psicología. Vol. 3, N° 1, 73-83.
<https://zenodo.org/record/6415199#.YsiphHbMKUI>

Lotero, H., Villa, I. & Torres, L. (2018). Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85 - 101.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>

Lovo J. (2021). Crisis familiares normativas. *Aten Fam.* 2021;28(2):132-138.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99316>

Lugo, M. (2019). Paternidades Divergentes en León, Guanajuato: La Experiencia Paterna de Jóvenes Varones Universitarios. *Revista Trayectorias*, 1(45), 77-10. <https://www.scielo.org.mx/pdf/trcsuanl/v19n45/2007-1205-trcsuanl-19-45-00077.pdf>

Main, P; Salomón, J. (1986). Descubrimiento de un patrón de apego inseguro-desorganizado/desorientado. En TB Brazelton & MW Yogman (Eds.), *Desarrollo afectivo en la infancia* (págs. 95–124). Editorial Ablex.
<https://psycnet.apa.org/record/1986-97821-005>

Malpartida, M. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. Vol. 5 (2). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>

Manzur, S. (2016). *Afrontamiento de la pareja ante la infidelidad*. [Tesis de Grado, Universidad del Aconcagua].
http://190.183.61.20/objetos_digitales/835/tesis-24513-afrontamiento.pdf

Martín, N., Martín, P., Martínez - Rives, N. & Hidalgo, M. (2022). Variables

- implicadas en la transmisión intergeneracional del estilo de apego: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 20-28. doi: [10.21134/rpcna.2022.09.1.2](https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.1.2)
- Marquez, M. y Sánchez, L. (2020). *Influencia de la Crianza en Relaciones de Pareja en Población Perteneciente a la fundación de la Mujer Sede San Gil, Santander* [Tesis de Grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga].
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12424/2020_Tesis_Maria_Fernanda_Marquez.pdf?sequence=1
- Martinez - Salgado, C. (2013). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (3), 613 - 619. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/es>
- Medina, C.; Rivera, L.; Aguasvivas, J. (2016). El apego adulto y la calidad percibida de las relaciones de pareja: evidencias a partir de una población adulta joven. *Salud & Sociedad*, Vol. 7, N° 3. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439749582005.pdf>
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*. Vol. 17. N° 30, 130. <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
- Miranda, A., Olaberry, M, & Morales -Reyes, I. (2017). Intervención Grupal en Embarazadas: Respuestas Diferenciales de Acuerdo al Tipo de Depresión y Patrón de Apego. *PSYKHE*, 26(1), 1 - 17. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v26n1/art03.pdf>
- Momone, J.; Estévez, A. (2018). Los estilos de crianza parental como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de parejas adultas. *Psychology/Psicología Conductual*. Vol. 26, Issue 2. <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=univcv&id=GALE|A555076772&v=2.1&it=r&sid=bookmark-IFME&asid=26d14e37>
- Nieri, L. (2017). Relación entre la sensibilidad paterna y los estilos de apego, la personalidad y la capacidad empática, según variables sociodemográficas. *Psicología desde el Caribe*. Vol. 34(1). 1 - 27 <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n1/2011-7485-psdc-34-01-00001.pdf>

- Nieto, E. (2018). Tipos de Investigación. *Universidad Santo Domingo de Guzmán*
<http://repositorio.usdq.edu.pe/handle/USDG/34>
- Osma-Zambrano, S.; Esp.; Lozano-Osma, M.; Mojica-Perilla, Redondo-Rodríguez, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *Medunab*. Vol. 22 (2), 171- 185. <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
- Ospina, M. y Valencia, L.F. (2018). Y vivieron felices y comieron perdices: Crisis y recursos de las parejas. *Tempus Psicológico*. Vol. 1(2), 145-160. <https://doi:10.30554/tempuspsi.1.2.2068.2018>
- Otero, A. (2015). De la autoridad a la presencia: Hacia el nuevo rol paterno. [Tesis de Grado, Universitat de Barcelona].
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/68430/6/TP_Alba_Otero.pdf
- Panea, I.; Domínguez A.; M.; Barragán, V.; Martos, A.; López F. (2018). Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. *Aten Primaria*. Vol. 51 (3), 127-134. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.003>
- Pérez, F; Ruiz, R y Morales, L. (2018). Coparentalidad en Construcción: Cómo se Coordinan las Parejas con la Llegada del Primer Hijo o Hija. *Psykhé*. Vol. 30(2), 1 - 12. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22225>
- Quadros, D; Falcke, D y Pereira, C. (2017). Conyugalidad y coparentalidad tardía. *Ciencias Psicológicas*. 11 (2), 189 - 199.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v11n2/1688-4221-cp-11-02-189.pdf>
- Reeves, N. & Wendland, J. (2017). Style d'attachement, maternité et anxiété spécifique à la grossesse Attachment style, maternity and pregnancy-specific anxiety. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 65(4), 211 - 218
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961717300661>
- Reyes, V. (2018). *Asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal, junio – julio, 2017* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Marcos]
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8652/Reyes_gv.pdf

