



Trabajo Fin de Máster

**"Maternidad y Regulación emocional: Impacto de las Dificultades de Regulación Emocional en el Estrés Materno, el Vínculo Materno-filial y la Función Reflexiva Materna".**

Alumna: Marta de Echavarría Taracena

Tutora: María Vega Sanz

Máster en Psicología General Sanitaria  
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
Curso 2024-2025

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue analizar cómo la regulación emocional en madres durante el periodo perinatal tardío (entre los 3 meses y los 3 años postparto) influye en diferentes dimensiones de la experiencia materna, específicamente en los niveles de estrés maternal, en la calidad de la vinculación materno-filial y en la función reflexiva. **Método:** participaron 52 madres, mayores de 25 años e hispanohablantes. A todas ellas se les proporcionó un cuestionario con variables sociodemográficas y los cuestionarios *Emotion Regulation Skills Questionnaire* (ERSQ), *Parental Stress Index Short Form* (PSI-SF), *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) y el *Cuestionario de Función Reflexiva Parental* (CFRP-18). **Resultados:** Se observó que, a mayor nivel de regulación emocional en las madres, menor nivel de estrés maternal, encontrándose una correlación negativa significativa entre ambas variables ( $r = -0.497$ ,  $p < 0.001$ ). Asimismo, se observó que un mayor nivel de regulación emocional en las madres se asocia con menor disfunción en el vínculo materno-filial, encontrándose una correlación negativa significativa ( $r = -0.335$ ,  $p < 0.05$ ). Por último, no se encontró una relación significativa entre la regulación emocional de las madres y la capacidad de función reflexiva maternal ( $r = 0.0008$ ,  $p = 0.995$ ).

**Palabras clave:** *regulación emocional, estrés maternal, vínculo materno-filial, función reflexiva maternal.*

## ABSTRACT

The aim of this study was to analyze how emotional regulation in mothers during the late perinatal period (between 3 months and 3 years postpartum) influences different dimensions of maternal experience, specifically levels of maternal stress, quality of maternal-filial bonding and reflective function. **Methods:** 52 Spanish-speaking mothers over 25 years of age participated. All of them were given a questionnaire with sociodemographic variables and the questionnaires *Emotion Regulation Skills Questionnaire* (ERSQ), *Parental Stress Index Short Form* (PSI-SF), *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) and the *Parental Reflective Function Questionnaire* (CFRP-18). **Results:** It was observed that the higher the level of emotional regulation in mothers, the lower the level of maternal stress, finding a significant negative correlation between both variables ( $r = -0.497$ ,  $p < 0.001$ ). Likewise, it was observed that a higher level of emotional regulation in mothers is associated with less dysfunction in the maternal-filial bond, finding a significant negative correlation ( $r = -0.335$ ,  $p < 0.05$ ). Finally, no significant relationship was found between maternal regulation and maternal reflective function capacity ( $r = 0.0008$ ,  $p = 0.995$ ).

**Key words:** *emotional regulation, maternal stress, maternal-filial bond, maternal reflective function.*

## **ÍNDICE**

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN.....                                    | 5  |
| OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....                          | 10 |
| METODOLOGÍA.....                                     | 10 |
| Diseño .....                                         | 10 |
| Participantes.....                                   | 11 |
| Procedimiento .....                                  | 11 |
| Instrumentos.....                                    | 12 |
| Análisis de datos .....                              | 17 |
| RESULTADOS .....                                     | 18 |
| DISCUSIÓN.....                                       | 27 |
| Limitaciones y futuras líneas de investigación ..... | 30 |
| CONCLUSIÓN .....                                     | 31 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                     | 32 |
| ANEXOS.....                                          | 37 |

## **INTRODUCCIÓN**

La maternidad implica una experiencia multifacética, la cual se construye a partir de factores sociales y culturales, además de ser un hecho biológico importante en la vida de la mujer. En este sentido, el significado de ser madre se ha ido construyendo a lo largo del tiempo, a través de la cultura, la historia y las relaciones personales. Por ello, la experiencia de cada madre en la maternidad es diferente (Arregui, 2004; Palomar Vereza, 2005).

La forma en que las mujeres imaginan y entienden la maternidad durante el embarazo es muy importante a la hora de asumir el nuevo rol que toman, ya que influirá en cómo se perciben a sí mismas, en si lo que hacen como madres es adecuado o no, e incluso, en el tipo de cuidado que les gustaría llevar a cabo. La construcción interna que hagan de sí mismas como madres revelará sentimientos de entusiasmo o de preocupación, lo cual tendrá un impacto en su estado emocional a lo largo del embarazo (Chasi Hurtado & Guambuquete Aguáchela, 2024).

La llegada de un hijo implica una reorganización profunda en su vida, lo que conlleva la adaptación a nuevos roles y responsabilidades, tanto en el ámbito personal como en sus relaciones con los demás (Aguirre Burdain, 2020).

Un número significativo de nuevas madres enfrenta dificultades en el proceso de convertirse en madre o en el rol de la crianza, pudiendo ser un desafío para ellas (Roxanne et al., 2022). Hay mujeres que pueden sentirse sobrecargadas ya que tienen que responder a su vida laboral a la vez que a la familiar, con las consecuencias psicológicas que acarrea aquello. Por las exigencias que sienten a nivel social y laboral, pueden llegar a sentirse exigidas a retrasar o incluso tener que renunciar a la maternidad por cuestiones laborales (Paricio del Castillo & Polo Usaola, 2020).

Durante la crianza, las emociones adquieren una mayor intensidad, lo que lleva a una percepción más profunda y aguda de los sentimientos. Por ello, es esencial que las mujeres que están en camino de convertirse en madres desarrollen la capacidad de identificar, comprender y regular sus propias emociones (Aguirre Burdain, 2020).

## I. Regulación emocional

La regulación emocional se refiere al conjunto de mecanismos que permiten a las personas gestionar sus emociones y ajustar su comportamiento para poder lograr objetivos y favorecer su bienestar personal y social (Gómez Pérez & Calleja Bello, 2016). Permite controlar conductas impulsivas y adecuar las repuestas emocionales según el contexto y las metas de la persona. Además, esta capacidad para regularlas permite responder de manera consciente ante los estímulos del entorno, manteniendo el equilibrio entre las emociones que sentimos y las acciones que llevamos a cabo en la vida cotidiana (Lotto et al., 2024).

Específicamente, durante la maternidad, la regulación emocional de la propia madre cumple una función imprescindible al facilitar respuestas sensibles y conductas de cuidado, independientemente del estado del niño (Rutherford et al, 2015). Para ayudar a su bebé a procesar y dar sentido a sus emociones, la madre debe, en primer lugar, gestionar de manera adecuada sus propias reacciones emocionales (Aguirre Burdain, 2020; Barba-Müller, 2019) y sincronizarlas con sus pensamientos, comportamientos e interacciones. Solo cuando una persona es consciente de su mundo emocional y aprende a regularlo, puede transmitir estas herramientas a los demás (Aguirre Burdain, 2020).

No obstante, si una madre tiene dificultades para regular sus propias emociones, tiene diversas implicaciones. Las mujeres que presentan este problema pueden sentirse, tristes, solas e irritables (Castañeda-Moreno et al., 2023). Especialmente, la desregulación emocional puede incrementar el estrés maternal ya que dificulta la capacidad para afrontar de manera efectiva las emociones negativas que surgen de las demandas propias de la crianza (Cao et al., 2017).

### I.I Estrés Maternal

El estrés maternal surge cuando una persona, al asumir el rol de padre o madre, percibe que las demandas de este nuevo papel superan sus capacidades para gestionarlas adecuadamente (Sánchez Griñán Martínez del Solar, 2015). Se vive como sentimientos negativos hacia uno mismo y hacia el hijo (Cao et al., 2017).

Este estrés maternal presenta una asociación directa con los problemas de comportamiento de los niños, su temperamento complejo y sus dificultades para regular de una manera adaptativa las emociones (Sánchez Griñán Martínez del Solar, 2015). No obstante, se trata de una dinámica bidireccional, en la que las características del niño influyen en el malestar maternal, y el estrés maternal puede influir en las conductas desafiantes de los hijos, generando un ciclo de retroalimentación negativa que perpetúa ambas problemáticas (Chiang & Bai, 2024; Sánchez Griñán Martínez del Solar, 2015). Es por ello que el estrés maternal se compone de tres dimensiones interrelacionadas: características del hijo, características del padre o madre y la relación entre ambas partes. Cuando estos tres elementos se manifiestan de forma desfavorable, suelen afectar negativamente la calidad del vínculo entre madre e hijo, ya que niveles elevados de estrés disminuyen las expresiones de afecto por parte de la madre (Sánchez Griñán Martínez del Solar, 2015).

Precisamente la dificultad de las madres para regularse emocionalmente, pudiendo derivarse de la presencia de estrés maternal, puede generar una disincronía afectiva entre la madre y el bebé, afectando al vínculo que la madre establece hacia su hijo (Laurent & Ablow, 2012).

