

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**FACTORES ASOCIADOS AL VÍNCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN
GESTANTES ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
YERALDINNE ALYSSA TAFUR MARILUZ**

**MODALIDAD DE OBTENCION: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA
OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**DIRECTOR DE TESIS
JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PHD, MSc, MD.**

**ASESORES DE TESIS
JUAN CARLOS EZEQUIEL ROQUE QUEZADA, Mg.**

LIMA, PERÚ

2021

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a DIOS por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para siempre tratar de hacer lo correcto, por darme apoyo y fortaleza en aquellos momentos de debilidad y dificultad, iluminando siempre mi camino y permitirme así cumplir mis metas.

Especial agradecimiento a mis padres, Maura Mariluz y Ricardo Tafur a quienes me gustaría reconocer mi gratitud eterna por su amor incondicional, por ser mi soporte a pesar de la distancia, por ser las personas que me inspiran para poder alcanzar todos mis logros académicos, gracias por creer en mí y apoyarme a culminar esta carrera, sin ustedes este logro no hubiera sido posible.

A mi hermano, Yeltsin Tafur por ser mi mayor inspiración, motivándome siempre a soñar en grande, gracias por tu compañía, por las risas compartidas, por el cariño, por tus sabios consejos y enseñarme que jamás debo rendirme ante las adversidades.

Finalmente quiero agradecer a mis docentes de la Facultad de Medicina Humana por compartir todos los conocimientos y herramientas durante todo el transcurso de la carrera para poder formarme profesionalmente.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicado a mis padres, Maura Mariluz y Ricardo Tafur quienes con su amor, paciencia y enorme sacrificio me han permitido concretar este logro académico, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía para no temer a las adversidades y por enseñarme a que siempre debo persistir para cumplir mis metas.

RESUMEN

Introducción:

La pandemia COVID-19, ha detenido actividades, pero al mismo tiempo se ha implementado estrategias de mejora y continuidad de los controles, naciendo la Teleconsulta que viene brindando atención a gestantes.

Objetivo:

Determinar los factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020

Métodos:

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal. Se contó con una población de 2 000 gestantes, de ellas se trabajó con una muestra de 306 gestantes atendidas por teleconsulta del Instituto Materno Perinatal. Se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple sin reposición. Se empleó como técnica la encuesta y se administró los instrumentos denominados Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Resultados:

El grupo de edad estuvo comprendido entre 24 – 29 años (41%), en su mayoría eran casadas (58.2%), con estudios de secundaria completa (25.8%), el 30.7% refirió tener dos gestaciones, su embarazo no es planificado (65.7%), definían su relación con la pareja como buena (74.8%) y los ingresos mensuales dentro de la familia oscilaban de 750 a 1000 soles (33.7%). Según el análisis multivariado los factores de riesgo encontrados para vínculo afectivo materno - fetal fueron el grado de instrucción (OR:0.04, $p=0.000$, IC 95%=0.023 – 0.180), el nivel socioeconómico (OR:5.246, $p=0.006$, IC 95%=1.616 – 17.033), el embarazo planificado (OR:12.536, $p=0.000$, IC 95%=4.267 – 36.827) y la relación con la pareja (OR:9.034, $p=0.000$, IC 95%=2.963 – 27.548); mientras que no se encontró asociación significativa con la edad (OR:0.658, $p=0.320$, IC 95%=0.288 – 1.502) y la paridad (OR:0.461, $p=0.185$, IC 95%=0.147 – 1.449).

Conclusiones:

Finalmente, los factores como el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, el embarazo planificado y la relación con la pareja se asocian de manera significativa en el establecimiento del vínculo materno – fetal.

Palabras clave: (DeCS): Vinculación prenatal, madre – feto, embarazo, teleconsulta.

ABSTRACT

Introduction:

The COVID-19 pandemic has stopped activities, but at the same time, strategies for improvement and continuity of controls have been implemented, creating the Teleconsultation that has been providing care to pregnant women.

Objective:

To determine the factors associated with the maternal-fetal affective bond in pregnant women attended by teleconsultation at the National Maternal-Perinatal Institute, Lima 2020

Methods:

Quantitative, observational, analytical, cross-sectional study. There was a population of 2 000 pregnant women, of which we worked with a sample of 306 pregnant women attended by teleconsultation from the Maternal Perinatal Institute. A simple random probability sampling without replacement was carried out. The survey was used as a technique and the instruments called Assessment of Affective Bonding and Prenatal Adaptation (EVAP) were administered.

Results:

The age group was between 24 - 29 years old (41%), most of them were married (58.2%), with completed high school studies (25.8%), 30.7% reported having two pregnancies, their pregnancy was not planned (65.7%), defined their relationship with their partner as good (74.8%) and the monthly income within the family ranged from 750 to 1000 soles (33.7%). According to the multivariate analysis, the risk factors found for the maternal-fetal affective bond were the degree of education (OR: 0.04, $p = 0.000$, 95% CI = 0.023 - 0.180), the socioeconomic level (OR: 5.246, $p = 0.006$, 95% CI = 1,616 - 17,033), planned pregnancy (OR: 12,536, $p = 0.000$, 95% CI = 4,267 - 36,827) and relationship with partner (OR: 9,034, $p = 0.000$, 95% CI = 2,963 - 27,548); While no significant association was found with age (OR: 0.658, $p = 0.320$, 95% CI = 0.288 - 1.502) and parity (OR: 0.461, $p = 0.185$, 95% CI = 0.147 - 1.449).

Conclusions:

Finally, factors such as educational attainment, socioeconomic status, planned pregnancy, and relationship with the partner are significantly associated in the establishment of the maternal-fetal bond.

Key words: (MESH): Prenatal bonding, mother - fetus, pregnancy, teleconsultation.

INTRODUCCIÓN

La gestación implica el desarrollo de una relación estrecha entre la madre y el bebé, esta relación es básicamente afectiva, entonces el vínculo prenatal es una relación de calidez, pues la persona cuidadora, la madre, está presente en todo momento y responde a las necesidades del feto, además este vínculo es continuo, pues continua después del parto; el vínculo afectivo madre - feto va desde la concepción hasta el nacimiento¹.

Una mujer en estado de gestación, estará viviendo una experiencia trascendental, en la que experimentará cambios físicos, emocionales; será grato y dramático al mismo tiempo. Ser madre implica la interiorización del papel maternal que dependerá de muchos factores internos y externos². Este proceso será vivido de manera particular por cada mujer, ello implica el acercamiento afectivo hacia el bebé, preparándose para su crianza y a la vez compatibilizando con sus otros roles; estos lazos afectivos serán desarrollados para el resto de la vida de ambos. Es así que el cuidado que brinde la madre, tanto física como afectivamente influirá de manera importante en el desarrollo del bebé, desde el lugar intrauterino y luego en el lugar extrauterino³.

Si se desea que la relación óptima después del nacimiento se tendrá que haber establecido un vínculo prenatal adecuado, pues esto será el cimiento del apego seguro entre madre, padre – hijo; vital para el desarrollo adecuado⁴.

Es importante mencionar que en la actualidad atravesamos por una pandemia a causa del SARS Cov2, que ha afectado a todas las personas en el mundo, es así que se sometió a la población a un aislamiento social obligatorio y suspensión de actividades laborales en todos los ámbitos, siendo uno de los afectados el sector salud. Esto afecto a las gestantes porque son consideradas como una población vulnerable, se les limitó su salida y se interrumpió su atención por consulta externa, para evitar su contagio y disminuir la probabilidad de ser contagiadas; esto generó controles prenatales incompletos, también detención en los programas de estimulación y profilaxis prenatal. Por dicha razón se implementó la teleconsulta

como una medida para llevar el monitoreo, seguimiento, consejería, orientación a la gestante de manera que se busca atender los problemas y complicaciones que pueda presentar durante el embarazo, así presentan menor riesgo de estar expuestas a contraer la enfermedad y sus posibles complicaciones que pueda ocasionar.

El presente estudio de investigación se divide en seis capítulos: Capítulo I, donde se desarrolla el planteamiento del problema con la descripción de la realidad problemática, la justificación, delimitación y formulación de los objetivos. El capítulo II, se detalla el marco teórico, con los antecedentes del estudio, la base teórica y la definición de conceptos operacionales. El capítulo III, de la Hipótesis y variables, donde se define la hipótesis general y específica y la definición de las variables de estudio. Capítulo IV, la Metodología, donde se desarrolla el tipo y diseño, la población y muestra, la operacionalización de las variables, la técnica y los instrumentos de recolección de datos, la técnica de recolección de datos y procesamiento y análisis de los mismos y los aspectos éticos. Capítulo V, los resultados y discusión, donde se describe lo hallado como resultado y se discuten los mismos. Terminando con el capítulo VI, de conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VÍNCULADA	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
OBJETIVO GENERAL:	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	32
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS	34
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	36

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
4.2. POBLACION Y MUESTRA	36
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	38
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	41
4.6. ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
5.1. RESULTADOS.....	43
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
6.1. CONCLUSIONES	55
6.2. RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	63

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Análisis univariado de las variables de las gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.....	44
Tabla 2. Análisis bivariado de la asociación del vínculo afectivo materno - fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.....	47
Tabla 3. Análisis multivariado de factores de riesgo para vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020..	49
Tabla 4. Análisis bivariado de la asociación entre el embarazo planificado y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.....	50
Tabla 5. Análisis bivariado de la asociación entre la relación con su pareja y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.....	51

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gestación es una etapa importante en la vida no solo de la mujer, sino también del padre; es un episodio en el que se experimentan emociones positivas y negativas, en el aspecto físico y emocional. Volverse madre implica que la madre interiorice su nuevo rol y lo haga compatible con sus otras actividades². Este proceso de adaptación se da con la finalidad de acercarse afectivamente al bebé, y de prepararse para la crianza saludable del mismo³.

Es durante la gestación que se debe propiciar el crecimiento y desarrollo fetal más óptimo, a la vez que la mujer gestante se adapta a una nueva situación de por sí compleja; pues experimenta cambios físicos y emocionales que le hacen ser más conscientes de su embarazo; y el lazo afectivo generado le hace más llevadera cualquier situación adversa que pudiera suscitar esta etapa. Entonces se puede afirmar que el embarazo es una etapa que permite ir creando este espacio afectivo, madre – feto, donde la madre se va preparando no solo físicamente sino psicológicamente para brindar los cuidados necesarios a su bebé; este vínculo afectivo será pues la base donde se desarrolle la relación madre – bebé cuando este nazca⁵.

Este vínculo iniciará al momento que la gestante es consciente de que también el nuevo ser que alberga en su vientre es otra persona con sus propias características físicas y psíquicas en proceso de desarrollo. Este hecho hace que la madre se vincule adecuadamente después del parto, fomentando un apego saludable, seguro⁶. Durante la gestación se da entonces el vínculo prenatal, durante el proceso del desarrollo del embarazo, mientras se van formando una serie de ideas o representaciones de esta etapa. Ello puede favorecer un vínculo sano entre madre – bebé, pero

también ayudara a minimizar los problemas que pudiera presentarse en el momento de la gestación o posterior a ello. Esta relación es importante porque no solo marca el apego posnatal, sino también define la calidad de vínculo madre – hijo y como la primera responde de manera oportuna a los requerimientos de este último⁷.

Este vínculo pre y post natal entre madre e hijo no es de aparición espontanea, es decir, no aparece solo con el hecho de estar gestando, sino que deriva de la capacidad de la madre para entender que es importante construir un apego sano desde el embarazo y ello determinara su vínculo futuro². Por lo que es importante evaluar el vínculo madre – feto, con la finalidad de evidenciar situaciones que supongan rechazo, negligencia, o algún riesgo en la etapa gestacional, para implementar alguna estrategia de mejora. Se suele hablar bastante del amor maternal, pero ello no necesariamente lo desarrollan todas las madres, alguna podría causar daño al feto, evidenciándose en un numero de control prenatal insuficiente, consumo de sustancias dañinas, o ser protagonistas de daños físicos o mentales. Para ello se pueden emplear instrumentos estandarizados que permitan medir este vínculo, se puede mencionar: la Prenatal Attachment Inventory (PAI), Attachment Scale (MFAS), Maternal Antenatal Attachment scale (MAAS) y Evidence of validity of the scale for the Evaluation of the Affective Bond y the Prenatal Adaptation (EVAP)³.

Existen estudios a nivel latinoamericano que muestran el vínculo madre – feto, en ecuador, un estudio en gestantes de alto riesgo obstétrico, donde se muestra como una intervención de tipo educativa puede mejorar el tipo de vínculo afectivo y muestran que existen factores como la edad, la paridad, los problemas personales, y preocupaciones pueden repercutir en esta vinculación⁸.

A nivel nacional algunos estudios como el realizado con puérperas atendidas en un Hospital Nacional, con el objetivo de determinar cuál es la ideación de

la madre en relación al vínculo antenatal, informo que el 94.7% de las madres tuvieron una percepción positiva de este vínculo y el 5.3% tuvieron un resultado opuesto; algunos factores relacionados que se menciona fueron: el embarazo fue planeado en un 88.2%, la edad materna que más predominó fue de 37 años con un 75%, es decir estos factores favorecen a una vinculación positiva madre – feto⁹.