?sequence=3&isAllowed=y

Rivera, M. (2022). *Factores Asociados a Ansiedad Perinatal en Puérperas del Centro de Salud Delicias de Villa en el Año 2020* [Tesis de Grado, Universidad Ricardo Palma].

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5024/MED-Rivera%20Morales%2C%20Mariana%20Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodrigues, A. (2010). *Adaptación de la pareja al embarazo como proceso y promoción de la salud infantil* [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia]

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/402098/TARR.pdf>

Rodríguez, G.; Flores, J., García, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa.

Aljibe.

https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa

[Gregorio Rodriguez Gomez Javier Gil Flores Eduardo Garcia Jimenez](#)

Rodriguez, M ; Coll, Engracia y Giménez, N. (2017). Evolución y cambios de la sexualidad durante la gestación: visión de la mujer embarazada. *Matronas Profesión*, 18(3), 88-

95

https://www.researchgate.net/profile/Nuria-Gimenez/publication/320800967_matr_nas_s/59fb0d0ba6fdcca1f290056e/mat-nas-Articulo-original-Evolucion-y-cambios-de-la-sexualidad-durante-la-gestacion-vision-de-la-mujer-embarazada-Evolution-and-changes-of-womens-sexual-life-during-pregnancy-insight-of-the-pregnant.pdf

[uria-](#)

[Gimenez/publication/320800967_matr_nas_s/59fb0d0ba6fdcca1f290056e/mat-nas-](#)

[Articulo-original-Evolucion-y-cambios-de-la-sexualidad-durante-la-gestacion-vision-de-la-mujer-embarazada-Evolution-and-changes-of-womens-sexual-life-during-pregnancy-insight-of-the-pregnant.pdf](#)

Romero, L. y Martinez, J. (2014). *Factores de Relación que Posibilitan Pauta de Violencia de la Vida Familiar en Parejas de la Escuela de Suboficiales FAC* [Tesis de Grado, Universidad Nacional Los Libertadores].

<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2335/>

Sternberg, R. (1989). *El Triángulo Del Amor: Intimidad, Amor y Compromiso*. Editorial PAIDOS.

rcun00340-2021-ucv-actualizacion- codigo-de-etica/25236211

Vallejo M. (2002) El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Arch CardiolMex.* 72 (1), 8-12.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4248>

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educación*. Vol. 33, N° 1, 155-165.

<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Velásquez, M. (2017). *Psicoprofilaxis prenatal: tipo de parto en el Hospital Regional de Pucallpa* (T_MED.HUMA_2146) [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Alicia. <https://hdl.handle.net/20500.12759/2736>

Verdugo, A. y Álvarez, L. (2016). *Mecanismos de selección de pareja en función del sexo población colombiana*. [Tesis de pregrado, Universidad Del Rosario] <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13488/Mecanismos%20de>

[https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13488/Mecanismos%20de%20selección%20sexual%20de%20pareja%20en%20función%20del%20sexo%20un%20estudio%20en%20población%20colombiana%20.pdf?sequence=](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13488/Mecanismos%20de%20selección%20sexual%20de%20pareja%20en%20función%20del%20sexo%20un%20estudio%20en%20población%20colombiana%20.pdf?sequence=1)

1 Villarán Landolt, V., Traverso Koroleff, P., & Huasasquiche Vincés, ML (2017).

Narrativas

sobre el embarazo y la maternidad en mujeres adolescentes de sectores urbanos marginales de Lima que acaban de dar a luz. *Psicología*, Volumen 35, N° 2, 485.

