

Original

Apoyo social percibido y bienestar subjetivo como predictores de satisfacción con la vida en mujeres que se encuentran atravesando el puerperio

LILIANA NIERI, EIMI MALEN MARTÍNEZ DAL PONT, PAOLA PROZZILLO

LILIANA P. NIERI.
Universidad de Flores.
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina;
liliana.nieri@uflouniversidad.edu.ar

EIMI MALEN MARTÍNEZ DAL PONT.
Universidad de Flores.
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina;
eimimartinezdp@gmail.com

PAOLA PROZZILLO.
Universidad de Flores.
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina;
paola.prozzillo@uflouniversidad.edu.ar

El objetivo del presente estudio fue analizar si el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo predicen la satisfacción con la vida en mujeres que atraviesan el puerperio. Se utilizó un diseño *ex post facto* de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 257 mujeres de entre 18 y 45 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, República Argentina. Las participantes completaron instrumentos autoadministrados validados para el contexto argentino, que evaluaron el apoyo social percibido, el afecto positivo y negativo, y la satisfacción con la vida. Los resultados mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre la satisfacción con la vida y las dimensiones del apoyo social percibido, así como con el bienestar subjetivo. En particular, el apoyo emocional, el apoyo afectivo y el afecto positivo se asociaron con mayores niveles de satisfacción vital, mientras que el afecto negativo se relacionó de manera inversa. El modelo de regresión lineal múltiple indicó que el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo explicaron un porcentaje sustancial de la varianza de la satisfacción con la vida. En conjunto, los hallazgos destacan la relevancia de los recursos psicosociales y emocionales en la experiencia subjetiva del puerperio y subrayan la necesidad de promover enfoques integrales en la atención de la salud mental perinatal, que contemplen no solo la prevención del malestar psicológico, sino también la promoción activa del bienestar subjetivo.

Palabras clave: Calidad de vida – Afecto positivo – Red de apoyo – Puerperio – Salud mental perinatal.

Perceived Social Support and Subjective Well-Being as predictors of Life Satisfaction in Women going through the Postpartum Period

The aim of the present study was to analyze whether perceived social support and subjective well-being predict life satisfaction in women experiencing the postpartum period. An *ex post facto* cross-sectional design was employed. The sample consisted of 257 women aged between 18 and 45 years, residing in the City of Buenos Aires and Greater Buenos Aires. Participants completed self-report instruments validated for the Argentine context, assessing perceived social support, positive and negative affect, and life satisfaction. The results showed statistically significant associations between life satisfaction and the dimensions of perceived social support, as well as subjective well-being. Specifically, emotional support, affective support, and positive affect were associated with higher levels of life satisfaction, whereas negative affect showed an inverse relationship. Multiple linear regression analysis indicated that perceived social support and subjective well-being explained a substantial proportion of the variance in life satisfaction. Overall, these findings highlight the relevance of psychosocial and emotional resources in the subjective experience of the postpartum period and underscore the need to promote comprehensive approaches in perinatal mental health care. Such approaches should address not only the prevention of psychological distress but also the active promotion of subjective well-being during the postpartum period.

Correspondencia:
Liliana Nieri;
liliana.nieri@uflouniversidad.edu.ar

Keywords: Quality of life – Positive affect – Support Network – Postpartum Period – Perinatal mental health.

Introducción

La salud mental durante el embarazo y el puerperio constituye un determinante central del bienestar materno, del desarrollo infantil y de los resultados obstétricos. La evidencia científica ha demostrado que los trastornos emocionales durante la gestación, particularmente la depresión y la ansiedad, se asocian con consecuencias adversas tales como parto prematuro, bajo peso al nacer, ideación suicida materna, dificultades en el vínculo temprano y menor adherencia a los controles prenatales [26,32,45,46]. Asimismo, los problemas de salud mental perinatal pueden interferir con el funcionamiento cotidiano de la mujer, afectar su calidad de vida y disminuir su satisfacción con la vida [2,15].

Sin embargo, la mayor parte de la investigación en salud mental perinatal se ha centrado en un enfoque psicopatológico, priorizando la identificación de síntomas y factores de riesgo, y relegando el estudio de los indicadores de salud mental positiva.