Por otro lado, actualmente vivimos la expansión de la enfermedad COVID – 19, esta pandemia ha generado un gran impacto mundial. Al no existir ningún tipo de tratamiento que permita la contención de la propagación del virus y con la finalidad de disminuir el número de infectados; se sometió a la población a un aislamiento social obligatorio y suspensión de actividades laborales en todos los ámbitos, siendo uno de los afectados el sector salud¹⁰.

Con la finalidad de continuar de alguna manera las labores en el sector salud, se han ido implementando diferentes estrategias, como la denominada Telemedicina, que, a través de las teleconsultas, brinda una atención a grupos vulnerables, como el caso de las gestantes; la tecnología ha acercado más al paciente hacia los profesionales de la salud, sin necesidad de correr el riesgo de contagiarse de COVID-19, en el camino se han desarrollado protocolos de atención en esta modalidad¹¹.

Teniendo en cuenta la situación actual de emergencia por el COVID-19 que limito la interacción entre las personas y habiéndose restringido la atención en los hospitales se implementó la teleconsulta como una medida para llevar el monitoreo, seguimiento, consejería, orientación a la gestante de manera que se busca atender los problemas y complicaciones que pueda presentar durante el embarazo, siendo esta considera como paciente vulnerable, así presentan menor riesgo de estar expuestas contraer la enfermedad y sus posibles complicaciones que pueda ocasionar¹².

Por todo lo expuesto anteriormente y por la importancia de establecer un buen vínculo prenatal que sea la base para el desarrollo de un apego seguro luego del parto, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VÍNCULADA

Para el planteamiento del presente estudio se consideró las Prioridades Nacionales para investigar, propuesto por el Instituto Nacional de Salud, para el periodo 2019 – 2023, este documento tiene carácter oficial pues fue aprobado según Resolución Ministerial N°658-2019/MINSA.

El estudio contempla la Salud Materna, en la etapa prenatal, investiga sobre los factores físicos, biológicos, comportamentales, sociales que pudieran influir en la relación afectiva madre -feto. Lo que pudiera repercutir en las cifras estadísticas de morbimortalidad¹³.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La gestación es un proceso que se desarrolla de manera interna con los cambios físicos y psicológicos, que puede ser influenciado por diferentes factores como la relación con la pareja, el apoyo de las redes sociales, estresores, etc. También depende de la preparación mental que tenga la madre en relación a la aceptación de este proceso, a la preparación para la crianza, la adaptación de esta nueva vivencia con sus actividades o roles cotidianos., etc. todo ello implicara el desarrollo de un adecuado vínculo afectivo madre – feto, el cual es importante determinar en los controles prenatales, con la finalidad de instaurar alguna estrategia de intervención y asegurar un apego seguro después del parto¹⁴.

El período gestacional, así como los primeros años de vida, son de gran importancia en el desarrollo óptimo de la salud física y mental en el menor, y ello a su vez influirá de manera determinante en la vida adulta. Es pues la etapa temprana un periodo donde el individuo es altamente vulnerable, requiere de cuidados específicos; las experiencias negativas como la ansiedad materna, o episodios de violencia, podrían significar un trastorno en el apego futuro; por ello la necesidad de que estos problemas sean identificados oportunamente⁶.

Para establecer esta vinculación afectiva la madre tendrá en cuenta su propia vivencia, es decir, ella recordará su papel de hija; y de esta manera se relacionará con su bebé por nacer¹⁵. Un buen vínculo prenatal posibilita que después del nacimiento se forme una relación madre-hijo apropiada. Dado que el cuidado prenatal se circunscribe principalmente en aplicar medidas preventivo promocionales de los eventos mórbidos puede dejar de lado algunos cambios psicológicos y/o sociales de la madre; el presente estudio pretende ser un llamado a la atención integral, evaluando por ejemplo el vínculo materno -fetal, que influye directamente en el desarrollo del bebé¹⁴.

En todo lo expuesto los hospitales juegan un rol importante porque proveen diversos servicios prenatales y ayudan a identificar tempranamente cualquier signo de riesgo¹¹. En el contexto de la pandemia se interrumpió la atención por consulta externa, para evitar el contagio y disminuir las consecuencias en el grupo de las gestantes; esto generó controles prenatales incompletos, también detención en los programas de estimulación y profilaxis prenatal que ayudan con el fortalecimiento del vínculo prenatal¹². Para salvaguardar la salud de la gestante la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, solicitó que se implemente la teleconsulta como una estrategia para continuar con la atención prenatal¹¹. El área de Telesalud del Instituto Materno Perinatal presenta un plan de emergencia para la atención de las teleconsulta durante el transcurso del estado de emergencia¹¹.

Este trabajo tiene como finalidad según los resultados ayudar a la implementación de charlas virtuales, llamadas de capacitación, grupos de WhatsApp que puedan ayudar a la gestante a llevar un embarazo seguro y tener un vínculo afectivo prenatal adecuado que la lleve a estar preparada para la llegada del bebe, trata de ubicar los factores de riesgos que puedan causar un vínculo afectivo prenatal desfavorable, así poder ayudar el desarrollo de futuros estudios.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación espacial:

El presente estudio de investigación se implementará en el Instituto Nacional Materno Perinatal, establecimiento de nivel de complejidad III-2; cuya dirección es Jirón Miro Quesada 941, Cercado de Lima.

Delimitación temporal:

El periodo empleado para la elaboración del proyecto fue de un mes y para la ejecución del mismo se requirió de dos meses.

Delimitación social:

El presente estudio contemplo la investigación en un grupo social vulnerable, las gestantes mayores de 18 años que fueron atendidas por teleconsulta.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la asociación entre el grupo etario y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.

- Establecer la asociación entre el grado de instrucción y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Establecer la asociación entre la paridad y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Establecer la asociación entre el nivel socioeconómico y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Establecer la asociación entre el embarazo planificado y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Establecer la asociación entre la relación con la pareja y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

El estudio de Macedo R. y col. ¹⁶ “Apego materno-fetal y vínculos parentales percibidos de mujeres embarazadas” en el año 2021, en EEUU, cuyo objetivo fue describir la asociación entre la relación madre – feto y como percibe este vínculo las gestantes; estudio de cohorte con un total de 839 participantes, a quienes se aplicaron el instrumento de Vinculación Parenteral y la escala de Vinculación Materno – Fetal. Los resultados hallados mostraron en cuanto a la asociación entre apego materno fetal y las características de las mujeres, hubo diferencia en las medias de apego en cuanto a edad gestacional, convivencia con pareja y percepción de apoyo del padre del bebé. Se observaron niveles más bajos de apego en aquellas que tenían menor edad gestacional ($r = 0,185$), que no vivían con una pareja ($M = 95,7$; $DE = 12,3$) y que informaron no sentirse apoyadas por el padre del bebé ($M = 93,1$; $DE = 14,4$) ($p \leq 0,001$). Es decir, que una sobreprotección paterna se relacionó con una mejor vinculación materna fetal, sumado a ello se evidencio que las embarazadas cuya vida en pareja no existía o no percibían el apoyo paternal, presentaron menores índices de vinculo materno fetal, Finalmente se concluye que es trascendental el rol que desempeña la figura del padre en la vinculación materno fetal.

El estudio de Ertmann RK y Col. ¹⁷ “¿Qué factores son más importantes para el desarrollo de la relación materno-fetal? Un estudio prospectivo entre mujeres embarazadas en la práctica general danesa” en el año 2021, en EEUU, cuyo objetivo fue establecer los factores de riesgo para el desarrollo del apego materno prenatal, metodológicamente se empleó el estudio de tipo prospectivo, con una muestra de 1 328 participantes embarazadas en el primer y tercer trimestre de embarazo; se aplicó cuestionarios electrónicos: la escala de apego prenatal

materno (MAAS). Se muestran resultados como que, de la muestra total, la puntuación vinculo materno prenatal global media fue 77,4 (DE = 7,3), para Calidad fue 45,7 (DE = 3,4) y para Intensidad fue 27,6 (DE = 4,5). Se observó un MAA bajo (puntuación vinculo materno prenatal global \leq 75) en 38,6% de gestantes tuvieron un bajo apego prenatal, el factor predominante fue la percepción del apoyo social, además de problemas de salud en la madre, mayor edad, paridad previa, etc. Se concluye que toda gestante que manifieste que no cuenta con apoyo social, problemas de salud física y mental en el primer trimestre del embarazo están en riesgo de bajo desarrollo de apego materno prenatal.

El estudio de Acurio A.⁸ “Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al programa de educación prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora” en el año 2019, realizado en Ecuador; cuyo objetivo fue describir el grado vínculo afectivo madre-feto, en gestantes de alto riesgo obstétrico, constituida por una muestra de 20 participantes. Estudio de tipo cuasi experimental, cuantitativo, correlacional; en el que se aplicó el test de Evaluación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP), esto posterior al desarrollo de un programa educativo. Los resultados mostraron que el estado del vínculo afectivo materno-fetal previo a la participación del programa, se obtuvieron que el 30% de la muestra presentaba una vinculación baja, el 30% una vinculación alta, 25% una vinculación moderada, 10% una vinculación muy alta y el 5% una vinculación extremadamente baja. Pero luego de participar en el programa se observó que el 55% de la muestra presentó una vinculación moderada, 25% una vinculación alta, 15% una vinculación muy alta y un 5% una vinculación baja. Es decir, un 35% de las madres mostraban un vínculo afectivo bajo, y después de la aplicación del programa educativo prenatal, mostro que el 5% presento este nivel y el 95% presento una vinculación de moderada a muy alta. Se concluye que si existe un cambio significativo en el nivel de vínculo afectivo cuando se realiza una intervención educativa prenatal.

El estudio de Osorio J. y Col.² “Apego materno-fetal: un análisis de concepto” en el año 2019, realizado en una búsqueda de artículos en diferentes bases de datos (Google Scholar, Ovid CUIDEN, EBSCO, Science Direct, Pubmed/Medline, EMBASE y Lilacs/BIREME), el objetivo fue determinar cuáles eran las virtudes del concepto de apego materno y fetal. Luego de consignar la información se analizó con los criterios de Walker y Avant. Los resultados muestran que el apego es una etapa en la que la mujer debe hacer una representación mental del feto, como un individuo con necesidades que debe satisfacer, a través de ciertas acciones como la del autocuidado, para lo cual también se requiere el apoyo social adecuado. El estudio también evidencio que existen varios instrumentos para valorar el apego materno – fetal. Finalmente se concluye que este apego es fundamental en el desarrollo de los lazos de afecto, por ello la importancia en el cuidado prenatal.

El estudio de Ghodrati A.¹⁸ “Una revisión de la importancia del vínculo Materno-Fetal según las recomendaciones islámicas” en el año 2017, estudio desarrollado en Arabia con el objetivo de describir el vínculo madre feto según las recomendaciones islámicas, concepto de trascendencia en el desarrollo psíquico de los infantes; estudio sobre revisión bibliográfica de tipo religiosa (Magiran, PubMed, IranMedex, Google, SID y Medline), publicados entre el 2000 y 2017. Los resultados mostraron que existen factores de la madre que pueden influir en este vínculo, estos pueden ser el estado civil, tipo de relación con la pareja, la personalidad; asimismo, evidencio otros factores como el tipo de apoyo social, el apoyo familiar, el tipo de nutrición de la madre, la imagen y reacción fetal. Se concluye que bajo el aspecto religioso la relación madre – feto, se ve influenciada por algunos factores inherentes a ambos.

ANTECEDENTES NACIONALES

En el estudio de Maquera C.¹⁹ “Relación entre el Vínculo Materno Fetal y el Apoyo en la Pareja en Mujeres Embarazadas en Paucarpata – Arequipa” en el año 2020 en Arequipa, Perú, cuyo objetivo fue identificar la relación entre el vínculo materno-fetal y sus dimensiones y el apoyo en la pareja. Investigación de tipo descriptiva correlacional, a un grupo de 100 embarazadas; a quienes se le aplicó el instrumento denominado Escala de Vínculo Materno Fetal y el Cuestionario de Apoyo en la Pareja. Los resultados muestran que se encontró una relación significativa y muy fuerte entre el vínculo materno-fetal y la calidad del mismo ($Rho=.824$, $p=.000$). La relación entre el vínculo materno-fetal y la intensidad del mismo mostró una relación significativa y muy fuerte, es decir, los hallazgos indican una débil relación entre el apoyo paterno y el vínculo madre – feto; lo que hace que concluya en que la relación entre estas dos variables no es de significancia estadística.

En el estudio de Guzmán DV.²⁰ “Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo” en el año 2018 realizado en Lima, Perú; presento por objetivo la determinación de una asociación entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en el embarazo. Investigación de tipo observacional de corte transversal, analítico. La muestra estuvo constituida por 70 embarazadas, con una edad gestacional mayor a 20 semanas. Se empleó como instrumento adaptado de la Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS). Los resultados evidenciaron que con respecto al vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en el caso del nivel malo de prácticas de autocuidado existe en mayor proporción un porcentaje de 66.7% de vínculo prenatal negativo, para la práctica de autocuidado de nivel regular, existe una mayor frecuencia de vínculo prenatal positivo con 62.5% y en la práctica de autocuidado de nivel bueno se observa una mayor frecuencia de vínculo prenatal positivo con 90%, se evidenció asociación estadísticamente significativa ($p=0.025$). Es decir, existe asociación entre la vinculación prenatal y las prácticas de autocuidado durante la gestación. Se concluye que existe relación significativa entre las dos variables.