<https://link.gale.com/apps/doc/A505130692/AONE?u=anon~bf37c908&sid=googleScholar&xid=2d5fb1f5>

Villegas, Z., Vanegas, P. & Campos, L. (2019). Características relacionadas y derivadas de la depresión en gestantes. *CINA RESEARCH*, 3 (3), 14 - 20.

<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/188/87>

Viorato, N.; Reyes, V. (2019). La Ética en la Investigación Cualitativa. *Cuidarte*. Vol. 8, N° 16, 35-43. [https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-](https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2019/cui1916e.pdf)

[2019/cui1916e.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2019/cui1916e.pdf)

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

Tabla1

Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos de la Investigación	Categorías	Subcategorías	Metodología
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cómo influye el embarazo en la relación de pareja?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existen variaciones en la dinámica de pareja.</p>	<p>-Relación con los padres.</p> <p>-Formación de pareja.</p>	<p>-Relación en la infancia.</p> <p>-Similitud en el vínculo conyugal.</p> <p>-Elección de pareja.</p> <p>-Expectativas de la relación.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>-Cualitativa</p> <p>-Estudio fenomenológico.</p>
<p>Problema Secundario:</p> <p>¿Cómo se preparan los cónyuges para el nuevo rol de padres?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Conocer aspectos de la relación de pareja antes de concebir el embarazo.</p> <p>-Explorar el ciclo de acercamiento y alejamiento durante la etapa gestacional.</p> <p>-Analizar los posibles cambios en la relación conyugal durante el embarazo.</p>	<p>-Resolución de problemas.</p> <p>-Construcción de la parentalidad.</p>	<p>-Problemas comunes.</p> <p>-Estrategias de resolución de problemas.</p> <p>-Acuerdos de pareja.</p> <p>-Planificación del embarazo.</p> <p>-Conversaciones sobre el futuro bebé.</p> <p>-Cambios en el hogar.</p> <p>-Roles parentales.</p>	<p>Técnicas</p> <p>-Entrevistas semiestructuradas.</p> <p>-Observación</p> <p>Instrumentos</p> <p>-Ficha demográfica</p> <p>-Guía de entrevista semiestructurada del Ciclo de Acercamiento-Alejamiento de la pareja (Estévez, 2013).</p>

-Desconfianza y celos	-Fundados en antecedentes. -No fundados por el cónyuge.
-Percepción de la corporalidad.	-Emociones por corporalidad. -Influencia del entorno en las emociones.
-Intimidad durante el embarazo.	-Acercamiento. -Alejamiento. -Comunicación. -Sentimientos del cónyuge de desplazamiento.
-Sexualidad durante el embarazo.	-Deseo sexual conservado. -Deseo sexual disminuido.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Anexo N^o2: Matriz de Categorización Apriorística

Tabla 2

Matriz de Categorización Apriorística

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
-El tema de investigación es de Psicología Perinatal y psicología de pareja -El estudio se circunscribe dentro de la ciudad de Lima Metropolitana, específicamente en San Juan de Lurigancho	Cambios en la mujer gestante y en la relación de pareja durante el embarazo.	¿Cómo influye el embarazo en la relación de pareja?	Determinar si existen variaciones en la dinámica de pareja.	-Conocer aspectos de la relación de pareja antes de concebir el embarazo. -Explorar el ciclo de acercamiento y alejamiento durante la etapa gestacional. -Analizar los posibles cambios en la relación conyugal durante el embarazo.	-Relación con padres -Formación de la pareja -Resolución de problemas -Construcción de la parentalidad	-Relación en la infancia -Similitud en el vínculo conyugal -Elección de pareja -Expectativas de la relación. -Problemas comunes -Estrategias de resolución de problemas -Acuerdos de pareja -Planificación del embarazo -Conversaciones sobre el futuro bebé