En este sentido, la psicología positiva ha propuesto ampliar la comprensión del bienestar durante el embarazo y el puerperio, incorporando constructos como el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida y los recursos psicosociales que favorecen la adaptación a la maternidad [16,31].

El bienestar subjetivo se define como la evaluación global que las personas realizan de su vida desde su propia perspectiva, integrando componentes cognitivos y afectivos [9]. Este constructo incluye tres dimensiones principales: el bienestar evaluativo, el bienestar hedónico y el bienestar eudemónico [39]. El bienestar evaluativo refiere a los juicios cognitivos sobre la vida en su conjunto, siendo la satisfacción con la vida su principal indicador. El bienestar hedónico se vincula con la presencia de emociones positivas y afectos placenteros, mientras que el bienestar eudemónico se relaciona con el sentido, el propósito y el significado vital [39].

La satisfacción con la vida se conceptualiza como una evaluación consciente y reflexiva que realiza la persona acerca de la calidad de su vida en función de criterios subjetivamente relevantes [9,10]. Se trata de un indicador relativamente estable, con importantes implicancias para la salud mental, el funcionamiento familiar y el desarrollo infantil [25]. En el campo perinatal, diversos estudios han mostrado que las mujeres embarazadas y puérperas suelen reportar niveles moderados a altos de satisfacción vital, aunque con variaciones significativas según factores individuales, relacionales y contextuales [1,5,11].

Desde una perspectiva clínica y psicosocial, se define a la satisfacción con la vida como una evaluación subjetiva compleja que integra dimensiones cognitivas, emocionales y vinculares, profundamente influida por la historia personal y el contexto sociocultural [9]. En el proceso de maternidad, las investigaciones señalan que la satisfacción vital se encuentra estrechamente relacionada con la vivencia del rol materno, la percepción de competencia personal y la calidad del apoyo social disponible, constituyéndose en un indicador central del bienestar psicológico en el embarazo y el puerperio [27,28].

La evidencia empírica sugiere que la satisfacción con la vida y la felicidad durante el embarazo no son homogéneas. Se ha observado que las mujeres más jóvenes tienden a reportar mayores niveles de felicidad subjetiva [22], mientras que el avance de la gestación, especialmente el tercer trimestre, puede asociarse con una disminución del bienestar subjetivo, en particular en contextos de embarazo no deseado o violencia de pareja [41]. Asimismo, los estudios longitudinales muestran resultados heterogéneos respecto de la evolución de la satisfacción vital durante el embarazo y el posparto, lo que refuerza la necesidad de analizar variables moduladoras [5,19].

Entre los principales factores protectores del bienestar psicológico durante el

embarazo se destaca el apoyo social. Este constructo ha sido ampliamente estudiado desde la década de 1970 y se define como la provisión de asistencia, ayuda o consuelo destinada a facilitar el afrontamiento de estresores biológicos, psicológicos y sociales [3,7]. El apoyo social es un fenómeno multidimensional que puede diferenciarse entre apoyo percibido y apoyo recibido [17], así como entre apoyo estructural y apoyo funcional [37].

El apoyo social percibido refiere a la evaluación subjetiva que realiza la persona acerca de la disponibilidad y suficiencia del apoyo que considera tener, mientras que el apoyo recibido alude a las conductas concretas de ayuda efectivamente brindadas [35]. A su vez, el apoyo funcional comprende el apoyo emocional, instrumental, informativo y evaluativo, siendo la calidad del apoyo percibido un predictor más robusto del bienestar que la cantidad de vínculos sociales [34,42].

Numerosos estudios han demostrado que un mayor apoyo social durante el embarazo se asocia con menor riesgo de depresión y ansiedad, mejor bienestar psicológico, mayor satisfacción con la vida y mejores resultados obstétricos [14,29,30,44]. En particular, el apoyo brindado por la pareja y la familia cercana cumple un rol fundamental en la reducción del estrés, el fortalecimiento de la autoestima y la promoción de emociones positivas en las mujeres embarazadas y puérperas [18,21,40].