## **I.II. Vínculo materno filial**

El vínculo materno-filial se considera una conexión emocional temprana e indispensable que antecede a la formación de vínculos afectivos entre madre e hijo, sirviendo como base (Pozo Bardera et al., 2020; Bowlby, 1969). Asimismo, corresponde a cómo la madre se siente hacia su hijo y al desarrollo de sus sentimientos hacia la maternidad (Roxanne et al., 2022).

De modo que, si una madre tiene dificultades para gestionar sus propias emociones, le será más complicado responder a las demandas de la crianza de manera adaptativa, lo cual generará consecuencias negativas en el vínculo materno-filial. El grado en el que la madre expresa amor, cariño y orgullo hacia su hijo se conceptualiza como afecto maternal (Chiang & Bai, 2024). A través de consolar en momentos de angustia a sus hijos, compartir la alegría o aliviar la tristeza, los adultos también se van regulando emocionalmente a sí mismos. Cuando responden con muestras de afecto como abrazar,

acunar o hablar con tono calmado, ayudan a su hijo a asociar esas emociones con reacciones apropiadas. Por lo tanto, tanto el afecto de la madre como su intervención emocional son importantes para asegurar un bienestar emocional en su hijo (Castañeda-Moreno et al., 2023). Además, la disposición y sensibilidad del cuidado fortalecen en el niño una imagen positiva de sí mismo y de su entorno, lo que favorece el desarrollo de un vínculo seguro (Halty & Berástegui, 2021).

De modo que, si una madre tiene dificultades para gestionar sus propias emociones, le será más complicado responder a las demandas de la crianza de manera adaptativa, lo cual generará consecuencias negativas en el vínculo materno-filial.

### **I.III. Función Reflexiva Materna**

En el transcurso de los primeros meses de vida, es importante que los padres sepan manejar correctamente sus emociones, ya que el bebé no se comunica aún con palabras. En este momento, la principal manera en la que expresan su propio malestar es mediante el llanto, por lo que la reacción emocional que mantenga la madre tiene una función esencial en la relación con el niño. Por lo tanto, la capacidad para regular las emociones puede apoyar la mentalización y, de esa manera, el funcionamiento reflexivo maternal (Schultheis, 2019).

La mentalización se refiere a la habilidad para reconocer y comprender los estados mentales que hay detrás de la conducta de uno mismo, así como poder comprender lo que pueden estar pensando y sintiendo los demás, entendiendo que influye en cómo actúan. (Golanó et al., 2020). En el contexto de la parentalidad, esta capacidad se manifiesta a través del funcionamiento reflexivo, lo cual correspondería a la operacionalización del concepto de mentalización (Golanó et al., 2020). De manera específica, el funcionamiento reflexivo maternal implica la habilidad de analizar explícitamente los estados mentales que subyacen tanto a su propio comportamiento como al de su hijo en situaciones de interacción, es decir, se enfoca en la relación entre madre e hijo (Anis, 2020; Golanó, 2020). Cuando las madres poseen esta capacidad de mentalización, responden de manera más ajustada a las señales del niño, favoreciendo que se sienta comprendido y protegido (Golanó et al., 2020).



Durante esos primeros meses de vida del bebé pueden surgir muchas situaciones estresantes, por lo tanto, una mayor capacidad de función reflexiva de las madres de niños pequeños facilita el afrontamiento de esas situaciones estresantes que surgen durante el periodo de la crianza (Borelli et al., 2021).

Al mismo tiempo, la trayectoria previa en relación con la maternidad podría ser un aspecto relevante a tener en cuenta para entender el estado psicológico de las madres durante esta etapa. Las mujeres que ya han sido madres previamente – madres multíparas – cuentan con más experiencia y afrontan la maternidad con mayor preparación psicológica, lo que les brinda una sensación de mayor seguridad frente a esta experiencia con respecto a las madres primerizas (Yazar & Altuntuğ, 2024). En efecto, aquellas que se convierten en madres primerizas tienden a experimentar más inseguridad y emociones intensas durante el posparto debido a su falta de experiencia. Asimismo, el nivel de apoyo, el grado de satisfacción y la manera en que se adaptan a su nuevo rol materno varía entre madres primerizas y multíparas tras el nacimiento del bebé (Yazar & Altuntuğ, 2024).

Además, durante la etapa perinatal y a medida que el niño va creciendo, se va haciendo cada vez más autónomo y con un patrón de sueño cada vez más regulado a medida que pasan los meses, lo cual puede generar en la madre menos carga en cuanto a su rol en la maternidad (Grolleman et al., 2023).

El periodo perinatal es un momento clave en el desarrollo del niño, influyendo significativamente en su vínculo de apego, su regulación emocional y su bienestar a largo plazo. La evidencia científica ha profundizado en las consecuencias que este periodo tiene sobre el hijo, destacando su impacto en la construcción de relaciones futuras y en su salud mental. Sin embargo, existe menos investigación centrada en la experiencia de la madre durante este periodo y cómo la manera en la que ella regula sus propias emociones se puede relacionar con el estrés que sufre, en la calidad del vínculo que establece con su hijo y, asimismo, en su capacidad de función reflexiva maternal. Comprender con mayor profundidad cómo estas variables afectan durante el periodo perinatal es esencial para diseñar estrategias de apoyo que resulten positivas para las madres.

## **OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

El objetivo principal del presente estudio es analizar cómo la regulación emocional en madres durante el periodo perinatal tardío (entre los 3 meses y los 3 años postparto) influye en diferentes dimensiones de la experiencia materna, específicamente en los niveles de estrés maternal, en la calidad de la vinculación materno-filial y en la función reflexiva o capacidad de mentalización respecto al hijo. También se pretende investigar si el hecho de ser madre primeriza y la edad del bebé en meses afectarían en el nivel de regulación emocional que presenta la madre, y así, ver qué efecto pudiera tener en su estrés maternal.

Teniendo en cuenta el objetivo principal y la literatura revisada con anterioridad, se han establecido las siguientes hipótesis:

**H1:** Las madres con mayores niveles de regulación emocional durante el periodo perinatal tardío presentarán niveles más bajos de estrés maternal.

**H2:** Una mejor regulación emocional en las madres durante el periodo perinatal tardío se asocia con una mayor calidad de la vinculación materno-filial.

**H3:** Las madres con mayor capacidad de regulación emocional mostrarán niveles más altos de función reflexiva.

**H4:** Ser madre primeriza es una variable que modera el impacto de la regulación emocional sobre la presencia de un menor nivel de estrés maternal.

**H5:** La calidad de la regulación emocional materna influirá en el nivel de estrés maternal, y esta relación estará moderada por la edad del hijo. En concreto, se espera que la asociación entre regulación emocional y estrés maternal sea más fuerte en madres con hijos de menor edad.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño**

Se ha empleado un diseño de investigación cuantitativo de tipo observacional transversal. La información se recoge en un único momento temporal, permitiendo examinar asociaciones entre variables en una muestra determinada. El tipo de muestreo que se llevó a cabo fue muestreo por conveniencia (se selecciona a los participantes más fácilmente

disponibles o accesibles) y muestreo intencional (participantes de acuerdo con ciertas características o criterios específicos considerados importantes para el estudio).

### **Participantes**

La población diana del estudio se trató de mujeres que se encuentren en el periodo perinatal, entre 6 meses y 3 años desde el parto. El número total de mujeres fue N=52.

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron: a) mujeres que hayan sido madres b) mujeres hispanohablantes, c) mayores de 25 años, d) con uno o más hijos entre los 6 meses y 3 años.

La edad de las madres presentó una media de 35,67 años (DE= 3.91), con un rango entre 29 y 46 años. En cuanto a la edad de los hijos (medida en meses) la media fue de 13,42 meses (DE= 7.51), con un rango de meses de 3 a 36. El número de hijos varió entre 1 y 3, con una media de 1,44 (DE= 0.64), lo cual sugiere que la mayoría de las mujeres de la muestra son madres primíparas. En cuanto al número de hijos, el 63,7% de las madres (N= 33) tienen 1 hijo; el 28,8% (N=15) tienen 2 hijos; y el 7,7% (N= 4) tienen 3 hijos. No se registraron casos de personas sin hijos ni con más de 3. En cuanto a la convivencia con la pareja o no, se observa que el 100% de las participantes indicaron convivir con su pareja. Debido a que no existe variabilidad, esta variable no permite realizar comparaciones ni análisis diferenciados.

### **Procedimiento**

El cuestionario proporcionado a las participantes de la muestra se elaboró mediante Microsoft Forms. El enlace del cuestionario fue compartido a través grupos y mensajes directos de la red social Whatsapp y mediante una publicación de LinkedIn, en los que se invitó a personas interesadas y que encajaran en el perfil del estudio a participar voluntariamente.