	-Cambios en el hogar
	-Roles parentales
Desconfianza y celos	-Fundados en antecedentes
	-No fundados por el cónyuge
Percepción de la corporalidad	-Emociones por la corporalidad
	-Influencia del entorno en las emociones
Intimidad durante el embarazo	-Acercamiento
	-Alejamiento
	-Comunicación
	-Sentimientos del cónyuge de desplazamiento
Sexualidad durante el embarazo	-Deseo sexual conservado
	-Deseo sexual disminuido

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Anexo N° 3: Formato para vaciado de datos

Etapas de la entrevista	Preguntas y respuestas	Categorías emergentes (reconocidas)	Categorías emergentes (no reconocidas)
Apego en la infancia			
Ciclo de pareja			
Apego conyugal asociado a la experiencia de gestación			

Anexo N° 4: Instrumentos

Aclaración: Este instrumento solo fue validado por dos de jueces de expertos elegidos.

- A continuación, 27 preguntas que evalúan el apego personal y el ciclo de pareja. Tomado del Cuestionario de Estévez Chavarría (2013).

Relación con padres		Respuestas	Observaciones
1	¿Cómo era la relación de sus padres?		
2	¿Quién cuidó de usted en su infancia?		
3	¿Qué número de hijo (a) es usted?		
4	Si tiene usted hermanos, ¿Cómo fue su relación con cada uno de ellos?		

Similitud en el vinculo			Observaciones
5	¿Cómo resolvía los problemas con sus padres y cómo lo hace con la pareja?		
Acercamiento en los cónyuges			Observaciones
6	¿Cómo es para usted la experiencia de vida con su pareja?		
7	¿Cómo entiende usted la cercanía o la lejanía con su pareja? ¿Podría decirme cómo se siente y cómo entiende estos conceptos de cercanía y lejanía de su pareja?		
8	Ahora me gustaría entender ¿qué es para usted el apego y el desapego con la pareja?		
9	¿Me gustaría saber cómo se conocieron usted y su pareja y		

	cuánto tiempo tienen de conocerse?		
10	¿En este tiempo qué características de su pareja fueron las que le atrajeron para formar una relación?		
11	Estas características que menciona ¿Le recordaban a alguien o alguna otra relación previa?		
12	¿Cómo transcurrió la relación hasta antes de vivir juntos?		
13	¿Después de cuánto tiempo de conocerse decidieron vivir juntos?		
14	¿Cuánto tiempo tiene viviendo con su pareja? / ¿Cuánto tiempo vivió con su pareja?		
15	En sus palabras ¿En qué momento cree que se encuentra su relación en este momento?		

16	En este momento----- que me dice que se encuentra su relación ¿Qué sentimientos tiene hacia su pareja?, ¿Estos sentimientos son iguales, menores o mayores a los que tenía cuando entabló la relación?		
Alejamiento en los cónyuges			Observaciones
17	¿Habían alguna expectativas que esperaba que su pareja cubriera? ¿se logró? especificar la naturaleza de la expectativa		
18	Algunas parejas buscan seguridad, confianza, etc. De su pareja, algunas se sienten o no en confianza con su pareja para platicar, obtener su punto de vista, etc. ¿Podría contarme cómo es su relación de pareja?		
19a	Cuando tienen problemas, ¿cómo son, de qué índole		

19b	¿cómo los resuelven?		
20	En su experiencia, en cuanto a la resolución de conflictos, si tuviera que aconsejar a otras personas respecto al tema, que les diría respecto a: ¿Cómo es que se solucionan/solucionaban los conflictos en pareja?		
21	otras formas		
22	Las personas tienen distintos tipos de resolución de conflictos, algunos prefieren no enfrentar los conflictos, otros prefieren solucionarlo en el momento, otros son agresivos, amorosos etc. ¿Cuál diría que es su forma de resolver los conflictos y cuál la de su pareja?		
23	¿Tiene o ha tenido miedo de que la relación termine? ¿Cómo así?		