Asimismo, se ha observado que el apoyo social se relaciona positivamente con la calidad de vida vinculada con la salud, el bienestar emocional y la energía vital durante el embarazo [12,13,24]. La evidencia sugiere que la satisfacción con el apoyo recibido tiene mayor impacto sobre el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida que el tamaño de la red social, destacándose la relevancia del apoyo emocional y afectivo [6,20].

A pesar de la abundante literatura sobre apoyo social y salud mental perinatal, son

aún limitados los estudios que analizan de manera integrada la relación entre apoyo social percibido, bienestar psicológico y satisfacción con la vida, particularmente en mujeres puérperas y en contextos latinoamericanos. Considerando la importancia de la satisfacción vital como indicador central del bienestar subjetivo y la necesidad de enfoques integrales, que contemplen tanto factores de riesgo como recursos protectores, resulta pertinente profundizar en el estudio de estas variables.

Por consiguiente, este artículo tuvo como objetivo investigar si el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo predicen la satisfacción con la vida en mujeres que se encuentran atravesando el puerperio.

Método

Diseño y participantes

Para el presente trabajo se utilizó un diseño *ex post facto* de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 257 mujeres con edades que oscilan entre los 18 y 45 residentes de CABA y Gran Buenos Aires, las cuales se encontraban atravesando el período puerperal al momento de participar del estudio.

Instrumentos

Cuestionario de apoyo social percibido-MOS [36]

Se utilizó la versión de la escala adaptada y validada al contexto argentino por Rodríguez Espínola y Enrique [33], la cual presenta un índice de confiabilidad de alfa de Crombach de .919 para la totalidad de la escala. Al evaluar por factor, se presentan las siguientes alfas: apoyo emocional = .876; apoyo afectivo = .843 y apoyo instrumental = .802. El instrumento está compuesto por 20 preguntas, las cuales se encuentran agrupadas con el fin de evaluar el apoyo social estructural, es decir, el tamaño de la red social (ítem 1), y el apoyo social funcional (19 ítems), constituido por tres dimensiones: apoyo emocional/

informativa, apoyo instrumental y apoyo afectivo. Salvo el primer ítem, los restantes son puntuados en una escala tipo Likert de 1: «nunca» a 5: «siempre».

Escala de balance afectivo-EBA [43]

Esta escala fue utilizada para la evaluación del componente afectivo del bienestar subjetivo. Posee confiabilidad en el afecto positivo de ($\alpha = .77$), y en el afecto negativo ($\alpha = .86$). Se trata de un cuestionario autoadministrable, compuesto por 18 ítems: 10 correspondientes a la escala original [4] y 8 añadidos por Warr, los cuales fortalecen la escala original [43]. Su finalidad es evaluar de forma directa la afectividad tanto positiva como negativa. Las respuestas son de formato tipo Likert con cinco anclajes de respuesta en función del grado de acuerdo de las participantes, en donde seleccionaron un puntaje del 1 al 5, siendo 1: «nunca» y 5: «generalmente» o «mucho». Esta herramienta fue adaptada y validada en el contexto argentino en un estudio realizado por Simkin [38], por lo que se utilizó esta versión en la realización del presente estudio.

Escala de satisfacción con la vida-ESV [10]

Se utilizó la ESV para la medición del componente cognitivo del bienestar subjetivo. La misma consta de un cuestionario autoadministrable con 5 ítems de respuesta tipo Likert puntuando del 1 al 7 según el grado de acuerdo del participante, siendo 1: «completamente en desacuerdo» y 7: «completamente de acuerdo». Este instrumento evalúa de forma global la percepción que la persona tiene de su vida, considerando por un lado aquellos aspectos actuales que determinan su satisfacción y, por otro, la apreciación en retrospectiva de qué tan satisfecho está con la forma en la que vivió hasta el momento. Para la realización del presente estudio se utilizó la versión realizada por Zubieta [23], la cual se encuentra adaptada y validada al contexto local. La confiabilidad del instrumento posee un valor alfa de Cronbach de .75.