Las mujeres interesadas en el cuestionario accedían, en primer lugar, a una breve descripción de la investigación y al consentimiento informado que debían cumplimentar para su posterior participación en el estudio. Asimismo se agradecía la participación y se proporcionaba el contacto de la Unidad Clínica de Psicología Clínica de la Universidad

Pontificia de Comillas (UNINPSI) en caso de necesitar apoyo psicológico (Anexo 1). El código de identificación asignado a cada participante se compuso de las dos últimas letras de su DNI, seguidas de la letra correspondiente. A continuación, se preguntó acerca de datos sociodemográficos. En las siguientes secciones, se incluyeron los instrumentos de evaluación. Al finalizar los cuestionarios, en la última parte del formulario, se les agradeció a las mujeres su participación y se les volvió a proporcionar el contacto de la UNINPSI en caso de que deseen ponerse en contacto con un servicio de atención a la salud mental.

### **Instrumentos**

***Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ)*** (Berking & Znoj, 2008): Se utilizará el cuestionario ERSQ en su versión validada al castellano, realizada por Orozco-Vargas et al. (2021) para evaluar la habilidad de las madres de la muestra en el uso de estrategias específicas de regulación emocional. El ERSQ es un cuestionario compuesto por 27 ítems, los cuales son contestados mediante una escala tipo Likert, con 5 opciones de respuesta, de 0 = no del todo a 4 = casi siempre (Orozco-Vargas et al., 2021).

La fiabilidad de la escala original (Berking & Znoj, 2008) logra un índice de Cronbach de 0,96.

Los ítems de la escala se encuentran divididos en nueve factores por los cuales se evalúan estrategias a nivel conductual y a nivel cognitivo. A continuación, se nombran los diferentes factores con su respectivo valor de índice de Cronbach: *Aceptación* (0,79), *Auto-Ayuda* (0,73), *Claridad* (0,85), *Conocimiento* (0,85), *Consciencia emocional* (0,76), *Disposición a confrontar* (0,77), *Modificación* (0,74), *Sensación* (0,75) y *Tolerancia* (0,88). A mayor puntuación total, mayor nivel de desregulación emocional (Orozco-Vargas et al., 2021).

***Índice de Estrés Parental (PSI)*** (Abidin, 1983): El Inventario de Estrés Parental (Abidin, 1983), evalúa el grado de estrés parental derivado de su rol como padre/madre.

Abidin (1995) publicó una versión abreviada de 36 ítems (Parenting Stress Index Short Form, PSI-SF). La versión utilizada en esta investigación es una versión en castellano de esa abreviación de 36 ítems (Díaz- Herrero et al., 2010). Está compuesta por tres

subescalas: “*Malestar Paterno*” del ítem 1 al 12; “*Interacción Disfuncional Padres-Hijo*” del ítem 13 al 24; y “*Niño difícil*” del ítem 25 al 36 (Díaz-Herrero et al., 2010).

Se emplea una escala de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta de 1= muy de acuerdo a 5= muy en desacuerdo.

La subescala “*Malestar paterno*” analiza el nivel de tensión que pueden sentir los padres al desempeñar su rol, el cual puede estar condicionado por diversos aspectos personales vinculados a las responsabilidades y exigencia propias de la crianza. Entre otros factores se incluyen la percepción de su propia capacidad para educar, el estrés derivado de las limitaciones que la crianza impone a otras áreas de su vida, posibles desacuerdos con la pareja respecto a la educación del hijo, la carencia de una red de apoyo, así como problemas emocionales como la depresión. La subescala “*Interacción Disfuncional Padres-Hijo*” analiza la manera en que los padres interpretan hasta qué punto su hijo o hija cumple con las expectativas que habían imaginado antes de su crianza, así como el nivel de gratificación o reconocimiento que reciben de su hijo en su papel de cuidadores. La subescala “*Niño Difícil*” proporciona una evaluación sobre la percepción de los padres respecto al grado de facilidad o dificultad que experimentan al tratar de guiar u manejar el comportamiento de sus hijos, tomando en cuenta sus características conductuales. Además, incorpora una serie de patrones adquiridos que pueden estar asociados con actitudes desafiantes y manifestaciones de desobediencia. (Díaz-Herrero et al., 2010). Al obtener la suma de estas tres subescalas, se obtiene una calificación total que representa el nivel total de estrés experimentado, denominada *Estrés total* (Díaz-Herrero, 2010; Rivas, 2021).

En la escala PSI-SF se suman las puntuaciones totales de las diferentes subescalas y se obtiene una puntuación total. Si esa puntuación es mayor a 90, puede indicar un nivel clínico de estrés (Abidin, 1995; Rivas, 2021).

La versión abreviada de 36 ítems (Abidin, 1995) logró un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.91 para la escala total, de 0.87 para la subescala “*Parental Distress*” (en castellano “*Malestar Paterno*”); 0,80 para la subescala “*Parent-Child Dysfunctional Interaction*” (en castellano “*Interacción disfuncional Padres-Hijo*”); y 0,85 para la subescala “*Difficult Child*” (en castellano “*Niño Difícil*”) (Rivas et al., 2021).

**Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)** (Brockington et al., 2006): Se utilizará esta escala para medir el vínculo madre-hijo durante el periodo del postparto. El uso del PBQ brindará información sobre la relación entre madre e hijo y permitirá explorar más en profundidad el estado emocional de la madre, ya que se han encontrado correlaciones negativas entre el bienestar emocional materno en el postparto y las puntuaciones totales del PBQ. El PBQ consta de 25 ítems, los cuales son contestados con una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta, de 0= siempre a 5= nunca.

Esta escala evalúa cuatro factores principales: *factor general* (factor 1), ítems: 1, 2, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 16 y 17; *rechazo y enojo patológico* (factor 2), ítems: 3, 4, 5, 11, 14, 21 y 23; *ansiedad relacionada con el bebé* (factor 3) ítems: 19, 20, 22 y 25; y *signos iniciales de maltrato* (factor 4), ítems: 18 y 24. Para cada factor, se calcula la puntuación total, donde un puntaje elevado sugiere la presencia de posibles dificultades emocionales o problemas en el vínculo maternofilial (Brockington et al., 2006). Los puntos de corte para el factor 1 es de una puntuación de 12; para el factor 2 una puntuación de 13; para el factor 3 una puntuación de 10; y para el factor 4, una puntuación de 2 (Brockington et al., 2006).

En la escala PBQ, cada factor tiene una puntuación concreta y, si esta supera un mínimo, puede reportar problemas en el vínculo. El punto de corte para el Factor 1 (*factor general*) es de 12; para el Factor 2 (*rechazo y enojo patológico*) es de 13; para el Factor 3 (*ansiedad relacionada con el bebé*) es de 10 y para el Factor 4 (*signos iniciales de maltrato*) es de 3 (Brockington et al., 2006).

**Cuestionario de Función Reflexiva Parental (CFRP-18)** (Luyten et al., 2017): Se utilizará la versión española (Gordo et al., 2020) del *Parental Reflective Functioning Questionnaire (CFRP)* para evaluar el funcionamiento reflexivo de las madres en menores de 0 a 5 años. Este cuestionario se compone de 18 ítems, los cuales son contestados mediante una escala tipo Likert, con 7 opciones de respuesta, de 1= muy en desacuerdo a 7= muy de acuerdo.

Este instrumento cuenta con tres subescalas y cada una mide un componente principal de la función reflexiva parental. En primer lugar, la subescala *Prementalización* (PM), la cual mide interpretaciones inadecuadas o poco sensibles al desarrollo sobre los estados

mentales y los comportamientos que son expresados por el hijo. Se refiere al grado de inclinación de los padres y/o madres a emplear enfoques que no consideran adecuadamente los estados mentales en la interacción con sus hijos/as (Gordo et al., 2020). En segundo lugar, la subescala *Certeza en Estados Mentales* (CEM) mide la confianza que los padres tienen en interpretar dichos estados mentales. Por último, la subescala *Interés y Curiosidad* (IC) identifica las diferencias en el nivel de interés y curiosidad que muestran hacia los estados mentales de sus hijos (Schultheis et al., 2019). Estas dos últimas subescalas reflejan aspectos positivos asociados con una función reflexiva adecuada (Gordo et al., 2020).

La escala ERSQ no cuenta con un punto de corte específico. La puntuación media en esta escala fue de 70.37 (DE= 17.487). La puntuación media de la escala PSI-SF fue de 75.06 (DE= 17.39). La escala PBQ alcanzó una puntuación media de 14.17 (DE= 7.720). Por último, la escala CFRP tampoco cuenta con un punto de corte concreto. La puntuación media fue de 96.44 (DE= 9.871).

La siguiente tabla representa los coeficientes de fiabilidad (Alpha de Cronbach) de cada uno de los instrumentos utilizados en el estudio.