24	<p>Casi en todas las relaciones existen acuerdos, algunos dichos explícitamente y otros son dados de forma tácita (sobrentendidos)</p> <p>¿podría contarme de los acuerdos que a lo largo del tiempo han hecho usted y su pareja? Y si es que éstos se han cumplido por ambos a lo largo de la relación.</p>		
25	<p>Pensando en los problemas y las situaciones de las que hemos venido platicando ¿cómo se siente respecto a su relación de pareja?</p>		
26	<p>¿Cree que con el paso de los años han aprendido a saber de qué platican y de que cosas mejor no, en que momentos deben poner distancia entre ustedes?</p>		
27	<p>¿Alguna vez han tomado alguna clase de terapia o método alternativo para solucionar sus problemas?</p>		

-22 preguntas por criterio de las investigadoras, las cuales exploran la relación de pareja durante la etapa precisa del embarazo.

Intimidad durante el embarazo		Respuestas	Observaciones
Disgusto y rechazo			
1	¿Ha notado que usted tiene sentimientos de disgusto o rechazo hacia su pareja desde que empezó su periodo de gestación?		
2	¿Qué conductas de su pareja hacen que esto se genere?		
3	¿Ha tratado de hablar con su pareja respecto a los sentimientos de disgusto y rechazo que le genera?		
4	¿Su pareja le expresa su deseo de tener relaciones sexuales? ¿cómo reacciona usted ante esto?		
5	¿Su pareja le ha comentado que se siente desplazado durante esta etapa?		
6	¿Percibe una actitud permanente de disgusto o rechazo de su pareja hacia usted?		

7	¿Considera que desde el embarazo los conflictos con su pareja han aumentado? Describa de qué manera		
8	¿Deseaba usted embarazarse?, ¿ahora cómo se siente respecto al embarazo?		
9	¿Cuál fue la reacción de su pareja ante la noticia del embarazo?		
Construcción de la parentalidad			Observaciones
10	¿Mantiene conversaciones con su pareja respecto al futuro bebé?		
11	¿Considera que desde que inició su embarazo usted y su pareja han trabajado en equipo para recibir al bebé? ¿Qué funciones considera que cada uno de ustedes debe cumplir?		
12	¿Cómo visualiza su carrera profesional/estudios/emprendimiento después del embarazo?		
13	¿ Desde el inicio de la gestación ha requerido mayor atención, comunicación y afectividad de parte de su pareja?		
Percepción de la corporalidad			Observaciones

14	¿Qué sentimientos experimenta al ver los cambios en su cuerpo?		
15	¿Cree que los cambios en su cuerpo juegan un papel importante en su relación de pareja?, describa cómo		
16	¿Ha recibido comentarios de su entorno social, laboral y/o familiar sobre su aspecto físico? ¿siente que han afectado su seguridad en sí misma y autoestima?		
Adaptación			Observaciones
17	¿Ha habido cambios en su vida conyugal por la espera del bebé? ¿Cuáles han sido?		
18	¿Siente que usted y su pareja se están adaptando adecuadamente para la llegada del bebé?		
			Observaciones

Desconfianza y celos			
19	¿Siente que desde el embarazo los sentimientos de desconfianza y celos hacia su pareja han aumentado?		
20	¿Hay motivos sólidos para esa desconfianza?		
21	¿Qué conductas suele asumir usted ante los sentimientos de desconfianza y celos?		
22	¿Hay algo de lo que no hayamos hablado que quisiera agregar?		

Anexo N° 5: Ficha demográfica

FICHA DEMOGRÁFICA	
Nombre	
Edad	
Nivel de estudios	
Ocupación	
Tipo de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Asentamiento humano _____ • Apartamento en alquiler _____ • Casa en alquiler _____ • Habitación en alquiler _____ • Vivienda familiar _____ • Vivienda propia _____
Estado civil	Casada__ Conviviente____ Otro (explique)_____
Tiempo de la relación	
Tiempo de convivencia	
Nº de hijos	
Tiempo de embarazo	1º Trimestre____ 2º Trimestre____ 3º Trimestre _____
Tipo de embarazo	Normal____ Múltiple____ De alto riesgo _____
DATOS DE CONTACTO	
Teléfono	
Próximo	

control prenatal	
Obstetra que le atiende	

Anexo N° 5: Guía de observación

Para llevar a cabo la observación detallada de esta entrevista se considerarán los siguientes puntos:

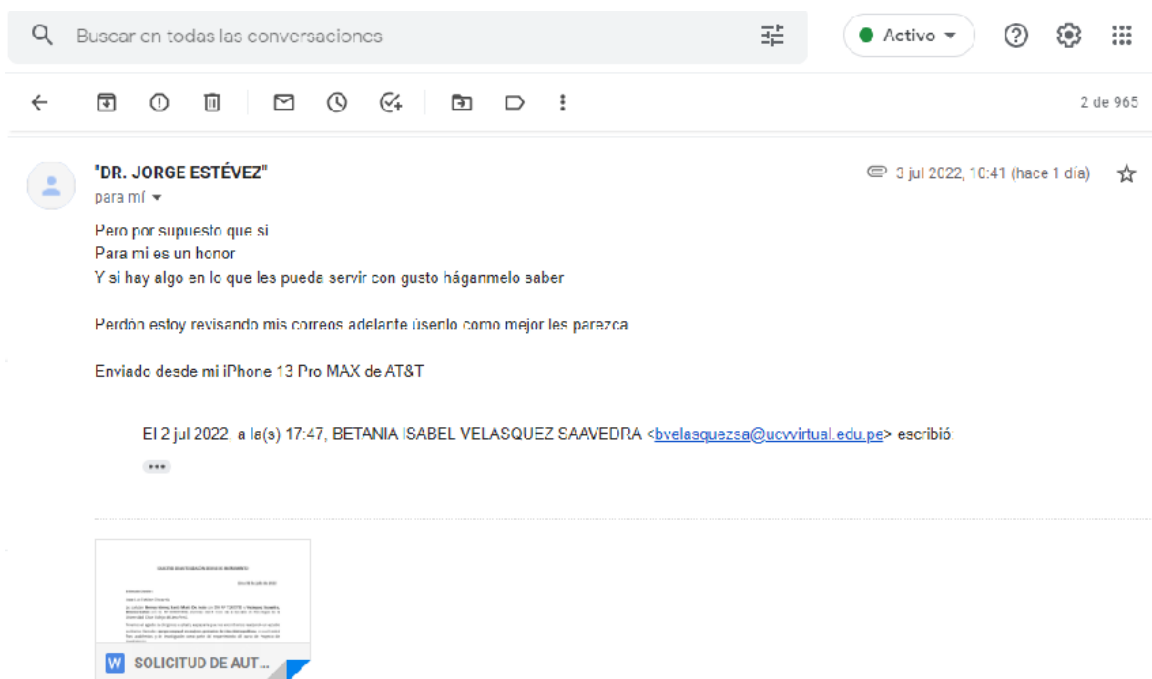
- Grabadoras digitales o de celular.
- Estas deben de ser debidamente cargadas (de ser necesario llevar cargador a fin de evitar cualquier eventualidad)

Asimismo, se llevará

- Hojas bond
- Lapiceros
- Ficha de consentimiento informado.
- Ficha sociodemográfica.
- Pañuelos desechables.

Se realizará una prueba de grabación minutos antes de iniciar cada entrevista para evitar cualquier falla técnica que se pueda presentar.

Anexo N° 6: Carta de Autorización de uso



Anexo N° 7: Carta de Permiso de Aplicación

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTO

Lima 02 de julio de 2022

Estimado Doctor:

Jorge Luis Estévez Chavarría.

Les saludan **Bernuy Gómez, Santa Maria De Jesús** con DNI N° 71905780 y **Velásquez Saavedra, Betania Isabel** con CE N° 004057448, alumnas del X Ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo de Lima-Perú.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y expresarle que nos encontramos realizando un estudio cualitativo llamado: **Apego conyugal en mujeres gestantes de Lima Metropolitana**, el cual tendrá fines académicos y de investigación como parte del requerimiento del curso de Proyecto de Investigación.

Es por eso que nos dirigimos a usted, para solicitarle que nos permita hacer uso del cuestionario de preguntas usado en su entrevista semi estructurada sobre Alejamiento- Acercamiento vs Apego – Desapego, que viene como parte fundamental de su investigación cualitativa llamada: **“La Pareja: Un Análisis cualitativo de su Relación Basada en Apego y/o Desapego, por etapas que integran el lado Oscuro del Ciclo Acercamiento-Alejamiento de Díaz- Loving”**.