Procedimiento

Los datos fueron recolectados a través de un instrumento de evaluación autoadministrado. El mismo estuvo integrado por las siguientes técnicas: *Cuestionario de apoyo social percibido-MOS*, *Escala de balance afectivo-EBA* y *Escala de satisfacción con la vida-ESV*.

Los participantes fueron invitados a participar voluntariamente y se solicitó un consentimiento informado, cumpliendo con los códigos de conducta ética que establece el Consejo Nacional de Investigación Científica y Técnica (CONICET) (Res. D N° 2857/06). Así también se les hizo constar a los participantes que los resultados serían empleados con fines exclusivamente académico-científicos de acuerdo con la *Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales* de la Nación Argentina. Ninguno de los participantes recibió compensación económica por participar en el estudio.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados por el software estadístico de IBM SPSS 25. Para el análisis de datos, con el objeto de explorar la relación entre las variables, se realizaron correlaciones de Pearson entre las dimensiones de bienestar y apoyo social percibido; siguiendo los criterios de Cohen [8], en donde se consideran y analizan con mayor profundidad los resultados que cumplan el tamaño del efecto moderado ($r \geq .30$) a amplio ($r \geq .50$). En segundo lugar, se realizó una regresión lineal múltiple para identificar si existía una influencia del apoyo social percibido sobre el bienestar.

Resultados

En primer lugar, se analizó si la satisfacción con la vida se relaciona con el apoyo social percibido (tabla 1), para lo cual se llevó a cabo una correlación de Pearson, siguiendo los criterios de Cohen [8], en donde se consideran y analizan los resultados que cumplan el tamaño del efecto

moderado ($r \geq .30$) a fuerte ($r \geq .50$). Se puede apreciar que existen correlaciones estadísticamente significativas entre apoyo social percibido y las dimensiones de satisfacción con la vida. Tomando los criterios de Cohen [8], se encontraron que las 3 correlaciones presentan tamaño del efecto fuerte. Se encontró que la satisfacción con la vida se correlaciona de manera fuerte positiva ($r \geq a.50$) con el apoyo emocional ($r = -.58$; $p < .001$); de igual manera se encontró que dicho constructo se correlaciona de manera positiva con las dimensiones: apoyo afectivo ($r = .53$; $p < .001$); y apoyo instrumental ($r = .50$; $p < .001$).

En segundo lugar, se analizó si la satisfacción con la vida se relaciona con el bienestar subjetivo (tabla 2) donde, al igual que en el estudio anterior, se llevó a cabo una correlación de Pearson siguiendo los criterios de Cohen [8]. Se pudo apreciar que existen correlaciones estadísticamente significativas entre satisfacción con la vida y las dimensiones de bienestar subjetivo. Se encontró que la satisfacción con la vida se correlaciona de manera negativa con efecto modera-

do ($r \geq .30$ a $.50$) con la dimensión afecto negativo ($r = -.34$; $p = .001$) y se correlaciona de manera positiva fuerte ($r \geq .50$) con afecto positivo ($r = .58$; $p < .001$).

Por último, para investigar si las variables apoyo social percibido (apoyo emocional; apoyo afectivo y apoyo instrumental) y el bienestar subjetivo (afecto positivo y afecto negativo) predicen la satisfacción con la vida en mujeres que se encuentran atravesando el puerperio, se realizó una regresión lineal múltiple, donde se puede observar (tabla 3) que la prueba de Durbin-Watson indicó independencia de errores (1.68). Con respecto a la prueba de hipótesis para dicho modelo, se observó que las variables independientes apoyo social percibido y bienestar subjetivo predicen el 46.2 % de la variable dependiente satisfacción con la vida ($r^2 = .462$). Asimismo, se observó que los mayores predictores positivos del apoyo social percibido fueron apoyo emocional ($t = 2.438$; $\beta = .189$; $p = .015$) y apoyo afectivo ($t = 2.438$; $\beta = .146$; $p = .038$); y de bienestar subjetivo la dimensión afecto positivo ($t = 5.587$; $\beta = .299$; $p = .000$) (tabla 4).