*Datos de fiabilidad de los instrumentos*

| <b>Escala</b>  | <b>Fiabilidad (Alpha de Cronbach)</b>                                                                                                                                                                                                  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ERSQ</b>    | 0.96 (Total escala) (Orozco-Vargas et al., 2021)                                                                                                                                                                                       |
| <b>PSI-SF</b>  | 0.91 (Total escala) (Díaz-Herrero, 2010).<br>0.87 (Subescala “Malestar Paterno”) (Abidin, 1995).<br>0.8 (Subescala “Interacción Disfuncional Padres-Hijo”) (Abidin, 1995).<br>0.85 (Subescala “Niño Difícil”) (Abidin, 1995).          |
| <b>PBQ</b>     | 0.76 (Total escala) (Wittkowski et al., 2007).<br>0.79 (Factor 1) (Wittkowski et al., 2007).<br>0.63 (Factor 2) (Wittkowski et al., 2007).<br>0.63 (Factor 3) (Wittkowski et al., 2007).<br>0.77 (Factor 4) (Wittkowski et al., 2007). |
| <b>CFRP-18</b> | 0.66 (Total escala) (Gordo et al., 2020).<br>0.6 (Subescala “PM”) (Gordo et al., 2020).<br>0.77 (Subescala “CEM”) (Gordo et al., 2020).<br>0.66 (Subescala “IC”) (Gordo et al., 2020).                                                 |

En esta investigación, el 21.15% de las mujeres alcanzaron una puntuación por encima de 90 en la escala PSI-SF.

En cuanto a la escala de 7.7% de las mujeres puntuaron a partir de 12 en el Factor 1. Ninguna mujer de la muestra mostró puntuación mayor de 13 en el Factor 2. Ninguna mujer de la muestra mostró puntuación mayor de 10 en el Factor 3. Y, por último, ninguna mujer mostró puntuación mayor de 3 en el Factor 4. Estos resultados indican que no parecen existir problemas de vinculación llamativos en las mujeres de la muestra.

En cuanto a la escala de ERSQ, no se cuenta con un punto de corte específico. La puntuación media fue de 70.37 (DE= 17.487).



La escala CFRP tampoco cuenta con un punto de corte concreto. La puntuación media fue de 96.44 (DE= 9.871).

### **Análisis de datos**

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el programa Jamovi, una herramienta de análisis estadístico de libre acceso. Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos de las variables psicológicas cuantitativas y de las variables sociodemográficas con el objetivo de obtener una visión general y ordenada de la distribución normal de la muestra. En segundo lugar, con el objetivo de explorar la relación entre las principales variables del estudio, se llevó a cabo una matriz de correlaciones. Esta herramienta permitió identificar posibles asociaciones entre las variables, tanto en términos de dirección como de intensidad.

A continuación, para las hipótesis 1, 2 y 3 se realizó análisis de regresión lineal simple con el propósito de explorar la relación estadística entre la variable regulación emocional materna y distintas variables asociadas a la experiencia materna (estrés maternal, vinculación materno-filial y función reflexiva maternal) ya que, dado el carácter transversal del estudio, los resultados no permiten establecer relaciones de causa-efecto ni relaciones temporales, pero sí permiten analizar si una variable se asocia significativamente con otra en una dirección específica.

Para la cuarta hipótesis, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple con el objetivo de examinar si el efecto de la regulación emocional (variable independiente) sobre el estrés maternal (variable dependiente) varía dependiendo del número de hijos que tiene la mujer (variable moderadora categórica). Por ello, se introdujo el número de hijos como moderador de ambas.

Se llevó a cabo un análisis de moderación mediante regresión múltiple con interacción para la quinta hipótesis. Este análisis se llevó a cabo para ver si la edad del hijo en meses (variable moderadora continua) modera la relación entre la regulación emocional de la madre (variable independiente) y el estrés maternal (variable dependiente).

## **RESULTADOS**

### **I. Análisis preliminares**

La Tabla 1 representa los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas y psicológicas cuantitativas incluidas en el estudio. Se indica la media, la mediana (medidas de tendencia central), desviación estándar, mínimo y máximo (dispersión), asimetría, curtosis y los resultados del test normalidad de Shapiro-Wilk, con sus valores W y significación estadística p.

La Tabla 2 y la Tabla 3 presentan una matriz de correlaciones de Pearson entre diferentes variables psicológicas y sociodemográficas incluidas en el estudio. En la Tabla 2 se indican las correlaciones entre las puntuaciones totales de la escala ERSQ, subescalas del PSI-SF y la puntuación total del PSI-SF.

La información de la Tabla 3 continúa la de la Tabla 2, mostrando las correlaciones con otras variables como la puntuación del CFRP-18, PBQ, edad de la madre, número de hijos y edad del hijo. Se indican los coeficientes de correlación (r), grados de libertad, (gl), valores de significancia estadística (valor p) y las correlaciones estadísticas indicadas con asteriscos (\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ ).

**Tabla 1**

*Descriptivas de variables sociodemográficas y psicológicas cuantitativas*

|        | Media | Mediana | DE     | Mínimo | Máximo | Asimetría |       | Curtosis |       | Shapiro-Wilk |        |
|--------|-------|---------|--------|--------|--------|-----------|-------|----------|-------|--------------|--------|
|        |       |         |        |        |        | Asimetría | EE    | Curtosis | EE    | W            | p      |
| EM     | 35.67 | 35.50   | 3.909  | 29.00  | 46.0   | 0.5527    | 0.330 | -0.1444  | 0.650 | 0.966        | 0.144  |
| EH     | 13.42 | 11.00   | 7.513  | 3.00   | 36.0   | 0.9842    | 0.330 | 0.1635   | 0.650 | 0.876        | < .001 |
| Nº H   | 1.44  | 1.00    | 0.639  | 1      | 3      | 1.162     | 0.330 | 0.2888   | 0.650 | 0.677        | < .001 |
| ERSQ   | 70.37 | 69.00   | 17.487 | 31     | 107    | -0.077    | 0.330 | -0.3292  | 0.650 | 0.983        | 0.641  |
| MP     | 32.87 | 33.00   | 9.396  | 16     | 55     | 0.2856    | 0.330 | -0.4222  | 0.650 | 0.979        | 0.486  |
| ID     | 18.06 | 16.00   | 5.359  | 12     | 31     | 1.129     | 0.330 | 0.5166   | 0.650 | 0.868        | < .001 |
| ND     | 24.13 | 23.50   | 7.551  | 13     | 40     | 0.4218    | 0.330 | -0.7517  | 0.650 | 0.949        | 0.027  |
| PSI-SF | 75.06 | 72.50   | 17.390 | 41     | 111    | 0.1748    | 0.330 | -0.8476  | 0.650 | 0.972        | 0.252  |
| CFRP   | 96.44 | 94.50   | 9.871  | 70     | 114    | 0.0231    | 0.330 | -0.3551  | 0.650 | 0.963        | 0.101  |
| PBQ    | 14.17 | 12.00   | 7.720  | 2      | 34     | 0.8126    | 0.330 | -0.0156  | 0.650 | 0.934        | 0.006  |

**Nota.** EM= Edad de la Madre; EH= Edad Hijo (en meses); Nº H= Número de Hijos; ERSQ= Puntuación total ERSQ; MP= Puntuación subescala *Malestar Paterno* del PSI-SF; ID= Puntuación subescala *Interacción Disfuncional* del PSI-SF; ND= Puntuación subescala *Niño Difícil* del PSI-SF; PSI-SF= Puntuación total PSI; CFRP= Puntuación total CFRP; PBQ= Puntuación total PBQ

## II. Análisis de correlaciones

Tabla 2

Matriz de Correlaciones

|               |              | ERSQ   |     | MP     |     | ID     |     | ND     |     | PSI-SF |  | CFRP-18 |  | PBQ |  | EM |  | Nº H |  | EH |
|---------------|--------------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|--|---------|--|-----|--|----|--|------|--|----|
| <b>ERSQ</b>   | R de Pearson | —      |     |        |     |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | gl           | —      |     |        |     |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | valor p      | —      |     |        |     |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
| <b>MP</b>     | R de Pearson | -0.508 | *** |        |     |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | gl           | 50     |     |        |     |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | valor p      | < .001 |     |        |     |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
| <b>ID</b>     | R de Pearson | -0.399 | **  | 0.312  | *   |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | gl           | 50     |     | 50     |     |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | valor p      | 0.003  |     | 0.024  |     |        |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
| <b>ND</b>     | R de Pearson | -0.230 |     | 0.409  | **  | 0.480  | *** |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | gl           | 50     |     | 50     |     | 50     |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | valor p      | 0.101  |     | 0.003  |     | < .001 |     |        |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
| <b>PSI-SF</b> | R de Pearson | -0.497 | *** | 0.814  | *** | 0.686  | *** | 0.803  | *** |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | gl           | 50     |     | 50     |     | 50     |     | 50     |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |
|               | valor p      | < .001 |     | < .001 |     | < .001 |     | < .001 |     |        |  |         |  |     |  |    |  |      |  |    |