En el estudio de Artica – Martínez J. y Col. ²¹ “evidencias de validez de la escala para la evaluación de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal (EVAP) en gestantes usuarias del INMP” en el año 2018 realizado en Perú; cuyo objetivo fue evidenciar la validez y la confiabilidad de la Escala para la evaluación de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal (EVAP), la muestra estaba constituida por 310 participantes en el segundo trimestre de embarazo. Los resultados mostraron que los hallazgos empíricos corroboran la propuesta de valorar conjuntamente la adaptación y la vinculación prenatal ya que ambas se encuentran estrechamente relacionadas. La correlación entre ambas variables, en el modelo final de 21 ítems, indican un valor de 80, es decir, la escala debe estar conformada por 21 preguntas, es la que mejor valora la variable vínculo afectivo. Finalmente, la confiabilidad tomada con la escala del Coeficiente de omega dio adecuados resultados.

En el estudio de Colque N.¹ “Vínculo antenatal en mujeres primigestas y secundigestas preparadas en estimulación prenatal. Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal Kanguritos. Arequipa, 2013-2018” en el año 2018 desarrollada en Arequipa, Perú; cuyo objetivo fue describir la calidad del vínculo gestacional; estudio de tipo descriptivo, corte transversal, retrospectivo. Se evaluó a gestantes que recibieron atención en estimulación natal, con una muestra de 169 participantes primigestas y secundigestas. En quienes se aplicó la escala “Maternal Antenatal Attachment Scale” – MAAS modificada. Los resultados mostraron calidad del vínculo positivo en un 66.3% y 33.7% mostraron indiferencia, pero, ninguna evidenció calidad de vínculo negativa, el 55.6% indicó que su deseo de buscar información sobre el bebé es poco, esto en relación a que el 60.9% de las participantes tiene edades entre 18 a 29 años, y el 81,1% es egresada o estudia alguna carrera universitaria, teniendo muy poco tiempo libre disponible, solo el 77.5% asimila que el bienestar del producto siempre depende de ella, y el 55.0% ya lo visualiza como un ser humano pequeño real con características propias, es

decir, que el 67.8% de las gestantes acudieron a todas sus sesiones de estimulación, el 15.8% de ellas no cumplió con todas las sesiones. En relación al tipo de vínculo antenatal, se evidencio que el 66.3% eran vínculos positivos y el 33.7% eran vínculos negativos. Se concluye que existe relación positiva entre las sesiones de estimulación y el vínculo antenatal.

El estudio de Marín CM.⁶ “Factores asociados a vinculación prenatal materna en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote, 2017” en el año 2017 en Chimbote, Perú, cuyo objetivo fue detallar las formas de vinculación antenatal Materna, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; con una muestra de 98 participantes. Se aplico la Escala de Vinculación Prenatal Materna (Maternal Antenatal Attachment Scale - MAAS). Los resultados evidenciaron que hay relación significativa entre vinculación prenatal el número de embarazos ($p=0.000$), la estimulación prenatal ($p=0.002$), la Psicoprofilaxis Obstétrica ($p=0.005$) y la relación con la pareja ($p=0.023$). Es decir, que el factor nivel educativo tenía relación con el nivel de vínculo afectivo, pues, el 95.7% de las gestantes con grado de instrucción superior mostraron un estilo saludable de vinculación, además evidencio que, el factor paridad determino que el 95.7% de primigestas tenían un estilo saludable de vinculación. Finalmente se concluye que las características demográficas, obstétricas influían en el tipo de vinculación antenatal.

2.2. BASES TEÓRICAS

VÍNCULO PRENATAL

La etapa de gestación supone un proceso en el que se da una serie de sucesos con la finalidad de adaptarse tanto física como psicológicamente ⁶. Es en este periodo que la madre puede experimentar diversos sentimientos (alegría, sorpresa, gozo, satisfacción, estrés, ansiedad y miedo); todo ello es un hecho importante en el

camino a la adaptación de esta nueva etapa en la mujer, además esto permitirá que se desarrolle un vínculo afectivo con su bebé y el poder aceptar su rol de madre²¹.

Es importante que durante la gestación se dé un adecuado vínculo madre – feto, pues ello será la base sobre la cual se constituya el vínculo de apego luego del parto. Este vínculo antenatal nace de las experiencias que tenga el binomio madre – feto, además de las experiencias con otras figuras como la del padre; la interacción de este binomio propicia o modifican el accionar uno del otro, esto es algo innato en la gestación³.

Es en el útero que se inicia esta relación, iniciando inmediatamente la gestación se da o cuando la madre percibe los movimientos del feto; ello se va profundizar luego del nacimiento del bebé. Este vínculo no es exclusivo de la madre, también puede participar los demás integrantes de la familia. La comunicación del feto con la madre se puede evidenciar a través de ultrasonidos, la madre transmite alguna sensación y la respuesta del feto puede ser los movimientos¹. La gestante al tener mayor información sobre su embrazo, permitirá que ella sea más consciente de ello y acepte todos los cambios de esta etapa⁶.

El vínculo da inicio al momento que la madre toma conciencia de que el ser que lleva en el vientre es un individuo particular con sus propias características físicas y psíquicas que están en formación⁶, Es necesario que la madre entienda la importancia de formar un vínculo en esta etapa del embarazo, pues esto facilitara el vínculo después del nacimiento, y ello afectara todo el desarrollo de su bebé; asimismo, se preparará para poder reconocer las señales de su hijo cuando este desee satisfacer alguna necesidad².

Teoría de la vinculación:

La teoría de la vinculación prenatal propuesta por John Bowlby (1986), propugna la idea de que el apego es una respuesta a la necesidad que tiene el infante. Sus

investigaciones se enmarcaron en la revisión de las necesidades de tipo biológicas del infante, en la necesidad de acercarse a la madre; con estudios posteriores concluyo que el apego no solo es una necesidad biológica sino también es una necesidad psicológica²⁰.

Esta teoría denominada sistema de vinculo se da cuando el infante sin defensas frente al mundo, se acerca a la madre a través de patrones de respuestas comportamentales y emocionales¹⁴. Entonces para esta teoría, el vínculo se originaria en algo instintivo, de supervivencia, semejante al del hambre. El niño va acumulando en la memoria las respuestas que recibe por parte de su cuidadora, y ello haría que busque mayor acercamiento o alejamiento. Entonces es importante las respuestas que da la madre frente a los requerimientos de su hijo; si estas respuestas demuestran interés de la cuidadora generara en el niño una emoción positiva, a la vez de sentirse seguro y protegido²².

Desde siempre ha existido en el ser humano la necesidad de vincularse con el otro, es un mecanismo de protección frente a situaciones donde perciba algún peligro, miedo, o enfermedad; es ahí donde se busca a una persona que proporcione cuidados, protección es entonces que se establece un vínculo. Estas conclusiones se obtuvieron en estudios con niños que presentaban problemas conductuales, pues evidenciaron que lo vivido en la infancia determino la personalidad actual²³.

Otras teorías psicológicas, estudiaron la naturaleza de los vínculos, definiendo al apego como una conducta que propicia la cercanía con alguien significativo, y esta relación es mutua, es decir, existe reciprocidad. De ahí se puede afirmar que el apego es fundamental en la formación de la mente del infante, favorece su desarrollo emocional, le brinda seguridad, confort y confianza. Asimismo, la separación emocional y la relación con el medio ambiente influyen en el desarrollo psíquico²⁴.

Los datos científicos en este campo sostienen que el desarrollo temprano se encuentra influido por múltiples factores que pueden explicarse dentro de un modelo biopsicosocial. Dentro de éstos, cobran especial relevancia el vínculo pre y postnatal, el neurodesarrollo fetal, el contexto familiar y la salud mental materna. Definido por el lazo emotivo que habitualmente se desarrolla entre unos padres y su bebé no nacido, el vínculo prenatal es un concepto fundamental para entender el ajuste psicoafectivo a la maternidad/paternidad y se asocia con las prácticas de salud de las madres en la gestación. En consecuencia, se puede plantear que la promoción y el fortalecimiento del vínculo prenatal tendrá implicaciones en el neurodesarrollo fetal y, de forma posterior, en el desarrollo infantil²⁵.

Definición vínculo prenatal:

En el siglo XX se propusieron conceptos sobre el vínculo emocional entre la madre y el feto durante el embarazo, se planteó que la madre establecía conexiones psíquicas con el feto, es decir todo aquello que perciba la madre en gran medida puede ser transmitido al feto e influir en su desarrollo⁵.

Uno de los predictores más destacados de trauma es la edad del niño. Los abortos espontáneos y los mortinatos son devastadores y empeoran por el hecho de que la pérdida a menudo se ve disminuida por la percepción pública de que un feto no es un niño completamente formado. Los adultos mayores que sobreviven a sus hijos generalmente tienen más facilidad para sobrellevar la situación que los padres que pierden hijos muy pequeños. La edad del niño es realmente importante porque habla de una promesa. Cuando muere un niño pequeño, esa promesa muere con ellos: la graduación, los nietos, los matrimonios, eso también se pierde²⁶.

Cada autor aporta su propia definición, aunque pueden coincidir en algunos puntos, es así que los conceptos más empleados son²:

- Comportamientos manifestados por las mujeres que reflejan una relación filial e interrelación con su bebé por nacer.

- Conexión particular que se da entre la madre y su hijo por nacer, en ello no influye los conceptos que la gestante tiene de sí misma como mujer o madre.
- Enlace de tipo emocional que se desarrolla naturalmente entre la gestante y su hijo por nacer.
- Ligazón que representa la conexión afectiva entre los progenitores y su hijo no nacido, que se puede percibir hasta antes de la gestación ².

Finalmente se concluye que, al entablar una relación adecuada en la etapa prenatal, se dará como consecuencia un buen vínculo después del parto, favoreciendo un apego seguro para el desarrollo del menor ⁶.

FACTORES ASOCIADOS A VINCULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES

El tipo de vínculo que establezca la madre con su feto dependerá de varios factores, dentro de los cuales se puede mencionar a los emocionales, sociales y ambientales que están presentes en el periodo gestacional; pues todo ello puede influir positiva o negativamente en el estado psicológico de la embarazada, del mismo modo pueden influir en el comportamiento del feto. Si estos factores logran influenciar en el vínculo prenatal es seguro que también lo harán en la etapa posnatal. Algunos de estos factores pueden ser el nivel socioeconómico pobre, antecedentes negativos sobre las relaciones con los progenitores, embarazo no deseado, ideas de aborto, establecimiento tardío del vínculo madre – feto, haber experimentado el abuso infantil, padres inseguros, el tipo de parto, etc. ²⁷.

Otros factores que pueden influir en este vínculo es la ansiedad, el estrés, la depresión materna; además de ello algunos tipos de comportamientos que pueden ir en desmedro del desarrollo fetal, como el consumo de alcohol, el tabaco, y otras drogas. El punto más concreto que se determina como un factor que puede afectar negativamente este vínculo es el aspecto psicológico, algunas emociones maternas pueden alterar el desarrollo psíquico y físico del niño por nacer. Es importante considerar que en no nato es un ser consciente con sentimientos y recuerdos y ellos van dando forma a su futura personalidad ⁶.

Factores Sociodemográficos:

La madre se desenvuelve en un núcleo familiar y comunitario, en el primero, mantiene una relación con el padre de su bebé, y ellos a su vez se relacionan con el entorno, el medio ambiente. Es así que el tipo de diálogo que tenga la madre con la pareja y el entorno influirá en la relación que tenga con su hijo no nacido, es decir, las situaciones ambientales maternas afectarán al nuevo ser dentro del útero. La madre crea representaciones de su hijo, pueden ser fantasiosas y expectantes, pero lo cierto es que ello va depender de su experiencia con sus padres, de cómo vivió su propia niñez, como desarrollo su propio apego. Estas representaciones estarán más presentes en el segundo trimestre de gestación, que es el momento donde la madre ya acepta al bebé como un individuo distinto a ella, con sus propias características, y que va requerir cuidados; para los cuales debe estar preparada ²⁸.

Una segunda característica clave es el impacto de las características maternas. Existe evidencia consistente que demuestra la importancia de la inteligencia, el grado de estudios y la edad materna. La educación de la madre tiene efectos indirectos sobre el desarrollo al moldear las prácticas de crianza y los entornos domésticos de los niños. Por ejemplo, las madres con niveles educativos y habilidades de alfabetización más altos se comunican con sus hijos de manera diferente que las madres con niveles más bajos de educación y habilidades lingüísticas. Además, el coeficiente intelectual materno está asociado con el desarrollo de los niños, lo que afecta los resultados del lenguaje directa e indirectamente a través de los ingresos familiares y el entorno del hogar. La edad materna también está relacionada con los resultados del niño. Por ejemplo, los hijos de padres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener problemas emocionales y cognitivos que los hijos de padres adultos; y las madres adolescentes pueden ser menos sensibles verbalmente y más intrusivas que las madres mayores ²⁹.