Tabla 1. Relación entre satisfacción con la vida y apoyo social percibido

Dimensión de apoyo social percibido	Satisfacción con la vida
Apoyo emocional	0.58*
Apoyo afectivo	0.53*
Apoyo instrumental	0.50*

* $p < .01$

Tabla 2. Relación entre satisfacción con la vida y bienestar subjetivo

Dimensión de bienestar subjetivo	Satisfacción con la vida
Afecto positivo	0.58*
Afecto negativo	-0.34*

* $p < .001$

Tabla 3. Bondad de ajuste para los modelos de regresión

Modelo	R	R ²	R ² aj	DE	D-W
Satisfacción con la vida	0.681	0.462	0.451	4.29	1.68

Nota: D-W = Durbin-Watson

Tabla 4. Análisis de regresión para satisfacción con la vida, apoyo social percibido y bienestar subjetivo

	<i>B</i>	<i>IC 95%</i>	<i>DE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>
Modelo	6.679	[1.185;12.173]	2.790		2.394*
Apoyo emocional	.146	[.028;.263]	.060	.189	2.438*
Apoyo afectivo	.332	[.019;.645]	.159	.146	2.090*
Apoyo instrumental	.164	[-.033;.362]	.100	.110	1.637 _{ns}
Afecto Positivo	.299	[.194;.405]	.054	.331	5.587**
Afecto Negativo	-.073	[-.181;.035]	.055	-.069	-1.325 _{ns}

** $p < .01$; * $p < .05$; ns = no significativo

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar si el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo predicen la satisfacción con la vida en mujeres que atraviesan el puerperio, en un contexto en el que la salud mental perinatal ha sido tradicionalmente abordada desde un enfoque centrado en la psicopatología. Los resultados obtenidos se inscriben en investigaciones anteriores que señalan que los trastornos emocionales durante el embarazo y el posparto impactan negativamente en el bienestar materno, la calidad de vida y el ajuste subjetivo de las mujeres [2,15,26,32], y aportan evidencia empírica a favor de la incorporación de indicadores de salud mental positiva, tal como proponen los enfoques de la psicología positiva [16,31].

En primer lugar, los análisis correlacionales mostraron relaciones estadísticamente significativas y de tamaño del efecto fuerte entre la satisfacción con la vida y las distintas dimensiones del apoyo social percibido. En particular, el apoyo emocional, el apoyo afectivo y el apoyo instrumental se asociaron positivamente con mayores niveles de satisfacción vital. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que señalan que la percepción de contar con apoyo disponible, empático y efectivo constituye un factor protector clave durante el embarazo y el puerperio, favoreciendo el bienestar psicológico y reduciendo el impacto del estrés asociado a las demandas del cuidado del recién nacido [7,14,29,30,44].

La magnitud de las asociaciones encontradas refuerza la idea de que la calidad del apoyo percibido resulta más relevante que la cantidad de vínculos sociales disponibles, tal como ha sido señalado en la literatura especializada [34,42].

Desde una perspectiva teórica, estos resultados pueden interpretarse a la luz del modelo del amortiguamiento del estrés, el cual postula que el apoyo social protege a las personas frente a los efectos negativos de situaciones vitales estresantes y favorece evaluaciones más positivas de la propia vida [7]. El puerperio constituye una etapa de elevada exigencia física, emocional y relacional, por lo que la percepción de apoyo emocional y afectivo podría contribuir a una mayor sensación de contención, validación y seguridad subjetiva, impactando positivamente en la satisfacción con la vida. Asimismo, la asociación observada con el apoyo instrumental sugiere que la ayuda concreta en las tareas cotidianas y en el cuidado del recién nacido cumple un rol relevante en la disminución de la sobrecarga y en la mejora del ajuste subjetivo, en consonancia con investigaciones previas [30,40].

En segundo lugar, se observaron relaciones significativas entre la satisfacción con la vida y las dimensiones del bienestar subjetivo. En particular, la satisfacción vital se asoció de manera negativa con el afecto negativo y de manera positiva fuerte con el afecto positivo. Estos resultados son consistentes con los modelos teóricos

del bienestar subjetivo, que sostienen que la satisfacción con la vida constituye un componente evaluativo influido tanto por la presencia de emociones positivas como por la disminución de afectos negativos [9,39]. En el contexto del puerperio, caracterizado por la coexistencia de emociones ambivalentes, la predominancia de afecto positivo parece desempeñar un papel central en la evaluación global de la calidad de vida, en consonancia con estudios previos realizados en población perinatal [1,5,22,11].