**Nota.** EM= Edad de la Madre; EH= Edad Hijo (en meses); Nº H= Número de Hijos; ERSQ= Puntuación total ERSQ; MP= Puntuación subescala *Malestar Paterno* del PSI; ID= Puntuación subescala *Interacción Disfuncional* del PSI; ND= Puntuación subescala *Niño Dificil* del PSI; PSI= Puntuación total PSI; CFRP-18= Puntuación total CFRP-18; PBQ= Puntuación total PBQ

**Tabla 3***Matriz de Correlaciones (continuación)*

|                |              | ERSQ     | MP      | ID        | ND        | PSI-SF    | CFRP-18 | PBQ      | EM      | NºH     | EH |
|----------------|--------------|----------|---------|-----------|-----------|-----------|---------|----------|---------|---------|----|
| <b>CFRP-18</b> | R de Pearson | 0.008    | 0.237   | -0.158    | -0.112    | 0.031     | —       |          |         |         |    |
|                | gl           | 50       | 50      | 50        | 50        | 50        | —       |          |         |         |    |
|                | valor p      | 0.955    | 0.091   | 0.263     | 0.429     | 0.830     | —       |          |         |         |    |
| <b>PBQ</b>     | R de Pearson | -0.335 * | 0.306 * | 0.592 *** | 0.567 *** | 0.594 *** | -0.261  | —        |         |         |    |
|                | gl           | 50       | 50      | 50        | 50        | 50        | 50      | —        |         |         |    |
|                | valor p      | 0.015    | 0.027   | <.001     | <.001     | <.001     | 0.061   | —        |         |         |    |
| <b>EM</b>      | R de Pearson | -0.175   | 0.092   | 0.266     | 0.275 *   | 0.251     | 0.128   | 0.277 *  | —       |         |    |
|                | gl           | 50       | 50      | 50        | 50        | 50        | 50      | 50       | —       |         |    |
|                | valor p      | 0.215    | 0.518   | 0.057     | 0.049     | 0.073     | 0.365   | 0.046    | —       |         |    |
| <b>Nº H</b>    | R de Pearson | -0.164   | -0.049  | 0.095     | 0.272     | 0.121     | -0.128  | 0.441 ** | 0.342 * | —       |    |
|                | gl           | 50       | 50      | 50        | 50        | 50        | 50      | 50       | 50      | —       |    |
|                | valor p      | 0.246    | 0.732   | 0.501     | 0.051     | 0.392     | 0.366   | 0.001    | 0.013   | —       |    |
| <b>EH</b>      | R de Pearson | 0.072    | 0.099   | 0.070     | 0.367 **  | 0.234     | 0.018   | 0.163    | 0.178   | 0.287 * | —  |
|                | gl           | 50       | 50      | 50        | 50        | 50        | 50      | 50       | 50      | 50      | —  |
|                | valor p      | 0.614    | 0.487   | 0.624     | 0.007     | 0.095     | 0.902   | 0.248    | 0.208   | 0.039   | —  |

**Nota.** EM= Edad de la Madre; EH= Edad Hijo (en meses); Nº H= Número de Hijos; ERSQ= Puntuación total ERSQ; MP= Puntuación subescala *Malestar Paterno* del PSI-SF; ID= Puntuación subescala *Interacción Disfuncional* del PSI-SF; ND= Puntuación subescala *Niño Dificil* del PSI-SF; PSI= Puntuación total PSI-SF; CFRP-18= Puntuación total CFRP-18; PBQ= Puntuación total PBQ.

### III. Análisis de regresión simple

Con el objetivo de comprobar la **primera hipótesis** –las madres con mayores niveles de regulación emocional durante el periodo perinatal tardío presentarían niveles más bajos de estrés parental – se llevó a cabo un análisis de regresión lineal el cual mostró que la regulación emocional explica un 24,7% ( $R^2 = 0,247$ ) de la varianza del estrés parental, lo cual indicaría que esta variable podría ser un factor relevante para comprender los niveles de estrés en madres durante esta etapa.

En la Tabla 4 se muestra el coeficiente de regresión asociado a la variable de regulación emocional (Puntuación total ERSQ), el cual fue negativo y estadísticamente significativo ( $B = -0.494$ ,  $p < .001$ ), lo que indica que por cada punto que se incrementa la puntuación en regulación emocional, el estrés parental desciende casi medio punto.

**Tabla 4**

*Regresión lineal*

Coefficientes del Modelo - Puntuación total PSI-SF

| Predictor             | Estimador | EE    | t     | p      |
|-----------------------|-----------|-------|-------|--------|
| Constante             | 109.848   | 8.842 | 12.42 | < .001 |
| Puntuación total ERSQ | -0.494    | 0.122 | -4.05 | < .001 |

Con el objetivo de comprobar la **segunda hipótesis** – mayor nivel de regulación emocional durante el periodo perinatal por parte de las madres se asocia con una mayor calidad en la vinculación materno-filial – se llevó a cabo un análisis de regresión lineal el cual mostró que la regulación emocional explica un 11.2% ( $R^2 = 0.112$ ) de la varianza de la calidad del vínculo materno-filial.

En la Tabla 5 se muestra el coeficiente de regresión asociado a la variable de regulación emocional fue negativo y estadísticamente significativo ( $B = -0.148$ ,  $p = .015$ ). Por lo tanto, la regulación emocional sería una variable relevante para predecir la calidad del vínculo materno-filial.

**Tabla 5***Regresión lineal*

Coeficientes del Modelo - Puntuación total PBQ

| Predictor             | Estimador | EE     | t     | p      |
|-----------------------|-----------|--------|-------|--------|
| Constante             | 24.578    | 4.2628 | 5.77  | < .001 |
| Puntuación total ERSQ | -0.148    | 0.0588 | -2.51 | 0.015  |

Con el objetivo de comprobar la **tercera hipótesis** del trabajo – las madres con mayor capacidad de regulación emocional reflejan niveles más altos de función reflexiva maternal – se llevó a cabo un tercer análisis de regresión lineal, el cual mostró que la regulación emocional explica menos de un 0.01% ( $R^2 = 0.0000643$ ) de la varianza en función reflexiva es explicada por la regulación emocional.

En la Tabla 6, el coeficiente de regresión asociado a la regulación emocional fue de  $B=0.00453$  ( $p = 0.955$ ), indicando una relación prácticamente nula con la variable función reflexiva parental, resultando estadísticamente no significativo, lo cual sugeriría la ausencia de asociación entre ambas variables.

**Tabla 6***Regresión lineal*

Coeficientes del Modelo - Puntuación total CFRP-18

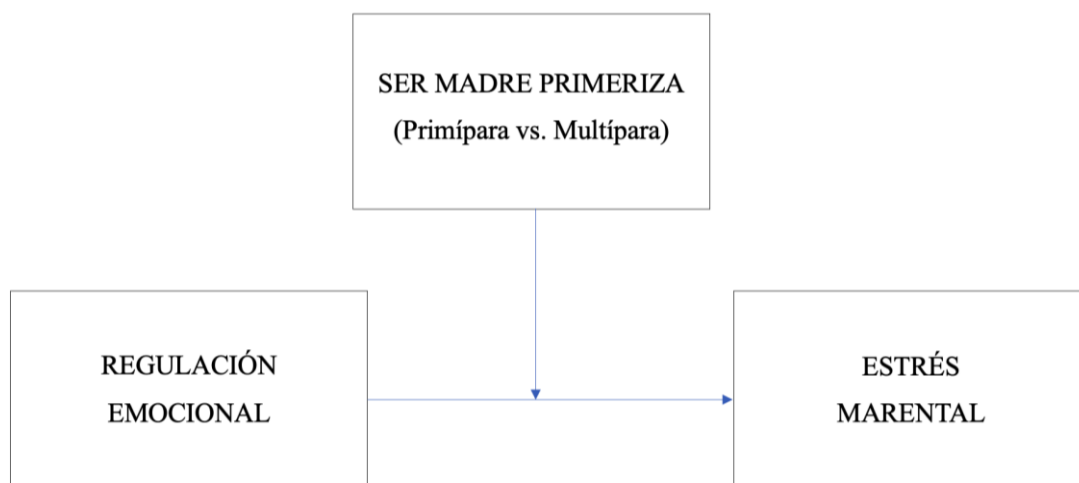
| Predictor             | Estimador | EE     | t       | p      |
|-----------------------|-----------|--------|---------|--------|
| Constante             | 96.12380  | 5.7843 | 16.6181 | < .001 |
| Puntuación total ERSQ | 0.00453   | 0.0798 | 0.0567  | 0.955  |

#### IV. Modelo de regresión lineal múltiple

En la **hipótesis 4**, la variable moderadora es categórica (primíparas vs. multíparas). En este caso, el modelo se presenta como una regresión lineal múltiple con interacción, en la que se compara la relación entre regulación emocional y estrés en dos grupos. La interacción permite comprobar si la pendiente entre predictor y resultado difiere según el grupo (**Figura 1**).