Factores Obstétricos-Ginecológicos

Los factores obstétricos-reproductivos mantienen relación con los comportamientos y prácticas de salud en beneficio del feto, dentro de los cuales está el control prenatal, la eliminación de conductas de riesgo (alcoholismo, drogadicción, etc.) y otras medidas que supongan el cuidado del hijo por nacer ³⁰.

Por otro lado, una primigesta tendrá una reacción diferente que una mujer con varios embarazos, es decir, la paridad, influye en el desarrollo del vínculo afectivo⁶. En el caso de las primeras presentaran mayor afecto en comparación con las madres que tienen varios hijos. Esto se puede deber a que hay una mayor expectativa en la llegada del primer hijo, y se procura lo mejor ²³.

Del mismo modo algunas acciones del feto van influir en cómo se establece este vínculo afectivo, los movimientos fetales pueden propiciar en la madre un sentimiento de gratificación lo que también generará respuestas positivas en el feto².

Factores Psicológicos

Las madres que han mostrado altos niveles de ansiedad, estrés y depresión son las que tienen menor vinculación afectiva con sus hijos, del mismo modo las alteraciones en la percepción que tiene la madre sobre el apoyo de la pareja, modifican su estado psicológico, y ello a su vez resulta en una vinculación afectiva pobre entre la madre y el feto ⁶.

Deben existir elementos cognitivos, como las representaciones mentales que tienen las gestantes sobre su bebé, donde le atribuyen una personalidad y las emociones, que le permitan idear los posibles cuidados y protección, ello generará un vínculo madre – feto ideal. También deben existir elementos emocionales en la madre para dar inicio al vínculo de amor facilitando la empatía y deseos de bienestar del niño por nacer ³⁰.

El feto dentro del vientre materno tiene la capacidad de percibir de manera inconsciente, si su llegada al seno familiar ha sido aceptada con agrado o por el contrario si esto supone un rechazo, percibe que tanto amor puede generar en la madre y el padre. Es por ello que la parte cognitiva (pensamientos, palabras, etc.) debe ser lo más cálido y armonioso posible para favorecer un embarazo positivo ³¹.

ESCALAS PARA MEDIR VÍNCULO PRENATAL

El vínculo prenatal es un tema interesante e importante para ser tratado en los estudios de investigación, los ya desarrollados se encuentran en el área de la psicología, la salud, la obstetricia, etc. Estas ciencias han descrito la influencia del buen actuar de las gestantes en el desarrollo del vínculo afectivo madre – feto. Los estudios recientes han considerado la aplicación de algunos instrumentos para valorar este vínculo materno fetal, dentro de los cuales se destaca: Maternal-antenatal Attachment Scale, (MAAS), Prenatal Attachment Inventory, (PAI), Maternal-fetal Attachment Scale, (MFAS), Cuestionario para la Evaluación de la Vinculación Afectiva Prenatal (EVAP) entre otros ²⁹.

Maternal Antenatal Attachment scale (MAAS)

Considerando la premisa de que es valiosa la determinación del tipo de apego entre la madre y el feto, este instrumento evalúa cuatro parámetros de la madre en relación al apego con su bebé, estos son: accesibilidad, sensibilidad, cooperación y sensibilidad. Los hallazgos permiten predecir el vínculo en el futuro, luego del nacimiento ³².

Prenatal Attachment Inventory (PAI)

Este instrumento compila varios componentes de tipo cognitivo (pensamientos, fantasías) que tiene la gestante sobre su bebé; consta de 21 ítems, en una escala de Likert; tiene como componentes el apoyo y contención, el auto análisis, interacción directa con el menor y corrección del patrón de conducta ³³.

Maternal-fetal Attachment Scale (MFAS):

Este instrumento de apego materno – fetal, es un cuestionario constituido por 24 ítems, que valora el sentir de la madre hacia su hijo no nacido ³⁴. Se describen cinco parámetros: la aceptación del papel materno, la diferenciación entre el yo materno y el feto, la atribución de características al feto, la entrega de la madre y la interacción con el feto, cada pregunta consta de cinco alternativas para la respuesta ²⁰.

Cuestionario para la Evaluación de la Vinculación Afectiva Prenatal (EVAP)

Este instrumento, tipo cuestionario permite valorar el nivel del vínculo entre los progenitores y el feto, está constituido por 30 ítems, que evalúa siete parámetros: las experiencias infantiles, las relaciones personales, las conductas preparativas, de protección, de fantaseo, la comunicación con el feto y las actitudes frente al embarazo ²¹. Es recomendable que este instrumento se aplique el último trimestre del embarazo, pues algunos parámetros serán mejor percibidos en esta etapa. En general este trimestre es mejor para la aplicación del instrumento y da un pronóstico de este vínculo, pues permitirá valorar como se interactúa con el feto, la aceptación hacia él, como se ha preparado su llegada, la relación entre los progenitores, el papel del padre, etc. ³.

Telemedicina en Obstetricia:

En la actualidad vivimos una pandemia por el COVID-19, el cual se propaga a nivel mundial de forma acelerado. Se considera una situación de emergencia grave; que viene causando muchas muertes y a la fecha no existe cura para ello. Se presento una serie de restricciones con la finalidad de mitigar la propagación del virus y las consecuencias que ello implica, es así que en el área de salud se priorizo la atención de estos casos y se dejó de atender a otras poblaciones de riesgo, como son las embarazadas y sus fetos, con la finalidad de evitar contagios. Todos los cambios que ocurren durante la gestación incrementan la vulnerabilidad para desarrollar infecciones en general, esto exige una mirada integral en la atención de la embarazada ³⁵.

En este contexto la telemedicina se presenta como una alternativa para optimizar la atención prenatal de la gestante y así reducir su exposición. Se propone como un medio para superar las barreras que se presentan durante los desastres, o debido a la coyuntura actual, la pandemia. Lo emplean diversas especialidades médicas como una forma de mantener a los pacientes recibiendo la atención del caso, y al mismo tiempo facilitar el distanciamiento social ³⁶.

El Instituto Nacional Materno Perinatal promueve la estrategia de Telesalud en el 2009 y en el 2017 el MINSA aprobó la Ley N° 30421 Marco de Telesalud mediante el Decreto Supremo N° 003-2019, que promueve las prestaciones de salud mediante la utilización de las tecnologías de la información conocidas como las TIC, con el objetivo de aumentar la cobertura. Debido a la coyuntura, al implementarse el aislamiento, el Instituto Nacional Materno Perinatal rediseñó su modelo de teleconsulta ³⁷.

Así de esta manera priorizar la atención a la gestante para evitar enfermedades infecciosas en la comunidad, lo cual es especialmente importante por su impacto en la salud social. El personal de salud debe mantener un contacto ininterrumpido con las embarazadas, ellas deben quedarse en casa para monitorear el progreso del embarazo y asesorarlas sobre cualquier inquietud sobre la atención. Se recomienda acudir a una institución médica solo en emergencia médicas u obstétricas ³⁸.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

VÍNCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL: Unión de tipo afectiva entre la madre y su feto, que se da en la etapa de la gestación, ello implica una serie de comportamientos y sentimientos sobre la llegada del bebé; idealmente este proceso debe ser positivo ²⁰.

GESTANTE: Mujer en estado de embarazo. Etapa en la que una mujer se encuentra llevando en su vientre, útero, a un embrión o un feto ³⁹.

FACTORES ASOCIADOS: características emocionales, ambientales y sociales que se pueden observar en determinados eventos o situaciones. En el caso del presente estudio, estarán presentes en el desarrollo del vínculo afectivo materno – fetal ²⁵.

TELECONSULTA: también denominada consulta remota, es la interacción médico paciente, con la utilización de alguna tecnología, es decir la interacción se da de forma virtual entre un proveedor de salud y la gestante ⁴⁰.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS

Hipótesis general

Existen factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020

Hipótesis específicas

- Existe la asociación entre el grupo etario y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Existe asociación entre el grado de instrucción y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Existe asociación entre la paridad y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Existe asociación entre el nivel socioeconómico y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Existe asociación entre el embarazo planificado y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.
- Existe asociación entre la relación con la pareja y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variables independientes:

Factores asociados:

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Número de gestaciones
- Número de hijos vivos

- Embarazo planificado
- Relación con la pareja
- Nivel socio-económico

Variable dependiente:

- Vínculo afectivo materno- fetal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo la metodología observacional, cuantitativa, analítica y transversal.

Observacional: debido a que la realidad es descrita sin intervención por parte del investigador, se muestra tal cual se presenta las características de la población estudiada.

No experimental, pues la investigadora no manipulara ninguna de las variables ni el escenario donde se dan.

Cuantitativa: si bien el estudio contempla una variable de tipo cualitativas (el vínculo afectivo materno - fetal), el desarrollo del mismo es con enfoque cuantitativo, asignando valores a las variables de estudio.

Transversal: debido a que las variables en este estudio son medidas juntas en una sola oportunidad.

4.2. POBLACION Y MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las mujeres embarazadas mayores de edad, cuya edad oscilaron de 18 a 35 años, usuarias de la teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el año 2020.

Tamaño y selección de la muestra

Tamaño muestral

Se realizó un cálculo de tamaño muestral para una proporción, empleando el paquete estadístico Epidat, para una población de 2000 gestantes atendidas por teleconsulta en el INMPN en el año 2020, una proporción esperada de 30% para la variable vínculo afectivo materno – fetal alto en gestantes que acuden al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora en el año 2019, tomada de Acurio Álvarez ⁸, intervalos de confianza al 95% y un error del 5%. Esto dio como resultado un tamaño muestral de 278 gestantes, se adicionará un

10% al tamaño muestral en caso de presentar personas que no deseen llenar el cuestionario. Lo que nos dará una muestra final de 306 embarazadas.

Tamaño de la muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	2.000
Proporción esperada:	30,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	278
10,000	78

Fórmula para el tamaño muestral: población finita

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{2000 * 1.96^2 * 0.30 * 0.70}{(2000 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.30 * 0.70}$$

$$n = \frac{1613.472}{4.996 + 0.807}$$

$$n = 277.9 = 278$$

N: Tamaño de la población
Z: Valor asociado al nivel de confianza
 1.96 si el NC es 95%
p: proporción esperada
q: (1-p)
E: Error relativo aceptado (precisión)

Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple sin reposición, donde cada una de las gestantes tuvo la misma oportunidad de ser seleccionada.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes sin antecedentes de depresión.
- Mujeres gestantes que no hayan presentado complicaciones obstétricas y fetales.

- Mujeres gestantes que tengan acceso a internet y la red social “WhatsApp”.

Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes que tengan alguna patología psiquiátrica o psicológica
- Mujeres gestantes que tengan alguna discapacidad psíquica, intelectual.
- Mujeres gestantes analfabetas
- Mujeres gestantes que no hablen el castellano
- Mujeres gestantes que han contestado de forma incompleta el cuestionario

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Variable Independiente					
Edad	Número de años de una persona en el momento de la entrevista	Periodo transcurrido desde el nacimiento de la gestante hasta el momento de la entrevista	Razón	Cuantitativa	a) De 18 – 23 años b) De 24 – 29 años c) De 30 – 35 años d) De 36 – 40 años
Estado civil	Condición de una persona en los concerniente a vínculos personales que tiende con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente.	Estado civil de la gestante reportado por la encuesta	Nominal	Cualitativa	a) Soltera b) Casada c) Divorciada

Grado de instrucción	Condición de una persona en lo concerniente a el grado educativo más elevado de estudios que logro alcanzar	Nivel de instrucción de la gestante registrada en la encuesta	Nominal	Cualitativa	a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) secundaria completa e) Superior técnica f) Superior universitario
Número de gestaciones	Condición de una persona en lo concerniente a la cantidad de veces que ha estado gestando	Numero de gestaciones hasta la fecha de la entrevista	Razón	Cuantitativa	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 o más
Número de hijos vivos	Cantidad de hijos que las mujeres han tenido en toda su vida, y que hayan nacido vivos	Número de hijos que registra en la encuesta	Razón	Cuantitativa	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 o más
Embarazo planificado	Embarazo que se busca y para ello se toman ciertas medidas por parte de la pareja involucrada	Asistir a planificación familiar	Nominal	Cualitativa	Si No
Relación con la pareja	Vínculo socioemocional que une dos personas.	Relación socioemocional	Nominal	Cualitativa	Buena Mala

Nivel socio-económico	Estratificación social basada en las remuneraciones que reciben	Cantidad de ingresos mensuales en soles	Ordinal	Cuantitativo	<750 soles 750 - 1 000 soles 1 000 - 1 500 soles 1 500 - 2 000 soles > 2 000 soles
Variable dependiente					
Vínculo afectivo materno-fetal	Unión de tipo afectiva entre la madre y su feto, que se da en la etapa de la gestación, ello implica una serie de comportamientos y sentimientos sobre la llegada del bebé; idealmente este proceso debe ser positivo.	Lazo evidenciado en la Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP)	Ordinal	Cualitativo	< 83: extremadamente baja 83 - 98: muy baja 99 – 114: baja 115 – 130: moderada 131 – 140: alta 141 – 150: muy alta

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de la recolección de información estuvo enmarcado en el desarrollo de una **encuesta** con la aplicación de instrumentos especiales, a las gestantes que hayan dado su consentimiento voluntario para participar en la investigación.