El análisis de regresión lineal múltiple permitió profundizar en el carácter predictivo del apoyo social percibido y del bienestar subjetivo sobre la satisfacción con la vida. El modelo explicó un porcentaje sustancial de la varianza de la satisfacción vital, lo que indica que estas variables constituyen factores explicativos relevantes del bienestar subjetivo en mujeres puérperas. En particular, el apoyo emocional y el apoyo afectivo emergieron como los predictores positivos más significativos dentro del apoyo social percibido, mientras que el afecto positivo se destacó como el predictor más fuerte entre las dimensiones del bienestar subjetivo. Estos resultados refuerzan la evidencia que señala que el sostén emocional y afectivo brindado por la pareja y la familia cercana resulta especialmente relevante para el ajuste psicológico durante el embarazo y el posparto [18,21,40].

Desde una perspectiva aplicada, estos hallazgos subrayan la importancia de incorporar, en la atención perinatal, intervenciones orientadas no solo a la detección temprana de la psicopatología, sino también a la promoción activa del bienestar emocional y de los recursos psicosociales. El hecho que el apoyo emocional, el apoyo afectivo y el afecto positivo sean predictores significativos de la satisfacción con la vida pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar y social y de promover experiencias emocionales positivas durante el puerperio,

complementando los enfoques tradicionales centrados exclusivamente en la reducción del malestar psicológico [7,16,31].

No obstante, los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, por lo que no es posible determinar la direccionalidad temporal de los efectos observados. En segundo lugar, el uso de instrumentos autoadministrados podrían haber introducido sesgos asociados a la deseabilidad social o a la percepción subjetiva de las participantes. Asimismo, la muestra se circunscribe a un contexto sociocultural específico, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones de mujeres puérperas. Finalmente, no se incluyeron variables contextuales relevantes, como la calidad de la relación de pareja, el nivel socioeconómico, la planificación del embarazo o antecedentes de salud mental, que podrían haber modulado las relaciones observadas [5,19,22,40,41].

Recomendaciones

A partir de estos resultados, se proponen futuras líneas de investigación orientadas a profundizar en la comprensión del bienestar materno. En primer lugar, sería pertinente desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución del apoyo social, el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida a lo largo del embarazo y el puerperio, con el fin de establecer trayectorias temporales y relaciones causales más precisas [19]. Asimismo, futuras investigaciones podrían incorporar variables contextuales, familiares y culturales adicionales, especialmente en contextos latinoamericanos, donde la evidencia aún es limitada. Por último, resulta relevante evaluar la eficacia de intervenciones psicoeducativas y comunitarias destinadas a fortalecer el apoyo social percibido y a promover el afecto positivo durante el puerpe-

rio, con el objetivo de mejorar la satisfacción con la vida y prevenir el desarrollo de trastornos emocionales en etapas posteriores del posparto [7,8,29,30,32].

En conjunto, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia empírica que contribuye a ampliar la comprensión del bienestar materno desde un enfoque positivo e integrador. Considerando la relevancia de la satisfacción con la vida como indicador central del bienestar subjetivo y su estrecha relación con el

apoyo social percibido y el afecto positivo, resulta fundamental que las políticas y prácticas de atención perinatal incorporen estrategias orientadas a fortalecer los vínculos significativos y a promover el bienestar emocional de las mujeres durante el puerperio.

Conflictos de interés

Las autoras declaran no tener conflicto alguno de intereses.