**Figura 1**

*Modelo de moderación con variable categórica*



El análisis de regresión lineal mostró que la interacción entre regulación emocional y el número de hijos explica un 28.7% de la varianza del estrés parental ( $R^2 = .287$ ), lo que representa una varianza moderada.

En la Tabla 7 se reflejan los coeficientes individuales, se encontró de nuevo que la regulación emocional predice de manera significativa el estrés parental ( $B = -0.629$ ,  $p < .001$ ). Aunque, por otro lado, el número de hijos (Madres primíparas vs. Madres multíparas) no muestra un efecto significativo sobre el estrés parental por sí solo ( $B = -31.261$ ,  $p = .107$ ), pero la dirección del efecto sí que sugiere que las madres con más de un hijo tienden a presentar menores niveles de estrés.



**Tabla 7***Regresión lineal*

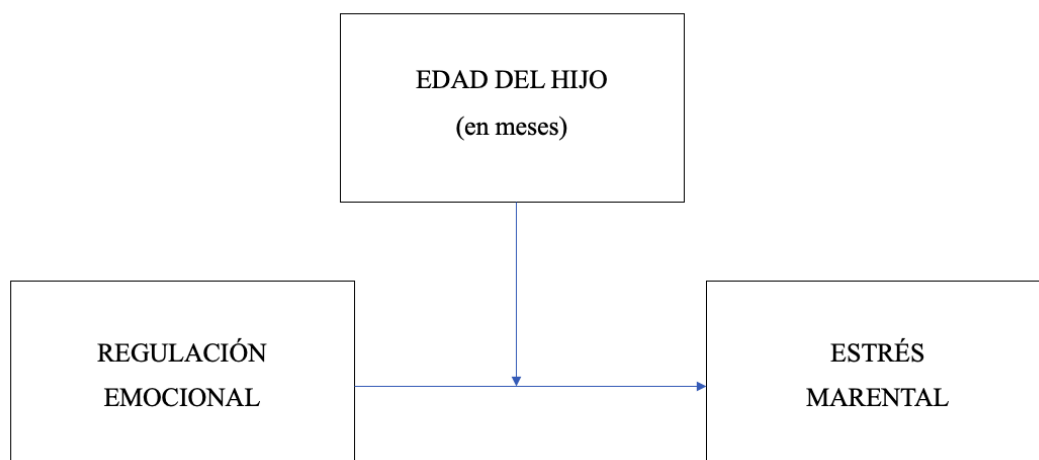
Coeficientes del Modelo - Puntuación total PSI-SF

| Predictor              | Est.    | EE     | t     | p      | Est. Estándar |
|------------------------|---------|--------|-------|--------|---------------|
| Constante <sup>a</sup> | 120.27  | 10.951 | 10.98 | < .001 |               |
| ERSQ                   | -0.629  | 0.146  | -4.30 | < .001 | -0.6322       |
| Nº Hijos               |         |        |       |        |               |
| M – P                  | -31.261 | 19.025 | -1.64 | 0.107  | -0.0513       |
| ERSQ * Nº Hijos        | 0.432   | 0.272  | 1.59  | 0.119  | 0.4340        |

**Nota.** <sup>a</sup> Representa el nivel de referencia; ERSQ= Puntuación total ERSQ; P= mujeres primíparas; M = multíparas.

## V. Modelo de moderación

En la **hipótesis 5**, la variable moderadora es continua (edad del hijo). Aquí el modelo se interpreta como un análisis de moderación, donde se examina si el efecto de la regulación emocional sobre el estrés varía a lo largo del continuo de edad. En este caso, la interacción permite observar cómo cambia la intensidad de la relación entre las variables según el valor del moderador (**Figura 1**).

**Figura 2***Modelo de moderación con variable continua*

El efecto principal de la regulación emocional sobre el estrés maternal fue significativo ( $B = -0.4959$ ,  $p < .001$ ), al igual que el efecto principal de la edad del hijo sobre el estrés maternal ( $B = 0.6256$ ,  $p = .018$ ). En cambio, el efecto de interacción entre las variables regulación emocional y edad del hijo no fue significativo ( $B = 0.0102$ ,  $p = .567$ ). Estos resultados sugieren que el impacto de la regulación emocional sobre el estrés maternal no varía en función de la edad del hijo, es decir, no se encontró un efecto moderador significativo para la quinta hipótesis.

**Tabla 8***Moderación*

## Moderation Estimates

|                  | Estimate | SE     | 95% Confidence Interval |         | Z     | p      |
|------------------|----------|--------|-------------------------|---------|-------|--------|
|                  |          |        | Lower                   | Upper   |       |        |
| ERSQ             | -0.4959  | 0.1175 | -0.7262                 | -0.2655 | -4.21 | < .001 |
| EH               | 0.6256   | 0.2638 | 0.1085                  | 1.1426  | 2.371 | 0.018  |
| <b>ERSQ * EH</b> | 0.0102   | 0.0178 | -0.0247                 | 0.0451  | 0.572 | 0.567  |

**Nota.** ERSQ= Puntuación total ERSQ; EH= Edad hijo (en meses).

## **DISCUSIÓN**

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el papel que tiene la regulación emocional materna durante el periodo perinatal en relación con el estrés maternal, la calidad del vínculo materno-filial y la función reflexiva materna. Asimismo, se incluyeron variables como el número de hijos de las mujeres y la edad de los mismos para estudiar si existían resultados significantes e interesantes. A continuación, se discutirán los resultados más relevantes encontrados en este estudio.

Se encontró una asociación inversa significativa entre la regulación emocional y los niveles de estrés maternal: a medida que aumentan los niveles de regulación emocional, disminuyen los de estrés maternal. Este resultado respalda la primera hipótesis y coincide con lo señalado por Grande et al. (2021) indicando que, durante los primeros meses de vida del bebé, es necesario que las madres puedan gestionar bien sus emociones ya que no sólo tiene que cuidarse a sí misma, sino que también debe ayudar a su hijo a regular sus emociones. Se trata de una etapa difícil y estresante, lo que hace que la regulación emocional sea aún más clave.

La segunda hipótesis propone una asociación positiva entre regulación emocional y calidad del vínculo entre madre e hijo, la cual también fue respaldada por los resultados. La regulación emocional predijo significativamente la calidad del vínculo materno-filial, explicando aproximadamente un 11% de la varianza del vínculo. Aunque la magnitud es modesta, a nivel teórico es interesante.

Esto sugiere que las madres con mayor regulación emocional tienen más recursos para establecer vínculos afectivos positivos con sus hijos, probablemente porque consiguen mantenerse disponibles a nivel emocional, receptivas y sensibles ante las necesidades de sus hijos (Doba et al., 2022). En cambio, si tienen más dificultades para gestionar sus propias emociones, puede dar lugar a respuestas más reactivas, ambivalentes o incluso ausentes, lo que influye de manera directa en el vínculo, tal como refleja Slade (2005). En su trabajo indica que una madre emocionalmente desbordada podría tener más dificultades para captar e interpretar las señales del bebé, y además responder a ellas de manera contingente a sus necesidades, lo cual sería importante para el vínculo materno-filial. Por esa razón, la capacidad de regular adecuadamente las emociones no solo

protegen a la madre del malestar, sino que también favorece un entorno emocionalmente seguro para el desarrollo del niño.

Sin embargo, los resultados obtenidos sobre la asociación entre la regulación emocional y la función reflexiva parental planteada en la tercera hipótesis no fue significativa. Ni la correlación simple ni el análisis de regresión lineal de ambas variables muestran resultados significativos lo cual sugiere que, en esta muestra, no se observa una relación clara entre ambas. Los hallazgos en torno a nuestra tercera hipótesis resultan un tanto inesperados, dado que en la literatura se ha señalado que la capacidad de regulación emocional por parte de la madre tiene un papel importante en la capacidad de función reflexiva maternal y, por lo tanto, en la manera en la que mentaliza a su bebé (Schultheis et al., 2019).

En conjunto, estos hallazgos indican que la regulación emocional no predice de manera relevante la función reflexiva de las madres en este estudio. Es más, podría decirse que la relación entre las dos variables es prácticamente inexistente en los sujetos de la muestra que se ha analizado. Una posible explicación para la ausencia de relación es que la función reflexiva pueda estar influenciada por otros factores no contemplados en este estudio, como el nivel educativo, el estilo de apego adulto o experiencias previas de vinculación. Otra posibilidad es que las escalas utilizadas para medir ambas variables captaran dimensiones distintas o que la muestra analizada no presentara suficiente variabilidad en la función reflexiva para detectar asociaciones significativas. Esto último podría estar vinculado al hecho de que todas las participantes convivían con su pareja, lo que podría reflejar un contexto de apoyo relativamente homogéneo.