En relación a los instrumentos, se empleó una ficha de recolección de datos y la evaluación de Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal:

Ficha de recolección de datos:

Constituida por 15 ítems en los cuales se consigna: factores demográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, estado civil, ocupación, paridad, violencia, relación de pareja, factores obstétricos y factores sociales.

Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal

Instrumento creado por Lafuente en 1994 con la finalidad de valorar la existencia de un vínculo entre la madre y su bebé; consta de treinta ítems, divididas en seis subescalas (aproximación afectiva a través del pensamiento, aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad, aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto, experiencias infantiles y cuidado prenatal, aproximación afectiva a través de la interacción con el feto, aproximación afectiva a través del bienestar emocional), con cinco alternativas de respuesta, tiene una duración de 15 a 20 minutos para ser resuelto ²¹. A continuación, se muestra la tabla de puntuación:

SUB ESCALAS	PUNTUACION
1. Aproximación afectiva al feto y al bebé a través del pensamiento	• Menores a 83 = vinculación extremadamente baja
2. Aceptación de la gestación y adaptación a ser madre	• Entre 83 y 98 = vinculación muy baja
3. Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto	• Entre 99 y 114 = vinculación baja
4. Experiencias infantiles y cuidado prenatal	• Entre 115 y 130 = vinculación moderada
5. Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto	• Entre 131 y 140 = vinculación alta
6. Aproximación afectiva a través del bienestar emocional	• Entre 141 y 150 = vinculación muy alta

La escala dio un coeficiente de validez fue de 0.671 y la fiabilidad de 0.8098, al ser aplicado en un total de 116 gestantes, de un Hospital de España, las edades de las participantes estaban en el rango de 19 a 36 años ⁸.

4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el presente estudio se empleó un cuestionario tipo Google forms para ser llenado por parte de la población objetivo, esta información posteriormente fue llevada al programa Excel donde empleando el paquete estadístico STAT-TRANSFER se importaron estos datos al paquete estadístico SPSS versión 25.00. Se realizó la estadística descriptiva de las variables cualitativa tomando en consideración las frecuencias absolutas y relativas, se presentan los datos de cada

una de las variables en un gráfico de pastel o de barras. En relación a las variables están serán reportadas la desviación estándar y la media, así como el P-valor de normalidad para estas variables, se presenta gráficos para las respectivas variables (histograma, diagrama de cajas y bigotes).

Para el análisis estadístico de tipo inferencial se empleó la prueba de Chi cuadrado, tomado como asociaciones estadísticamente significativas P-valores inferiores al alfa crítico de 0.05, posteriormente empleando la regresión logística se hizo el cálculo del Odds Ratio (OR) crudo con el correspondiente intervalo de confianza (95%) para las variables independientes.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

En relación al aspecto ético, se procedió a explicar a las participantes cuál era el objetivo del estudio, y cuáles eran las implicancias de su participación, finalmente se concretó su participación a través del consentimiento informado; ellas no fueron obligadas a participar bajo ningún concepto de coacción o pago ⁴¹.

La solicitud de permiso a la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma y el Instituto Nacional Materno Perinatal donde se recolectaron los datos para ser procesados, fue aprobada.

Los resultados del cuestionario se manejaron por códigos, respetándose así la confidencialidad de las participantes; los datos ingresados fueron manejados únicamente por el encargado de la investigación y fueron presentados solo durante la sustentación final de la tesis, o de darse el caso en una publicación científica nacional o internacional ⁴¹.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El estudio se realizó con un total de 306 participantes, en su condición de gestantes usuarias de los servicios de Teleconsulta del Instituto Nacional Materno Perinatal. Ellas fueron las que completaron la encuesta en línea; dentro de los hallazgos en la evaluación del vínculo afectivo materno- fetal más del 50% de las gestantes presentaron un vínculo afectivo de moderado a muy alto.

En los hallazgos demográficos de la muestra estudiada, se encontró que predominó el grupo de edad comprendida entre 24 – 29 años con 125 (40.8%), es decir adultas jóvenes.

En relación al estado civil, las gestantes en su mayoría eran casadas con 178 (58.2%), se afirma entonces que ellas tenían una relación respaldada por la ley.

En lo que concierne al grado de instrucción, las gestantes refirieron principalmente estudios de secundaria completa con 79 (25.8%), de lo que se afirma que al menos ellas culminaron los estudios básicos.

En el interrogatorio en relación al número de embarazos la mayoría con 94 (30.7%) indicaron tener dos hijos, es decir ellas ya contaban con la experiencia de ser madres.

Asimismo, indicaron que la mayoría tenía un hijo con 122 (39.9%), entonces se asume que ellas ya han experimentado en el aspecto de entablar relaciones afectivas con un hijo.

Además de ello cuando se les interrogo sobre si el presente embarazo era planificado, principalmente refirieron que no con 201 (65.7%), al no ser un embarazo planificado existe la posibilidad de que tampoco sea deseado lo que pudiera afectar el vínculo madre – bebé.

Otro factor por el cual se indago fue como definía su relación con la pareja, a lo que la mayoría afirmo con 229 (74.8%) que era buena.

Finalmente se obtuvo el dato de que los ingresos mensuales dentro de la familia oscilaban de 750 a 1000 soles en un total de 103 (33.7%), siendo un ingreso mínimo para cubrir con las necesidades básicas del hogar.

Tabla 1. Análisis univariado de las variables de las gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.

Variables	n	%
Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes	media = 108.8	S = 27.3
Vinculación extremadamente baja	65	21.2
Vinculación muy baja	31	10.1
Vinculación baja	33	10.8
Vinculación moderada	96	31.4
Vinculación alta	69	22.5
Vinculación muy alta	12	3.9
Edad	media = 28.9	s = 5.1
18 - 23	47	15.4
24 - 29	125	40.8
30 - 35	101	33.0
36 - 40	33	10.8
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	1	0.3
Primaria completa	16	5.2
Secundaria Completa	79	25.8
Secundaria incompleta	61	19.9
Superior técnico	71	23.2
Superior universitaria	78	25.5
Número de embarazos		
1	87	28.4
2	94	30.7
3	72	23.5
4 o más	53	17.3
Embarazo actual fue planificado		
No	201	65.7
Si	105	34.3
Ingreso mensual familiar		
Menor de 750 soles	42	13.7
De 750 a 1000 soles	103	33.7
De 1000 a 1500 soles	63	20.6
De 1500 a 2000 soles	51	16.7
Más de 2000 soles	47	15.4
Relación con su pareja		
Mala	77	25.2
Buena	229	74.8
Número de hijos vivos	media = 1.6	s = 1.1
0	42	13.7
1	122	39.9
2	80	26.1

3	42	13.7
4	15	4.9
5	5	1.6
Estado civil		0.0
Soltera	64	20.9
Casada	178	58.2
Divorciada	64	20.9
Abortos previos		
No	189	61.8
Si	117	38.2
Control Prenatal	media = 5.7	s = 6.5
No	16	5.2
Si	290	94.8
Con quien vive actualmente		
Sola	17	5.6
Solo con Pareja	112	36.6
Pareja y familia	177	57.8
Ocupación		
Ama de casa	132	43.1
Estudiante	64	20.9
Otra	110	35.9
Servicios Básicos		
No	32	10.5
Si	274	89.5

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

Tabla 2. Análisis bivariado de la asociación del vínculo afectivo materno - fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.

Factor de riesgo	Vínculo Afectivo Alto		Vínculo Afectivo Bajo		p valor	OR	OR IC Inf	OR IC Sup
	n	%	n	%				
Edad								
≤29 años	81	63.8%	91	50.8%	0.025	0.587	0.369	0.936
> 29 años	46	36.2%	88	49.2%				
Nivel educativo								
Educación básica	109	85.8%	48	26.8%	0.000	0.061	0.033	0.110
Educación superior	18	14.2%	131	73.2%				
Nro. de gestaciones								
Primera gestación	34	26.8%	53	29.6%	0.588	1.151	0.693	1.911
Mas gestaciones	93	73.2%	126	70.4%				
Embarazo planificado								
Si	96	53.6%	9	7.1%	0.000	15.165	7.245	31.743
No	83	46.45	118	92.9%				
Ingreso familiar mensual								
> 1500	91	50.8%	7	5.5%	0.000	17.727	7.835	40.109
≤1500	88	49.2%	120	94.5%				
Relación con la pareja								
Buena	170	95.0%	59	46.5%	0.000	21.770	10.225	46.349
Mala	9	5.0%	68	53.5%				
Nro. de hijos								
0 hijos	21	11.7%	21	16.7%	0.211	1.514	0.788	2.910
1 a mas	159	88.3%	105	83.3%				
Estado Civil								
Casada	97	76.4%	145	81.0%	0.327	1.319	0.758	2.296
No Casada	30	23.6%	34	19.0%				
Abortos								
No	78	61.4%	111	62.0%	0.916	1.025	0.642	1.637

Si	49	38.6%	68	38.0%				
Control prenatal								
Si	175	97.8%	115	90.6%	0.005	4.565	1.437	14.502
No	4	2.2%	12	9.4%				
Con quien vive actualmente								
Acompañante	120	94.5%	169	94.4%	0.978	0.986	0.365	2.663
Sola	7	5.5%	10	5.6%				
Ocupación								
Otra	56	44.1%	118	65.9%	0.000	2.453	1.537	3.913
Ama de casa	71	55.9%	61	34.1%				
Servicios básicos								
Si	170	95.0%	104	81.9%	0.000	4.177	1.861	9.375
No	9	5.0%	23	18.1%				

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

En el análisis bivariado de las variables se aprecia que en cuanto a las gestantes que tuvieron vínculos afectivo alto el 63.8% son ≤ 29 años y 36.2% son > 29 años, las que tuvieron vínculo afectivo bajo el 50.8% tienen ≤ 29 años y 49.2% son > 29 años, evaluando el p-valor es 0.025 lo cual indica que existe relación entre la edad y el vínculo afectivo con un OR= 0.587 y IC95%=0.369-0.936. En relación al nivel educativo, en el nivel educativo básico el 85.8% tuvo vínculo afectivo alto y el 26.8% tuvo vínculo afectivo, en cuanto al nivel superior el 73.2% tuvo vínculo afectivo bajo y el 14.2% tuvo vínculo afectivo alto, analizando el p-valor es 0.000 esto quiere decir que existe relación entre el nivel educativo y el vínculo afectivo con un OR=0.061 y IC95%=0.033-0.110. La variable embarazo planificado tuvo como resultado que las gestantes que no planificaron su embarazo un 92.9% vínculo afectivo alto y el 46.4% tuvo un vínculo afectivo bajo, en cuanto a las gestantes que si planificaron su embarazo el 53.6% tuvo vínculo afectivo alto y 7.1% vínculo afectivo bajo, analizando el p-valor es

0.000 quiere decir que existe relación entre las dos variables, el $OR=15.165$ y $IC95\%=7.245-31.743$. En relación al ingreso familiar, las gestantes que tienen ingreso familiar mensual > 1500 el 5.5% tuvo vínculo afectivo bajo y el 50.8% tuvo vínculo afectivo alto, en el ingreso familiar mensual ≤ 1500 el 49.2% tiene vínculo afectivo alto y el 94.5% tiene vínculo afectivo bajo, analizando el p-valor es 0.000 esto indica que existe relación entre las os variables, con un $OR=17.277$ y $IC95\%=7.835-40.109$. En la relación con la pareja, las gestantes que tenían mala relación con su pareja el 5% tenía vínculo afectivo alto y el 53.5% tenía vínculo afectivo bajo, las gestantes que tenían buena relación con su pareja el 95% tenían vínculo afectivo alto y el 46.5% tenía vínculo afectivo bajo, el p-valor es 0.000 quiere decir que existe una relación entre las variables, el resultado del $OR=21.770$ y $IC95\%=10.225-46.349$. Por otro lado, se tiene la variable paridad, las gestantes que aún no tiene hijos el 11.7% tiene vínculo afectivo alto y el 16.7% tienen vínculo afectivo bajo, las gestantes que tienen más de un hijo vivo el 88.3% tiene vínculo afectivo alto y el 83.3% tiene vínculo afectivo bajo, analizando el p-valor es 0.211 esto nos dice que no existe relación entre dichas variables, su $OR=1.514$ y $IC95\%=0.788-2.910$ esta variable es no significativa. Finalmente, el número de gestaciones, el número de hijos, el estado civil, número de abortos y con quien vive actualmente, no se consideran como factores de riesgo.

Tabla 3. Análisis multivariado de factores de riesgo para vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.