Sin otro particular, nos despedimos. Tenga desde ya nuestra estima y agradecimiento.

Muchas gracias de antemano.

Anexo N° 8: Carta de Solicitud de Permiso a Posta/Clínica Particular

Solicitud de Permiso a Posta/ Clínica Particular

De:

Bernuy Gómez, Santa Maria (Alumna)

[DNI: 71905780]

Velasquez Saavedra, Betania Isabel (Alumna)

[CE: 004057448]

Presente.

Asunto: Solicitud de permiso para efectos de recolección de datos en una investigación académica.

Estimado Personal directivo:

Somos estudiantes de pregrado pertenecientes a la **Universidad César Vallejo filial Lima – Este** y por este medio solicitamos su permiso especial dentro de sus instalaciones para poder realizar una recolección de datos a pacientes gestantes, que sirvan como información para someterlo a un método de análisis correspondiente en una investigación cualitativa llamada: “Apego y relación de pareja durante la gestación.” Que consistirá en realizar una entrevista semi estructurada sobre la dinámica tanto de la pareja como en la gestación, para las que además se contarán con grabación de solo audio de voz para una mejor recepción, previo consentimiento informado las cuales son 100% sin fines de lucro y únicamente académico, dicha investigación nos ayudará a obtener el título de licenciatura en la carrera de psicología.

De ser la respuesta positiva por parte de las participantes, al término de las entrevistas se realizará a cambio un taller que aborde la temática de la relación de pareja en la etapa del embarazo.

Agradeciendo su atención a la presente, nos despedimos de ustedes cordialmente.

Atentamente,



Bernuy Gómez, Santa Maria

Velasquez Saavedra, Betania Isabel

Anexo N° 8: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día, somos estudiantes de X Ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo, nuestros nombres son: **Velásquez Saavedra, Betania Isabel** con CE N° 004057448 y **Bernuy Gómez, Santa María De Jesús** con DNI N° 71905780 y estamos llevando a cabo un estudio cualitativo llamado: **Apego conyugal en mujeres gestantes de Lima Metropolitana**, cuyo objetivo es determinar si existen variaciones en el apego conyugal en mujeres gestantes. Para ello, se realizará una entrevista dividida en dos partes, cuya primera parte se desarrollará de forma presencial y la segunda, de manera remota, razón por la cual nos estaremos comunicando con usted a través de mensajes de textos o llamadas para poder realizar la coordinación de las citas. Su participación en este proyecto es netamente voluntaria y en ningún momento sus respuestas serán juzgadas, ya que dentro del estudio no se consideran respuestas buenas o malas. Además, usted puede considerar libremente si desea continuar o retirarse del estudio cuando lo crea conveniente.

De acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder todas las preguntas de la entrevista, es importante señalar que para analizar mejor la información proporcionada se grabará cada entrevista y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación, por lo que queda asegurada la confidencialidad y anonimato.

Asimismo, finalizado el período de entrevistas, a modo de agradecimiento, se le entregará un pequeño kit para el cuidado de su futuro bebé y también se les hará llegar las conclusiones de la investigación con el fin de que usted pueda corroborar la veracidad de sus respuestas y conocer los resultados de este estudio.

Por lo tanto, ¿Da el consentimiento para participar en esta investigación?

Si, acepto.

No acepto.

X

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Anexo Nº 9: Link de Entrevistas realizadas

- https://drive.google.com/drive/folders/1vHgeSJ0K3oayFPj6-EfX9Y7W5kyXH38g?usp=share_link



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CUEVA ROJAS MANUEL EDUARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Relación de pareja durante la gestación desde la percepción de Mujeres de San Juan de Lurigancho", cuyos autores son BERNUY GOMEZ SANTA MARIA DE JESUS, VELASQUEZ SAAVEDRA BETANIA ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 5.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CUEVA ROJAS MANUEL EDUARDO DNI: 10556483 ORCID: 0000-0002-0402- 8583	Firmado electrónicamente por: MECUEVAR el 07- 02-2023 23:44:28

Código documento Trilce: TRI - 0531693