Referencias

1. Aasheim V, Waldenström U, Rasmussen S, Espehaug B, Schytt E. Satisfaction with life during pregnancy and early motherhood in first-time mothers of advanced age: a population-based longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:86. PMID: 24564871 DOI: 10.1186/1471-2393-14-86
2. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösl I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2007;20(3):189-209. PMID: 17437220 DOI: 10.1080/14767050701209560
3. American Psychological Association. *APA Dictionary of Psychology*. Washington DC: APA; 2020.
4. Bradburn NM. *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine; 1969.
5. Branecka-Wozniak D, Wójcik A, Błazejewska-Jaśkowiak J, Kurzawa R. Sexual and life satisfaction of pregnant women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5894. PMID: 32823797 DOI: 10.3390/ijerph17165894
6. Calou CGP, Pinheiro AKB, Castro RCMB, de Oliveira MF, de Souza Aquino P, Antezana FJ. Health related quality of life in pregnant women and Associated Factors: An Integrative Review. *Health*. 2014;6: 2375-87. DOI: 10.4236/health.2014.618273
7. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300-14. PMID: 981490 DOI: 10.1097/00006842-197609000-00003
8. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull*. 1992;112(1):155-9. PMID: 19565683 DOI: 10.1037//0033-2909.112.1.155
9. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull*. 1984;95(3):542-75. PMID: 6399758
10. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-5. PMID: 16367493 DOI: 10.1207/s15327752jpa4901_13
11. Dyrdal GM, Røysamb E, Nes R B, Vittersø J. Can a happy relationship predict a happy life? A population-based study of maternal well-being during the life transition of pregnancy, infancy, and toddlerhood. *J Happiness Stud*. 2011;12(6):947-62. PMID: 24955032 DOI: 10.1007/s10902-010-9238-2
12. Elsenbruch S, Benson S, Rütcke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy:

- effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod.* 2007;22(3):869-77. PMID: 17110400 DOI: 10.1093/humrep/del432
13. Emmanuel E, St John W, Sun J. Relationship between social support and quality of life in childbearing women during the perinatal period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012;41(2):E62-70. PMID: 22861382 DOI: 10.1111/j.1552-6909.2012.01400.x
 14. Figueiredo B, Tendais I, Dias CC. Maternal adjustment and maternal attitudes in adolescent and adult pregnant women. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014;27(4):194-201. PMID: 24656707 DOI: 10.1016/j.jpjg.2013.09.014
 15. Gentile S. Untreated depression during pregnancy: short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience.* 2017;342:154-66. PMID: 26343292 DOI: 10.1016/j.neuroscience.2015.09.001
 16. Giangiordano I, Sahani H, Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F, Berghella A, et al. Optimism during pregnancy and obstetrical outcomes: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;248:95-101. PMID: 32203826 DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.03.029
 17. Haber MG, Cohen JL, Lucas T, Baltes BB. The relationship between self-reported received and perceived social support: a meta-analytic review. *Am J Community Psychol.* 2007;39(1-2):133-44. PMID: 17308966 DOI: 10.1007/s10464-007-9100-9
 18. Henderson S. The social network, support and neurosis. The function of attachment in adult life. *Br J Psychiatry.* 1977;131:185-91. PMID: 912220 DOI: 10.1192/bjp.131.2.185
 19. Luhmann M, Hofmann W, Eid M, Lucas RE. Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *J Pers Soc Psychol.* 2012;102(3):592-615. PMID: 22059843 DOI: 10.1037/a0025948
 20. MacLeod AJ, Weaver SM. Teenage pregnancy: Attitudes, social support and adjustment to pregnancy during the antenatal period. *J Reprod Infant Psychol.* 2003;21(1):49-59. DOI: 10.1080/0264683021000060084
 21. Maharlouei N. The Importance of Social Support During Pregnancy. *Womens Health Bull.* 2016;3(1):1. DOI: 10.17795/whb-34991
 22. Malhotra R, Mudgal R, Dharmarha S, Mehta S, Bhola SM. How happy are pregnant women? *Clin Epidemiol Glob Health.* 2015;3(3):117-24. DOI: 10.1016/j.cegh.2014.09.001
 23. Mikulic IM, Crespi M, Caballero RY. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS): estudio de las propiedades psicométricas en adultos de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones.* 2019;26:395-402.
 24. Ngai FW, Ngu SF. Family sense of coherence and quality of life. *Qual Life Res.* 2013;22:2031-9. PMID: 23224676 DOI: 10.1007/s11136-012-0336-y
 25. Nomaguchi K, Milkie MA. Parenthood and well-being: A Decade in Review. *J Marriage Fam.* 2020;82(1):198-23. PMID: 32606480 DOI: 10.1111/jomf.12646
 26. O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU. Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2016;315(4):388-406. PMID: 26813212 DOI: 10.1001/jama.2015.18948
 27. Oiberman A. La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicocodebate.* 2001;1:87-91. DOI: 10.18682/pd.v1i0.525
 28. Oiberman A (Comp.). *Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la psicología perinatal.* Buenos Aires: Lugar Editorial; 2013.
 29. Orr ST, James SA, Prince CB. Maternal prenatal depressive symptoms and Spontaneous Preterm Births among African-American Women in Baltimore, Maryland. *Am J Epidemiol.* 2002;156(9): 797-802. PMID: 12396996 DOI: 10.1093/aje/kwf131
 30. Orr ST. Social support and pregnancy outcome: a review of the literature. *Clin Obstet Gynecol.* 2004;47(4):842-55. PMID: 15596938 DOI: 10.1097/01.grf.0000141451.68933.9f
 31. Park N, Peterson C, Szvarca D, Vander Molen RJ, Kim ES, Collon K. Positive psychology and physical health: Research and Applications. *Am J Lifestyle Med.*