Factores de riesgo	B	p-valor	OR ajustado	IC 95%	
				Inferior	Superior
Edad	-0.419	0.320	0.658	0.288	1.502
Nivel Educativo	-2.743	0.000	0.064	0.023	0.180
Número de gestaciones	-0.774	0.185	0.461	0.147	1.449
Embarazo planificado	2.529	0.000	12.536	4.267	36.827
Ingreso familiar mensual	1.657	0.006	5.246	1.616	17.033
Relación con la pareja	2.201	0.000	9.034	2.963	27.548
Número de hijos	-0.938	0.063	0.391	0.146	1.051
Estado civil	-1.061	0.048	0.346	0.121	0.993
Abortos	-0.215	0.616	0.806	0.348	1.869
Control Prenatal	0.608	0.496	1.838	0.319	10.585
Con quien vive actualmente	-0.778	0.447	0.459	0.062	3.415
Ocupación	-0.831	0.086	0.436	0.168	1.126
Servicios Básicos	-1.051	0.120	0.350	0.093	1.316

Análisis de regresión logística.

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

Análisis e interpretación: Se hizo el análisis multivariado usando el análisis de regresión logística binaria lo cual nos muestra como factores de riesgo para vinculo afectivo materno -fetal al embarazo planificado, el ingreso familiar mensual y la relación con la pareja con los siguientes resultados el grado de instrucción (OR=0.04, p=0.000, IC 95%=0.023 – 0.180), el nivel socioeconómico (OR=5.246, p=0.006, IC 95%=1.616 – 17.033), el embarazo planificado (OR=12.536, p=0.000, IC 95%=4.267 – 36.827) y la relación con la pareja (OR=9.034, p=0.000, IC 95%=2.963 – 27.548); mientras que no se encontró asociación significativa con la

edad (OR=0.658, p=0.320, IC 95%=0.288 – 1.502) y la paridad (OR=0.461, p=0.185, IC 95%=0.147 – 1.449).

Tabla 4. Análisis bivariado de la asociación entre el embarazo planificado y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.

		Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes						Total	p-valor	
		< 83	83 - 98	99 - 114	115 - 130	131 - 140	141 - 150			
4.Su embarazo actual fue planificado:	No	n	65	30	25	54	24	3	201	0.000
		n esperado	42,7	20,4	21,7	63,1	45,3	7,9	201,0	
		%	21,2 %	9,8%	8,2%	17,6 %	7,8%	1,0 %	65,7%	
	Si	n	0	1	8	42	45	9	105	
		n esperado	22,3	10,6	11,3	32,9	23,7	4,1	105,0	
		%	0,0%	0,3%	2,6%	13,7 %	14,7 %	2,9 %	34,3%	
Total	n	65	31	33	96	69	12	306		
	n esperado	65,0	31,0	33,0	96,0	69,0	12,0	306,0		
	%	21,2 %	10,1 %	10,8 %	31,4 %	22,5 %	3,9 %	100,0 %		

Intervalo de confianza de 95%

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

Análisis e interpretación: los datos del estudio fueron sujetos al análisis estadístico, encontrándose el valor p de 0,000, donde se concluye que el resultado es significativo ya que el valor es inferior al nivel alfa designado (0,05) entonces indicaría que la variable Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes y embarazo planificado son dependientes entre sí.

En la descripción específica se observa que en el grupo que indicaron que el embarazo no era planificado el mayor porcentaje presentó un vínculo afectivo de muy baja a moderada, y en el grupo que, si tenían planeado el presente embarazo,

el vínculo afectivo fue de moderado a muy alto, reafirmando la idea de que el factor embarazo planificado influye en el nivel de vínculo afectivo materno – fetal.

Tabla 5. Análisis bivariado de la asociación entre la relación con su pareja y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020.

		Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes						Total	p-valor	
		< 83	83 - 98	99 - 114	115 - 130	131 - 140	141 - 150			
¿Como es la relación con su pareja?	Mala	n	53	12	3	0	6	3	77	0.000
		n esperado	16,4	7,8	8,3	24,2	17,4	3,0	77,0	
		%	17,3%	3,9%	1,0%	0,0%	2,0%	1,0%	25,2%	
	Buena	n	12	19	30	96	63	9	229	
		n esperado	48,6	23,2	24,7	71,8	51,6	9,0	229,0	
		%	3,9%	6,2%	9,8%	31,4%	20,6%	2,9%	74,8%	
Total	n	65	31	33	96	69	12	306		
	n esperado	65,0	31,0	33,0	96,0	69,0	12,0	306,0		
	%	21,2%	10,1%	10,8%	31,4%	22,5%	3,9%	100,0%		

Intervalo de confianza de 95%

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

Análisis e interpretación: los datos del estudio fueron sujetos al análisis estadístico, encontrándose el valor p de 0,000, donde se concluye que el resultado es significativo ya que el valor es inferior al nivel alfa designado (0,05) entonces indicaría que la variable Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes y como es la relación con su pareja, son dependientes entre sí.

En la descripción específica se observa que en el grupo que indicaron que la relación de pareja era mala el mayor porcentaje de participantes presentó un vínculo

afectivo de muy baja, y en el grupo que, la relación de pareja era buena, el vínculo afectivo fue de moderado a muy alto, reafirmando la idea de que el factor tipo de relación con la pareja influye en el nivel de vínculo afectivo materno – fetal.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de investigación define como su objetivo principal determinar los factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020.

El análisis de los resultados obtenidos en relación a cada factor muestra que, el factor edad de la madre no está relacionada de forma significativa, es decir las mujeres gestantes no presentan un mejor vínculo afectivo madre – feto. Los resultados no coinciden con lo hallado por Marín C. ⁶, quien en sus resultados concluye que existe una relación bastante significativa entre la edad de la madre y la vinculación en el embarazo.

En relación al factor sociodemográfico grado de instrucción los resultados mostraron que existe relación significativa con el vínculo materno – fetal, es decir, a mayor grado de instrucción la relación madre - feto ser mejor, en el estudio un total de 228 (74.5%) gestantes refirieron tener estudios secundarios concluidos y estudios superiores (técnico y universitario). Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Ertmann R. y col. ¹⁷, donde se muestra que un mejor nivel educativo favorece la presencia de un mejor vínculo materno – fetal; las mujeres con grados altos tienen respuestas más honestas y tienen algún grado de conocimiento sobre la importancia del vínculo de apego desde la etapa prenatal. En concordancia a ello la investigación de Marín C. ⁶, evidenció que el nivel educativo se relaciona de forma significativa con el vínculo madre – feto.

En el factor denominado paridad, número de embarazos, los resultados muestran una relación estadísticamente no significativa entre el número de embarazo y el vínculo materno – fetal, es decir, que no ha existido un antecedente de gestación

para que el vínculo madre -feto se dé de mejor manera, en el caso del estudio la mayoría 94 (30.7%) refirieron tener dos embarazos e hijos vivos. Estos hallazgos no concuerdan con el estudio realizado por Ertmann R. y col. ¹⁷ pues, refiere que unos de los factores determinantes en la intensidad del vínculo materno – fetal es el hecho de tener un embarazo previo y uno o más hijos, pues ellas tienden a conocer a detalle el proceso de la gestación, tienen menor temor por los sucesos que pudiera tener el feto y ya tienen experiencia en el desarrollo del vínculo con su bebé.

En cuanto al factor nivel socioeconómico, los hallazgos muestran que existe una relación significativa con el vínculo madre – feto, es decir, el monto referido como ingreso mensual familiar afecta el vínculo de la madre con el feto, puesto que, de contar con recursos económicos, podrá satisfacer las necesidades de binomio madre – bebé y se evitara situaciones de ansiedad, estrés y similares que pueden repercutir en el estado de salud física y mental de la madre. De manera similar evidencio Palacios – Hernández B. ⁴², en su estudio sobre el vínculo materno infantil, hallo como factor de riesgo el nivel socioeconómico, si bien, la etapa de gestación supone una vivencia cargada de esfuerzos extraordinarios, ellos pueden verse potenciados por la imposibilidad de cumplir con las demandas de cuidado del feto.

Otro factor que se analizó fue el denominado embarazo planificado, la estadística muestra que existe una relación de dependencia, es decir el hecho de que el embarazo actual se planifica influirá de forma positiva en el establecimiento de un vínculo madre- feto adecuado; para el estudio un total de 201 (65.7%) indicaron que no fue planeado, lo que pudiera estar generando vínculos negativos en este binomio madre – feto. Del mismo modo en la investigación de Guzmán D. ²⁰ se encontró que las gestantes que presentaban un embarazo no planificado, no realizaban los cuidados pertinentes en bien de su bebé, no realizaban actividades como asistir a sus controles prenatales, psicoprofilaxis, significado un factor no favorable en el establecimiento del vínculo materno – fetal.

Finalmente, el factor que se analizó fue el denominado relación con la pareja, en ello las estadísticas mostraron una relación de dependencia, es decir, a presencia de una mala relación con la pareja el vínculo madre – feto se afectara, en el estudio un total de 229 (74.5%) refirieron tener una buena relación conyugal. Según el estudio de Ertmann R. y col. ¹⁷, las mujeres que perciben un mejor apoyo físico y psicológico por parte de la pareja favorecen en el desarrollo adecuado del vínculo materno – fetal, es decir, la madre no debería estar involucrada en ningún tipo de violencia, mucho menos que provenga del padre de su bebé. En esa misma línea de la relación con la pareja, el mismo hallazgo se evidencia en el estudio de Macedo K. y col. ¹⁶, donde las mujeres que no vivían con su pareja y no percibían que el apoyo de los mismos era algo tangible, ello daba como resultado, que las gestantes no se sentían apoyadas y no tenían una relación buena con el feto. Es así que el estudio de Maquera C. ¹⁹, confirma este hecho pues en sus resultados establece que las mujeres con poco apoyo de la pareja durante la gestación, influye en una menor intensidad de vinculación con su bebé.

Dentro de las limitaciones del estudio se puede mencionar el hecho de que, al momento del llenado de las encuestas de forma virtual, las participantes pudieron verse influenciadas por su entorno al dar sus respuestas, o no pudieron absolver algunas dudas en relación a las preguntas. En ese sentido los resultados que evidencia el presente estudio es una muestra de esta población específica, por tanto, no se podría generalizar a la población a nivel nacional. Finalmente, el Perú atraviesa una pandemia que puede hacer que las gestantes hayan alterado algunos de sus patrones normales lo que puede también influir en los resultados.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Conclusión general:

Los factores como el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, el embarazo planificado y la violencia de pareja se asocian de manera significativa en el establecimiento del vínculo materno – fetal.

Conclusión específica:

- La edad no está relacionada con un vínculo materno – fetal favorable en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020.
- El grado de instrucción si está relacionada con un vínculo materno – fetal favorable en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020.
- La paridad no está relacionada con un vínculo materno – fetal favorable en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020.
- El nivel socioeconómico si está relacionada con un vínculo materno – fetal favorable en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020.
- El embarazo planificado si está relacionada con un vínculo materno – fetal favorable en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020.
- La relación con la pareja si está relacionada con un vínculo materno – fetal negativo en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020

6.2. RECOMENDACIONES

- El estudio evidenció que existe una relación de dependencia entre factores como grado de instrucción, nivel socioeconómico, embarazo planificado y relación con la pareja, en esa situación es recomendable instaurar medidas enfocadas a estas determinantes con la finalidad de fortalecer el vínculo materno – fetal. Idealmente se debe empoderar con conocimientos sobre la importancia del vínculo prenatal, a las gestantes de los grupos etarios extremos, a gestantes primigestas, primíparas, gestantes con pocos recursos económicos, con embarazos no deseados y gestantes que sufren violencia de pareja.
- El hallazgo sobre la no influencia de la edad un vínculo materno – fetal favorable en gestantes, debe motivar a que se continúe dando información sobre este tema, utilizando diferentes medios convencionales y modernos (TIC).
- Al hallar que contar con un nivel educativo superior se relacionada con un vínculo materno – fetal favorable, se debe continuar con actividades educativas no solo en estos grupos sino también en aquellos de bajo nivel educativo, para quienes se debe crear programas especiales que cubran su necesidad de conocimiento del tema.
- Lo hallado en relación a la paridad y el vínculo materno – fetal no es favorable, por lo cual se debe crear una experiencia previa de gestación y de crianza, para mejorar la forma de cómo se entabla una relación prenatal, por lo que se sugiere formar grupos de pares, donde se compartan vivencias con las gestantes primigestas.
- Al mostrar los resultados que el nivel socioeconómico se relacionada con un vínculo materno – fetal, se debe continuar con la implementación de la

telemedicina, pues supone una disminución de los costos en comparación con una atención presencial.