Los resultados de la cuarta hipótesis indican que, cuando se es madre primeriza, cuanto mayor capacidad se tenga en la gestión de las propias emociones, más claramente bajará el estrés. Pero, si no se es madre primeriza, no se ve tan reflejada la buena gestión de las emociones sobre el estrés, lo cual es un hallazgo interesante. Esto podría explicarse por la experiencia previa que tienen sobre la crianza. Además, se relaciona con la evidencia de que las mujeres que ya han sido madres cuentan con más experiencia y afrontan la maternidad con mayor preparación psicológica, lo que les brinda una sensación de mayor seguridad frente a esta etapa. De hecho, aquellas que se convierten en madres primerizas tienden a experimentar más inseguridad y emociones intensas durante el posparto por su

falta de experiencia (Yazar & Altuntuğ, 2024). Además, la mayoría de las mujeres de la muestra son madres primerizas. Según aumenta el número de hijos, disminuye la frecuencia de madres, y esto podría deberse a factores de tipo social, económico o personal, siendo causas importantes a la hora de decidir tener más hijos.

De todas maneras, los resultados no alcanzan significancia estadística, por lo que sería muy interesante seguir investigando esta línea con muestras más amplias y tener en cuenta otras variables que puedan estar influyendo en la experiencia de la maternidad, las cuales puedan permitir predecir de mejor manera el estrés. Asimismo, tampoco se puede decir que existan grandes diferencias entre ambos grupos (madres primíparas y madres multíparas) debido a que existe muy poco tamaño muestral en nuestra investigación.

Los resultados de la quinta hipótesis indican que tanto la regulación emocional de la madre como la edad del hijo influyen de forma independiente en el nivel de estrés que se experimenta como madre. Aun así, no se encontró una interacción significativa entre la regulación emocional y la edad del hijo, por lo que el efecto de la regulación emocional sobre el estrés no cambia en función de la edad que tenga el hijo.

Por tanto, aunque inicialmente se planteó que la edad del hijo en meses podría influir en cómo la regulación emocional afecta al estrés maternal, los resultados no respaldan esa idea. La capacidad de la madre para gestionar sus emociones y el estrés que siente se mantiene constante, sin que esta relación cambie según el momento del desarrollo del hijo. Es posible que la capacidad de regularse de una manera adecuada sea un recurso estable a lo largo del tiempo, útil para hacer frente a las distintas demandas que van surgiendo a medida que el bebé va creciendo, tal como sugiere Grolleman et al. (2023) en su investigación sobre la regulación emocional de la madre desde el embarazo hasta 4 años después del parto.

Durante la etapa perinatal y a medida que el niño va creciendo, se va haciendo cada vez más autónomo y con un patrón de sueño cada vez más regulado a medida que pasan los meses, lo cual puede generar en la madre menos carga en cuanto a su rol en la maternidad (Grolleman et al., 2023).

### **Limitaciones y futuras líneas de investigación**

Esta investigación posee diferentes limitaciones. En primer lugar, lo ya mencionado, el tamaño muestral reducido ( $N= 52$ ) limita la generalización de los resultados y ha influenciado en la potencia estadística para detectar efectos moderadores. En segundo lugar, todas las mujeres que participaron en el estudio convivían con su pareja, lo que corresponde a una muestra muy homogénea. Esto impide analizar la influencia de la estructura familiar o la diversidad de género en los resultados. En tercer lugar, todas las variables fueron medidas mediante cuestionario de autorreporte, lo cual puede introducir sesgos subjetivos, como la deseabilidad social. En cuarto lugar, el tipo de diseño transversal de la investigación no permite establecer relaciones causales, solo asociaciones. Sería recomendable emplear diseños longitudinales en futuras investigaciones. Por último, no se incluyeron factores como el nivel socioeconómico, nivel de estudios o apoyo social percibido, variables que podrían influir de manera significativa en los resultados. Se preguntó por antecedentes de salud mental, pero la gran mayoría de las mujeres indicaron no tener un diagnóstico previo, por lo que se descartó esa variable dado que no se hubieran podido comparar los grupos.

En cuanto a recomendaciones para futuras investigaciones, en primer lugar, se debería ampliar el tamaño muestral, incluyendo a madres con un perfil y características más heterogéneas, con diferentes estructuras familiares, nivel socioeconómico y perfiles culturales. En segundo lugar, podrían emplearse otros métodos de recogida de información adicionales, como entrevistas o escalas aplicadas por profesionales para completar la información de los datos autoinformados. En tercer lugar, explorar variables adicionales como la historia de apego de la madre, su estado de salud mental antes del periodo perinatal o incluso si el bebé era esperado o no, ya que podrían actuar como variables mediadoras o moderadoras. Por último, sería interesante diseñar programas de intervención individualizados para madres primíparas, centrados en el fortalecimiento de la regulación emocional y la prevención del estrés maternal según las necesidades y sugerencias de las mujeres a las que vayan a ser dirigidos.

## **CONCLUSIÓN**

Los resultados obtenidos en este estudio permiten profundizar en el papel de la regulación emocional materna durante el periodo perinatal y su relación con distintos indicadores de bienestar psicológico. En general, los hallazgos respaldan parcialmente las hipótesis planteadas, destacando el papel protector de la regulación emocional frente al estrés maternal y las dificultades en el vínculo madre-hijo, aunque no se encontró evidencia suficiente para afirmar una relación directa con la función reflexiva materna, la cual mide la capacidad de mentalización de la madre sobre su hijo/a. Asimismo, tampoco se encontró significancia estadística en cuanto a si el hecho de ser madre primeriza o si la edad del hijo en meses generan un impacto en el estrés maternal percibido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index: Professional manual (3rd ed.). Psychological Assessment Resources, Inc.
- Abidin, R.R. (1983). The Parenting Stress Index. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press. [https://doi.org/10.1207/s15326888chc1102\\_5](https://doi.org/10.1207/s15326888chc1102_5)
- Aguirre Burdain, J. (2020). *Emociones y Maternidad. La Educación Emocional en la mejora del bienestar de madres recientes*. [Trabajo de fin de máster, Universitat de Barcelona]. Repositorio Digital de la Universitat de Barcelona. <https://hdl.handle.net/2445/173923>
- Anis, L., Perez, G., Benzies, K. M., Ewashen, C., Hart, M., & Letourneau, N. (2020). Convergent validity of three measures of reflective function: Parent development interview, parental reflective function questionnaire, and reflective function questionnaire. *Frontiers in psychology*, 11, 574719. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.574719>
- Arregui, L. A. (2004). Maternidad, paternidad y género. *Otras Miradas*, 4(2), 92-98. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18340203>
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: Links to maternal caregiving and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 289–299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ). Unpublished manuscript, University of Marburg. [https://www.researchgate.net/publication/267925056\\_Emotion\\_Regulation\\_Skills\\_Questionnaire\\_ERSQ](https://www.researchgate.net/publication/267925056_Emotion_Regulation_Skills_Questionnaire_ERSQ)
- Borelli, J. L., Hong, K., Rasmussen, H. F., & Smiley, P. A. (2017). Reflective functioning, physiological reactivity, and overcontrol in mothers: Links with school-aged children's reflective functioning. *Developmental Psychology*, 53(9), 1680–1693. <https://doi.org/10.1037/dev0000371>
- Borelli, J. L., Lai, J., Smiley, P. A., Kerr, M. L., Buttitta, K., Hecht, H. K., & Rasmussen, H. F. (2021). Higher maternal reflective functioning is associated with toddlers' adaptive emotion regulation. *Infant Mental Health Journal*, 42(4), 473–487. <https://doi.org/10.1002/imhj.21904>
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss – Vol. 1: Attachment, Basic Books.