- 2014;10(3):200-6. PMID: 30202275 DOI: 10.1177/1559827614550277
32. Psaros C, Geller PA, Aaron E. The importance of identifying and treating depression in HIV-infected pregnant women: a review. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009;30(4):275-81. PMID: 19922401 DOI: 10.3109/01674820903254740
 33. Rodriguez Espinola SS, Enrique HCA. Validación argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Psicodebate*. 2007;7:155-68. DOI: 10.18682/pd.v7i0.433
 34. Sarason IG, Pierce GR, Sarason BR. Social support and interactional Processes: A Triadic Hypothesis. *J Soc Pers Relat*. 1990;7(4):495-506. DOI: 10.1177/0265407590074006
 35. Schwarzer R, Knoll N, Rieckmann N. Social support. In: Kaptein A, Weinman J, editors. *Health psychology*. Oxford: Blackwell; 2004. p. 158-81.
 36. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705-14. PMID: 2035047 DOI: 10.1016/0277-9536(91)90150-b
 37. Shumaker SA, Brownell A. Toward a theory of social support. *J Soc Issues*. 1984;40(4):11-36. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x
 38. Simkin H, Olivera M, Azzollini S. Validación argentina de la Escala de Balance Afectivo *Rev Psicol*. 2016;25(2):1-7. DOI: 10.5354/0719-0581.2016.44774
 39. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*. 2015;385(9968):640-8. PMID: 25468152 DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0
 40. Stevenson W, Maton KI, Teti DM. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *J Adolesc*. 1999;22(1):109-21. PMID: 10066335 DOI: 10.1006/jado.1998.0204
 41. Tesfa D, Alemnnew W, Tadege M, Digssie A, Abebe B, Abebaw S, Kefale B. Level of happiness and Its Associated Factors among pregnant women in South Gondar Zone Hospitals, North Central Ethiopia. *Int J Womens Health*. 2020;12:983-91. PMID: 33177889 DOI: 10.2147/IJWH.S275709
 42. Uchino BN. *Social support and physical health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. New Haven: Yale University Press; 2004.
 43. Warr PB, Barter J, Brownbridge G. On the independence of positive and negative affect. *J Pers Soc Psychol*. 1983;44(3):644-51. DOI:10.1037/0022-3514.44.3.644
 44. Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burnam MA, Rogers W, Daniels M, et al. The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA*. 1989;262(7):914-9. PMID: 2754791
 45. Yasuma N, Narita Z, Sasaki N, Obikane, E, Sekiya J, Inagawa T, et al. Antenatal psychological intervention for preventing postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;273:231-9.
 46. Zegeye A, Alebel A, Gebrie A, Tesfaye B, Belay Y, Adane F, et al. Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):462. PMID: 30486804 DOI: 10.1186/s12884-018-2101-x