- Si los hallazgos muestran que el embarazo planificado se relaciona con un vínculo materno – fetal favorable, es necesario poner en práctica estrategias previas a la concepción, fomentando la planificación familiar; y en caso ya la mujer este gestando un feto no planeado, proponerle intervenciones psicológicas que permitan mejorar esta situación de posible rechazo.
- Otra situación que evidencia el estudio es que la relación con la pareja se relaciona con el vínculo materno – fetal, por lo que se deben aplicar estrategias y pruebas de tamizaje para determinar, en la atención prenatal, este factor de riesgo.
- Finalmente se recomienda continuar con los estudios en relación a los factores relacionados con el vínculo afectivo materno – fetal, en otros contextos, en otras poblaciones para verificar la existencia de algún cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colque Muñoz N. Vínculo antenatal en mujeres primigestas y secundigestas preparadas en estimulación prenatal. Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal Kanguritos. Arequipa, 2013-2018. Título de Segunda Especialidad en Estimulación Prenatal, Psicoprofilaxis Obstétrica y del Climaterio. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019.
2. Osorio Castaño , Carvajal Carrascal G, Gázquez Rodríguez MdlÁ. Apego materno-fetal: un análisis de concepto. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 Noviembre; 18(6).
3. Quintero López A, González Aguña A. Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación. Epub -Operativa del cuidado. 2017 Noviembre; 11(3).
4. Malm M-C HIRCRILH. Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy - A population based survey. Women Birth J Aust Coll Midwives. 2016 Diciembre; 29(6): p. 482 - 486.
5. Del Río Salazar , Guerra Nieto A. Abordaje psicoanalítico de la relación madre-hijo durante el embarazo y la forma en que esta afecta el desarrollo psicoafectivo del niño. Tesis de Grado. Bogotá, Colombia: Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario; 2016.
6. Marín Chuquiruna CM. Factores asociados a vinculación prenatal Materna en Gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote 2017. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Psicología. Chimbote, Perú: Universidad San Pedro; 2017.
7. Machado Zeledón RJ, Valerio. Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, Enero a Marzo 2016. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017.

8. Acurio Alvarez. Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora (HGONA). Tesis previo a la obtención del Título de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019.
9. Aquino Mosquera K. Percepción materna del vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El carmen 2020. Tesis para optar el Título de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con Enfoque Intercultural. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
10. Gonzales-Castillo R, Varona-Castillo L, Domínguez-Morante MG, Ocaña-Gutierrez VR. Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. 2020 Mayo; 22(2): p. 1-9.
11. Carrillo-Cayllahua M, Cortez-Estrada L. La atención Prenatal Remota en contexto de COVID-19. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020 Junio; 5(2).
12. UNICEF. Consejos para el embarazo durante la pandemia de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/consejos-para-embarazo-durante-pandemia-coronavirus-covid19>.
13. Instituto Nacional de Salud. Investigación en Salud - Prioridades de Investigación en Salud. [Online].; 2019 [cited 2021 07 20. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>.
14. Omotayo R, Akintan A, Akadiri O, Bade-Adefioye A, Omotayo S. Assessment of Knowledge Base of Primigravida about Pregnancy and Antenatal Care at the Time of Booking in a South West Nigerian Tertiary Hospital. Gynecol. Revista Internacional de Investigaciónl de Medicina y Ciencias M. 2020 Julio; 8(3).
15. Instituto Materno Perinatal. Contacto piel a piel entre madre y recién nacido asegura el inicio de la lactancia materna. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto->

piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna.

16. Macedo da Rosa , Coelho Scholl , Aguiar Ferreira L, Puchalski Trettim , Kurz da Cunha G, Borges Rubin , et al. Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development*. 2021 Marzo; 154.
17. Ertmann RK, Bang CW, Kriegbaum M, Væver MS, Kragstrup , Siersma , et al. What factors are most important for the development of the maternal-fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice. *BMC Psychol*. 2021 Enero; 9(1).
18. Ghodrati , Akbarzadeh M. A Review of the Importance of Maternal-fetal Attachment According to the Islamic Recommendations. *Journal of Midwifery*. 2018; 6(1): p. 1193-1200.
19. Maquera Fernandez C. Relación entre el Vínculo Materno Fetal y el Apoyo en la Pareja en Mujeres Embarazadas en Paucarpata - Arequipa. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Arequipa, Perú: Universidad Católica San Pablo; 2020.
20. Guzmán Gonzales DV. Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
21. Artica-Martínez J, Barba-Aymar , Mejía-Muñoz , Manco-Ávila , Orihuela-Salazar. Evidencias de validez de la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes usuarias del INMP. *Revista de Investigación en Psicología*. 2018; 21(2).
22. Rendón Quintero E, Rodríguez-Gómez. La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Rev. Cienc. Salud*. 2016 Septiembre; 14(2): p. 261-280.
23. Prieto Bocanegra BM. Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. *Rev. Cub. Enferm*. 2016; 32(3).

24. Persano H. La Teoría del Apego. In *El Mundo de la Salud Mental en la Practica Clínica*. Buenos Aires: Akadia; 2018. p. 157-177.
25. Roncallo Andrade CP. Del Vínculo prenatal al Vínculo posnatal. Implicaciones en el desarrollo Psicológico temprano. Tesis Doctoral. Donostia- San Sebastián: Universidad del País Vasco; 2018.
26. Krisch A. Lo que la pérdida de un hijo les hace a los padres, psicológica y biológicamente. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.fatherly.com/health-science/how-parents-experience-the-death-of-a-child/>.
27. Borja Ferré S. El Vínculo materno - infantil: evaluación y detección de los factores de riesgo prenatales en madres diagnosticadas de un trastorno mental. Tesis Doctoral. Barcelona, España: Universidad de Barcelona; 2017.
28. Villa González C, Giraldo Vásquez IC, Ramírez Velásquez M, Orozco Henao G, Blanco Carmona L. Vínculo prenatal: la importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional. *Revista Katharsis*. 2016;(2): p. 267-303.
29. Morales F, Farkas C, Aristotelous , MacBeth. The Impact of Contextual, Maternal and Prenatal Factors on Receptive Language in a Chilean Longitudinal Birth Cohort. *Psiquiatría infantil Hum*. 2020 Noviembre; 01.
30. Cataudella S, Lampis J, Busonera A, Laura M, Zavattini G. From parental-fetal attachment to a parent-infant relationship: A systematic review about prenatal protective and risk factors. *Life Span and Disability*. 2016; 19(2).
31. Fundación de Waal. El apego, un vínculo que favorece el desarrollo. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/08/02/el-apego-es-un-vinculo-de-amor-que-favorece-el-desarrollo-en-los-bebes/>.
32. Trombetta , Giordano , Santoniccolo F, Vismara L, Della Vedova M, Rollè L. Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Front. Psychol*. 2021 Marzo.
33. Guzmán-Salas G, Contreras-García , Pérez-Villalobos , Manríquez -Vidal. Propiedades psicométricas de una escala de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2017 Abril; 82(2).

34. Busonera , Cataudella , Lampis J, Tommasi M, Zavattini C. Psychometric properties of a 20-item version of the Maternal-Fetal Attachment Scale in a sample of Italian expectant women. *Midwifery*. 2016; 34: p. 79-87.
35. Dashraath P, Jeslyn Wong JL, Karen Lim MX, Min Lim L, Li S, Biswas A, et al. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Junio; 222(6): p. 521-531.
36. TELEHEALTH.HHS.GOV. Telesalud. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://telehealth.hhs.gov/providers/getting-started/>.
37. Instituto Nacional Materno Perinatal. Red Nacional de Telesalud Materno Perinatal. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 21. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/red-nacional-de-telesalud-materno-perinatal/1488812216>.
38. Hercilla-Vaquez , Vargas-Zafra L. La salud pública y el cuidado materno fetal y neonatal en la pandemia por el virus SARS-CoV-2. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2020; 5(2).
39. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016 [cited 2021 Julio 21. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
40. Organización Panamericana de la Salud. Teleconsulta durante la Pandemia. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 21. Available from: <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>.
41. Colegio Médico del Perú. Código de ética y Deontología. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 21. Available from: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>.
42. Palacios-Hernández B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Rev. Univ. Ind. Santander*. 2016 Junio; 48(2).

ANEXOS

ANEXO Nº 1:

ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**FACTORES ASOCIADOS AL VINCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020**”, que presenta la bachiller **YERALDINNE ALYSSA TAFUR MARILUZ**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mq. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 3 de noviembre de 2020

ANEXO N° 2:

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **YERALDINNE ALYSSA TAFUR MARILUZ** de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mg. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada

Lima, 3 de noviembre de 2020

ANEXO Nº 3:
CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA
SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Oficio Nº2278-2020-FMH-D

Lima, 21 de diciembre de 2020

Señorita
TAFUR MARILUZ YERALDINE ALYSSA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer conocimiento que el proyecto de tesis "FACTORES ASOCIADOS AL VINCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020", presentado ante la facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana ha sido aprobado por el consejo de Facultad en sesión de fecha 17 de diciembre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,



Atentamente


Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

ANEXO N° 4:
**CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE
HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN
INVESTIGACIÓN**



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

H.T. 20-18553-1

Lima, 26 de febrero de 2021

CARTA N° 020-2021-DG-N° 012-OEAIDE/INMP

Señora Doctora:
YERALDINNE ALYSSA TAFUR MARILUZ
Investigadora Principal
Universidad Ricardo Palma
Presente.

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación Cuantitativo
observacional, analítico y transversal

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL VÍNCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020"**, cuyo estudio es de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 09 de FEBRERO del 2022.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



L. MEZA:

DEOG
DEN

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
[Firma]
C.M.P. N° 15758 R.N.E. N° 8746
DIRECTOR DE INSTITUTO

• DEEMSC
• OEAIIDE

• LFI
• Archivo

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima, Lima 1, Perú
(511) 328 0998
www.inmp.gob.pe

EL PERÚ PRIMERO



Instituto Nacional Materno Perinatal

F-09

Comité de Ética

*Institutional Review Board (IRB)/ Independent Ethics Committee (IEC) N° IRB 5267
Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for international Institutions N° FWA 9725.*

INFORME N° 008-2021-CIEI/INMP

Exp. N° 20-18553-1

Título del Proyecto	"Factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020".
Investigador Principal	YERALDINNE ALYSSA TAFUR MARILUZ Universidad Ricardo Palma
Financiamiento	Propio.
Tipo de Estudio	Cuantitativo, observacional, analítico y transversal.
Apreciación	Determinar los asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020.
Calificación	APROBADO. Tendrá vigencia hasta el 09 de febrero del 2022. Los trámites para una nueva renovación de aprobación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Lima, 10 de febrero de 2021

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

PRESIDENTE

Comité de Ética en Investigación

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

SECRETARIO

Comité de Ética en Investigación



F-08

COMITÉ DE EVALUACIÓN METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

INFORME N° 016-2021-CEMI/INMP

N° DE EXPEDIENTE FECHA

1. Título del Protocolo

2. Autor (es)

Resumen de Evaluación. Poner visto bueno en los espacios dando su conformidad

ITEM	Adecuado	Observación
Titulo de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	
Descripción del Problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Formulación del Problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Justificación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Antecedentes de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bases teóricas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Definiciones conceptuales.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Objetivos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo de Estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diseño Muestral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Definición y Operacionalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Plan de Recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Plan de procesamiento y Análisis de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Presupuesto.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cronograma de Actividades.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Referencias bibliográficas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>	

APROBACION: SI () NO ()

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada



.....
PRESIDENTE
Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de La Investigación

Presidente del comité
Metodológico

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada



.....
SECRETARIO
Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de La Investigación

Evaluador
Metodológico

ANEXO Nº 5:

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL VINCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020", que presenta la Señorita YERALDINNE ALYSSA TAFUR MARILUZ para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. CONSUELO LUNA MUÑOZ.
PRESIDENTE


Dra. MARIA LOO VALVERDE.
MIEMBRO


Mg. LUIS ROLDAN ARBIETO
MIEMBRO


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director de TESIS


Dr. Juan Carlos Roque Quezada
Asesor de TESIS

Lima, 26 de agosto 2021

ANEXO N° 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL VÍNCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS
 POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	3%
3	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	3%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%

ANEXO N° 7:
CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

YERALDINNE ALYSSA TAFUR MARILUZ


Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL VÍNCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. Maria del Socorro Aiarista Gutiérrez Vda. De Bambaren
Decana (e)

ANEXO Nº 8:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

" FACTORES ASOCIADOS AL VÍNCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020"				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuáles son los factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación entre el grupo etario y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta. • Establecer la asociación entre el grado de instrucción y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta. • Establecer la asociación entre la paridad y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta. • Establecer la asociación entre el nivel socioeconómico y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta. • Establecer la asociación entre el embarazo planificado y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta. • Establecer la asociación entre la relación con la pareja y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta. 	<p>Hipótesis general: Existe relación entre los factores asociados y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020</p>	<p>Variables independientes: Factores asociados: Edad, Estado civil, Grado de instrucción, número de gestaciones, número de hijos vivos, embarazo planificado, relación con la pareja, violencia de la pareja, nivel socio-económico</p> <p>Variable dependiente: Vínculo afectivo materno- fetal</p>	<p>El diseño de investigación es de tipo Estudio observacional, analítico, cuantitativo, transversal.</p> <p>Población: Gestantes mayores de 18 años y menores de 35 años, atendidas por teleconsulta en INMP, en el año 2020</p> <p>Muestra: 306 gestantes</p> <p>Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio simple sin reposición</p>