- Brockington, I. F., Fraser, C., & Wilson, D. (2006). The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0132-1>
- Cao, M., Powers, A., Cross, D., Bradley, B., & Jovanovic, T. (2017). Maternal emotion dysregulation, parenting stress, and child physiological anxiety during dark-enhanced startle. *Developmental psychobiology*, 59(8), 1021–1030. <https://doi.org/10.1002/dev.21574>
- Carbonell, O. A., García Rodríguez, L., & Bermúdez Jaimes, M. E. (2019). Estrategias de regulación emocional materna con bebés en situaciones de estrés: el uso del canto materno. *Universitas Psychologica*, 18(5). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.erem>
- Castañeda-Moreno, O. H., Garzón-Suarez, L. S., & Rodríguez-Cortés, L. F. (2023). *Regulación emocional en padres, madres y/o cuidadores que ejercen las pautas de crianza* [Trabajo de grado, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Colombia. <https://hdl.handle.net/10983/31027>
- Chasi Hurtado, C. I., & Guambuquete Aguáchela, E. K. (2024). *Factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor período junio-septiembre 2024* (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024). <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17435>
- Chiang, S.-C., & Bai, S. (2024). Bidirectional associations between parenting stress and child psychopathology: The moderating role of maternal affection. *Development and Psychopathology*, 36 (4), 1810–1820. <https://doi.org/10.1017/S0954579423001177>
- Díaz-Herrero, Á., de la Nuez, A. G. B., Pina, J. A. L., Pérez-López, J., & Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema*, 22(4), 1033–1038. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715515074>
- Doba, K., Pezard, L., & Nandrino, J. (2022). How do maternal emotional regulation difficulties modulate the mother–infant behavioral synchrony? *Infancy*, 27(3), 582–608. <https://doi.org/10.1111/infa.12461>
- Golanó, M., Aramburu, I., Pérez, C., & García, J. (2020). Mentalización Y parentalidad: Implementación de la parent development interview-revised (PDI-R) en la clínica

- de la primera infancia. *Temas De Psicología*, (20).  
<https://www.temasdepsicoanalisis.org/2020/07/09/mentalizacion-y-parentalidad-implementacion-de-la-parent-development-interview-revised-pdi-r-en-la-clinica-de-la-primera-infancia/>
- Gómez Pérez, O., & Calleja Bello, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 96–117. <https://doi.org/10.32870/rmip.vi.312>
- Gordo, L., Iriarte Elejalde, L., & Martínez-Pampliega, A. (2020). Versión Española del Cuestionario de Función Reflexiva Parental (CFRP-18). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 55(2).  
<https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.01>
- Grande, L. A., Olsavsky, A. K., Erhart, A., Dufford, A. J., Tribble, R., Phan, K. L., & Kim, P. (2021). Postpartum Stress and Neural Regulation of Emotion among First-Time Mothers. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 21(5), 1066–1082. <https://doi.org/10.3758/s13415-021-00914-9>
- Grolleman, J.F., Gravesteyn, C. & Hoffenaar, P.J. Trajectories of Change in Parental Self-Esteem and Emotion Regulation from Pregnancy until 4 Years Postpartum. *J Child Fam Stud* 32, 1088–1101 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02306-0>
- Halay, A. y Berástegui, A. (2021). ¿Cuidado Materno, Responsividad o Sensibilidad? Una Revisión del Constructo de Ainsworth hasta hoy. *Clínica Contemporánea*, 12(3), Artículo e21. <https://doi.org/10.5093/cc2021a20>
- Laurent, H. K., & Ablow, J. C. (2012). A cry in the dark: depressed mothers show reduced neural activation to their own infant's cry. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(2), 125–134. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq091>
- Lotto, C. R., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2024). Maternal Emotional and Behavioral Regulation/Dysregulation and Parenting Practices: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 25(5), 3515–3533.  
<https://doi.org/10.1177/15248380241253036>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>

- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.002>
- Orozco-Vargas, A. E., García-López, G. I., Aguilera-Reyes, U., & Venebra-Muñoz, A. (2021). Versión en Español del Emotion Regulation Skills Questionnaire: Análisis de su Fiabilidad y Validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 61(4), 189–203.  
<https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.13>
- Palomar Vereá, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(22), 35-67.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362005000200035&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362005000200035&lng=es&tlng=es).
- Paricio del Castillo, R., & Polo Usaola, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. doi: 10.4321/S0211-573520200020003
- Pozo Bardera, C., Garrido del Águila, D., Sevilla Vera, Y., de la Peña Álvarez, M. C., & Solano Pinto, N. (2020). Lactancia materna y vínculo materno-filial. En M. del Mar Molero Jurado, Á. Martos Martínez, A. B. Barragán Martín, M. del Mar Simón Márquez, M. Sisto, B. M. Tortosa Martínez & R. M. del Pino Salvador (Coords.), *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital. Nuevas realidades* (pp. 157-164). Dykinson.  
[https://www.researchgate.net/profile/Yenny-Salamanca-Camargo-2/publication/371830351\\_AVANCES\\_DE\\_INVESTIGACION\\_EN\\_SALUD\\_A\\_LO\\_LARGO\\_DEL\\_CICLO\\_VITAL\\_NUEVAS\\_REALIDADES\\_Comps/links/649703cab9ed6874a5d4fc13/AVANCES-DE-INVESTIGACION-EN-SALUD-A-LO-LARGO-DEL-CICLO-VITAL-NUEVAS-REALIDADES-Comps.pdf#page=157](https://www.researchgate.net/profile/Yenny-Salamanca-Camargo-2/publication/371830351_AVANCES_DE_INVESTIGACION_EN_SALUD_A_LO_LARGO_DEL_CICLO_VITAL_NUEVAS_REALIDADES_Comps/links/649703cab9ed6874a5d4fc13/AVANCES-DE-INVESTIGACION-EN-SALUD-A-LO-LARGO-DEL-CICLO-VITAL-NUEVAS-REALIDADES-Comps.pdf#page=157)
- Rivas, G. R., Arruabarrena, I., & de Paúl, J. (2021). Parenting Stress Index-Short Form: Psychometric properties of the Spanish version in mothers of children aged 0 to 8 years. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 27-34.  
<https://doi.org/10.5093/pi2020a14>
- Roxanne, B., Laura, V. den B., Yannic, van G., Natacha, V. de C., Luka, V. L., & Kuipers, Y. J. (2022). Validation of the postpartum bonding questionnaire: A cross-

- sectional study among Flemish mothers. *Midwifery*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103280>
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental review*, 36, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008>
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3–21). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11877-001>
- Sánchez Griñán Martínez del Solar, G. (2015). Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de Lima moderna (tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad de Lima.. <https://doi.org/10.26439/ulima.tesis/3384>
- Schultheis, A. M., Mayes, L. C., & Rutherford, H. J. (2019). Associations Between Emotion Regulation and Parental Reflective Functioning. *Journal of child and family studies*, 28(4), 1094–1104. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-01326-z>
- Slade A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Vargas-Porras, C., Hernández-Molina, L. M., & de Molina-Fernández, M. I. (2020). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista cubana de salud publica*, 45, e1573. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000400007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007&lng=es&tlng=es).
- Wittkowski, A., Wieck, A., & Mann, S. (2007). An evaluation of two bonding questionnaires: a comparison of the Mother-to-Infant Bonding Scale with the Postpartum Bonding Questionnaire in a sample of primiparous mothers. *Archives of women's mental health*, 10(4), 171–175. <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0191-y>
- Yazar, M., & Altuntuğ, K. (2024). Postnatal sense of security of primiparous and multiparous mothers and affecting factors. *Current Psychology*, 43(38), 30061-30071. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06572-7>

## ANEXOS

### Anexo 1

¡Hola! Desde la Universidad Pontificia de Comillas estamos realizando una investigación cuyo objetivo es evaluar el **efecto que tienen las dificultades emocionales en las habilidades como madre**.

Este cuestionario recoge información sobre diversos aspectos personales que nos permitirán obtener una visión real y ajustada de estas experiencias. El **tiempo estimado** para contestar es entre **10-15 minutos**. Somos conscientes de la dedicación que requiere completar este cuestionario, y por ello, **te agradecemos sinceramente tu tiempo y esfuerzo**.

Para participar, nos gustaría que pudieras dar tu consentimiento en:

1. He recibido **suficiente información sobre el estudio** (objetivos, aspectos científicos relevantes, procedimientos de seguridad que se van a adoptar para el manejo de datos, incluyendo las personas que tendrán acceso).
2. Se me ha facilitado una dirección de correo electrónico a la que escribir todas las dudas que tenga acerca de esta investigación.
3. Durante la investigación, se mantendrá la **confidencialidad y anonimato de mis datos** y que únicamente se utilizarán para los **finés de esta investigación**.
4. Se me ha asegurado que, como beneficio, podré **ser informada o reflexionar** sobre los **riesgos** que implica la **maternidad** en caso de necesitarlo.
5. Otorgo este consentimiento de **manera voluntaria** y sé que soy libre de **retirarme del estudio** en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ningún tipo de penalización o discriminación.
6. En caso de necesitarlo, se me ha informado que **podré recibir apoyo psicológico** a través de la Unidad Clínica de Psicología de la Universidad Pontificia de Comillas (UNINPSI):
  - Teléfono: +34 915 90 26 54
  - Correo electrónico: [uninpsi@comillas.edu](mailto:uninpsi@comillas.edu)
  - Dirección: C. de Mateo Inurria, 37, Chamartín, 28036 Madrid

La persona responsable de la investigación es María Vega Sanz (Profesora e Investigadora de la Universidad Pontificia Comillas) [mvsanz@comillas.edu](mailto:mvsanz@comillas.edu)

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de la Universidad Pontificia Comillas.

\* Obligatoria

Aceptando participar, confirmas:

1. Ser mujer mayor de 25 años
2. Ser hispanoparlante
3. Ser madre (con un hijo/a entre 6 mes y 3 años de edad).

Por lo tanto, ¿das tu consentimiento? \*

☐ LO DOY

☐ NO LO DOY