**ANEXO Nº 9:
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Variable Independiente					
Edad	Número de años de una persona en el momento de la entrevista	Periodo transcurrido desde el nacimiento de la gestante hasta el momento de la entrevista	Razón	Cuantitativa	a) De 18 – 23 años b) De 24 – 29 años c) De 30 – 35 años d) De 36 – 40 años
Estado civil	Condición de una persona en los concerniente a vínculos personales que tiende con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente.	Estado civil de la gestante reportado por la encuesta	Nominal	Cualitativa	a) Soltera b) Casada c) Divorciada
Grado de instrucción	Condición de una persona en lo concerniente a el grado educativo más elevado de estudios que logro alcanzar	Nivel de instrucción de la gestante registrada en la encuesta	Nominal	Cualitativa	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Técnica e) Superior
Número de gestaciones	Condición de una persona en lo concerniente a la cantidad de veces que ha estado gestando	Numero de gestaciones hasta la fecha de la entrevista	Razón	Cuantitativa	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 o más
Número de hijos vivos	Cantidad de hijos que las mujeres han tenido en toda su vida, y que hayan nacido vivos	Número de hijos que registra en la encuesta	Razón	Cuantitativa	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 o más

Embarazo planificado	Embarazo que se busca y para ello se toman ciertas medidas por parte de la pareja involucrada	Asistir a planificación familiar	Nominal	Cualitativa	Si No
Relación con la pareja	Vínculo socioemocional que une dos personas.	Relación socioemocional	Nominal	Cualitativa	Buena Mala
Nivel socio-económico	Estratificación social basada en las remuneraciones que reciben	Cantidad de ingresos mensuales en soles	Ordinal	Cuantitativo	<750 soles 750 - 1 000 soles 1 000 - 1 500 soles 1 500 - 2 000 soles > 2 000 soles
Variable dependiente					
Vínculo afectivo materno-fetal	Unión de tipo afectiva entre la madre y su feto, que se da en la etapa de la gestación, ello implica una serie de comportamientos y sentimientos sobre la llegada del bebé; idealmente este proceso debe ser positivo.	Lazo evidenciado en la Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP)	Ordinal	Cualitativo	< 83: extremadamente baja 83 - 98: muy baja 99 – 114: baja 115 – 130: moderada 131 – 140: alta 141 – 150: muy alta

ANEXO Nº 10A:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO PARA INVESTIGACIÓN SOBRE SALUD MENTAL PERINATAL

A continuación, se presenta una serie de interrogantes sobre características personales, por favor trate de responder según la respuesta que más se asemeje a su condición actual:

Factores demográficos:

1. **Edad:**
2. **Estado civil**
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Divorciada
3. **Grado de instrucción:**
 - a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Superior técnico
 - f) Superior universitaria

Factores gineco- obstétricos:

4. **¿Cuántos embarazos ha tendido, incluyendo el actual?**
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 o mas
5. **Número de hijos vivo:**
6. **Periodo intergenésico:**
 - a) > 2 años
 - b) 2-5 años
 - c) \geq 5 años
 - d)
7. **Ha tenido abortos:**
Si ()
No()
9. **Su embarazo actual fue planificado:**
Si ()

No ()

10. Tiene control prenatal

Si ()

No ()

Número de controles prenatales:.....

Factores Sociales:

11. Con quien vive

- a) Sola
- b) Solo con Pareja
- c) Pareja y familia
- d) Amigos
- e) Pareja y amigos

12. Ingreso mensual familiar

- a) Menor de 750 soles
- b) De 750 a 1 000 soles
- c) De 1 000 a 1 500 soles
- d) De 1 500 a 2 000 soles
- e) Más de 2 000 soles

13. Ocupación:

- a) ama de casa
- b) Estudiante
- c) Otra.....

14. Cuenta con servicios básicos:

Si ()

No ()

15. La relación con su pareja es:

Buena ()

Mala ()

ANEXO Nº 10B:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA VINCULACIÓN AFECTIVA Y LA
ADAPTACIÓN PRENATAL (EVAP)**

Edad_____ Fecha realización_____ Mes de
gestación_____

1. Cuando tuve mi primer retraso:

1. Se me cayó el mundo encima, porque no deseaba en absoluto quedarme embarazada.
2. Me puse muy nerviosa, porque no había previsto quedarme embarazada.
3. Me gustó pensar que posiblemente estaba embarazada, pero al mismo tiempo tuve ciertas dudas y temores.
4. Me hizo ilusión la posibilidad de estar embarazada, aunque no lo estábamos buscando.
5. Me llevé una gran alegría, porque estaba deseando quedarme embarazada.

2. Me considero una persona:

1. Poco agradable a los demás
2. Del montón
3. Creo que valgo, pero que los demás no lo aprecian
4. Mejor que la mayoría
5. Que se hace querer

3. Toco mi vientre para sentir los movimientos de mi hijo o hija:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Bastante
5. Muchísimo

4. Cuando hablo de mi futuro hijo o hija suelo llamarlo:

1. Eso, esa cosa
2. Lo que tengo ahí dentro
3. No sé cómo llamarlo
4. El feto, el no nacido
5. Mi hijo/hijo, el niño/niña o me refiero a él con el nombre que va a tener

5. Cuando pienso en mi vida con el bebé:

1. Me siento mal
2. Me agobio
3. Tengo muchas dudas y temores
4. Me considero una madre capaz
5. Creo que le gustaré y que lo haré bien

6. He elegido un nombre para mi hijo o hija:

1. No, no tengo ganas de pensarlo
2. No, no he tenido tiempo de pensarlo
3. No, es aún un poco pronto para pensarlo
4. He dedicado un poco de tiempo a eso, pero aún no le he decidido
5. Sí, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres

7. He comentado con mi pareja los cambios (en las relaciones sociales, en las responsabilidades, en el trabajo, etc.) que la llegada del bebé producirá en nuestras vidas:

1. No nunca
2. Casi nunca
3. Alguna vez
4. Bastante
5. Mucho

8. Imagino cómo es ahora mi hijo o hija:

1. No, me resulta imposible
2. No, no lo he intentado
3. Me cuesta hacerlo
4. Lo hago algunas veces
5. Lo hago con frecuencia

9. Las relaciones sexuales con mi pareja

1. No existen, han desaparecido del mapa
2. Son malas
3. A veces son buenas y a veces no tanto
4. Son bastante buenas en general
5. Son excelentes

10. Acaricio mi abdomen para que mi hijo o hija sienta el cariño que le tengo o para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado:

1. No, porque no creo que vaya a darse cuenta
2. No, porque me siento ridícula haciendo eso

3. No, porque no se me ha ocurrido
4. Si, algunas veces
5. Sí, con relativa frecuencia

11. Encuentro que mi cuerpo actualmente:

1. Es horrible, un desastre
2. Es algo escuálido
3. Me da lo mismo
4. No es el de una modelo, pero tiene gracia
5. Me encuentro favorecida con mi nuevo aspecto

12. Imagino cómo será mi bebé (su aspecto, su forma de ser, etc.):

1. No, me resulta imposible
2. No, no lo he intentado
3. Me cuesta hacerlo
4. Lo hago algunas veces
5. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil

13. Evito realizar actividades que pueden resultar peligrosas para mi hijo o hija (llevar excesivo peso, hacer ejercicio demasiado violento, fatigarse en exceso, etc.):

1. No, porque no creo que exista ningún peligro
2. No, porque no voy a ir pidiendo ayuda por ahí
3. No sé, no me he parado a pensarlo
4. Sí, siempre que puedo
5. Sí, siempre

14. Cuando mi hijo o hija se mueve:

1. Me molesta
2. Me pone un poco nerviosa
3. Me resulta indiferente
4. Me llama la atención
5. Me gusta y/o me emociona

15. Cuando pienso en la época de mi infancia:

1. La aparto de mi pensamiento
2. Creo que no fue demasiado buena
3. Me gusta y disgusta al mismo tiempo
4. Me parece buena en general
5. Creo que fue estupenda

16. Voy/ he ido a clases de preparación para el parto:

1. No, ni pienso hacerlo, no las considero útiles
2. No, no tengo tiempo
3. No quizás más adelante
4. Sí, porque quiero evitar en lo posible el dolor del parto
5. Sí, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que así ayudo también a mi hijo o hija.

17. Le hablo a mi hijo o hija, le canto, le pongo música o le leo cosas en voz alta:

1. No, porque creo que es completamente inútil
2. No, porque me da vergüenza y pueden pensar que estoy algo loca
3. No, porque no me sale de forma espontánea
4. Sí, hago alguna de esas cosas a veces
5. Sí, con frecuencia hago alguna de estas cosas.

18. Cuando era pequeña:

1. Nadie se mostraba cariñosa conmigo
2. Mis padres me pegaban bastante, porque me lo merecía
3. Algunas personas no se portaron bien conmigo
4. Mis padres eran buenos, pero no me entendían bien
5. Mis padres me querían y supieron educarme bien.

19. Puedo hacerme cierta idea del carácter de mi hijo o hija por su forma de moverse dentro de mí (por ejemplo, muy activo o muy reposado):

1. No
2. Casi nada
3. Tengo dudas
4. Un poco
5. Sí

20. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento del bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.):

1. No, aún no he preparado nada porque me da pereza, no tengo muchas ganas, estoy poco motivada
2. No, aún no he tenido tiempo
3. Poca cosa, ya tendré tiempo más adelante
4. Algunas cosas
5. Ya lo he preparado casi todo.

21. Cuando se confirmó el embarazo:

1. No quería creérmelo, la verdad es que aún no deseo tener este hijo
2. Me costó mucho hacerme a la idea y no sé aún si lo he aceptado del todo
3. Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido.
4. Lo acepté bien, porque, aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo.
5. Me puse contentísima, ya que era lo que quería.

22. He recogido información sobre el feto, sobre el bebé o sobre ambos:

1. No, ninguna
2. Algo, hablando con otras madres
3. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas
4. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)
5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.)

23. Procuro llevar una alimentación equilibrada:

1. No me preocupo de ello.
2. Como de capricho
3. Cuando me acuerdo de mi estado, procuro hacerlo
4. Sí, aunque ya la llevaba antes
5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo

24. He pensado en la vuelta a casa desde el hospital:

1. No, creo que es un fastidio pensar en esas cosas
2. No, ni se me ha ocurrido
3. No, lo haré algo más adelante
4. Sí, creo que me las podré arreglar sola
5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)

25. Creo que el embarazo:

1. Es un auténtico fastidio
2. Es algo por lo que no hay más remedio que pasar si quieres un hijo
3. Es una época como otra cualquiera
4. Es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias
5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso

26. Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.:

1. Para mí es imposible imaginar todo eso
2. Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo

3. Me lo imagino, pero no sé si sabré hacerlo
4. Me lo imagino alguna vez
5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad

27. Mi pareja y yo hablamos del futuro bebé:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Alguna vez
4. Bastante
5. Mucho

28. He pensado en la alimentación de mi futuro bebé:

1. No, me aburre dedicarme a eso
2. No, es demasiado pronto
3. Estoy dudosa
4. Sí, lo alimentaré con biberón
5. Sí, sí puedo lo alimentaré con pecho

29. Siempre me han gustado los niños:

1. No, ahora siguen sin gustarme
2. No, pero los tolero
3. Ni me gustan ni me disgustan
4. Sí, pero me cuesta ganármelos
5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo

30. El embarazo:

1. Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores), creo que no volveré a repetir
2. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada
3. Me ha producido algunas molestias, pero eso es bastante corriente y sabes que va a pasar
4. Apenas me ha producido molestias, creo que he tenido suerte
5. Ha sido excelente, no he tenido ni una molestia

ANEXO Nº 11:

BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

<p>Marca temporal: "Respecto al consentimiento que usted acaba de leer"; "1. Edad"; "2. Estado civil"; "3. Grado de instrucción"; "4. ¿Cuántos embarazos ha tenido, incluyendo el actual?"; "5. Número de hijos vivos"; "6. Ha tenido abortos"; "7. Periodo intergenésico"; "8. Su embarazo actual fue planificado"; "9. Tiene control prenatal"; "10. Número de controles prenatales"; "11. Con quien vive actualmente"; "12. Ingreso mensual familiar"; "13. Ocupación"; "14. Cuenta con servicios básicos"; "15. ¿Cómo es la relación con su pareja?"; "Edad gestacional"; "1. Cuando tuve mi primer retraso"; "2. Me considero una persona"; "3. Toco mi vientre para sentir los movimientos de mi hijo o hija"; "4. Cuando hablo de mi futuro hijo o hija suelo llamarlo"; "5. Cuando pienso en mi vida con el bebé"; "6. He elegido un nombre para mi hijo o hija"; "7. He comentado con mi pareja los cambios (en las relaciones sociales, en las responsabilidades, en el trabajo, etc.) que la llegada del bebé producirá en nuestras vidas"; "8. Imagino cómo es ahora mi hijo o hija"; "9. Las relaciones sexuales con mi pareja"; "10. Aclarar mi abdomen para que mi hijo o hija sienta el cariño que le tengo o para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado"; "11. Encuentro que mi cuerpo actualmente"; "12. Imagino cómo seré mi bebé (su aspecto, su forma de ser, etc.)"; "13. Evito realizar actividades que pueden resultar peligrosas para mi hijo o hija (llevar exceso peso, hacer ejercicio demasiado violento, fatigarse en exceso, etc.)"; "14. Cuando mi hijo o hija se mueve"; "15. Cuando pienso en la época de mi infancia"; "16. Voy/he ido a clases de preparación para el parto"; "17. Le hablo a mi hijo o hija, le canto, le pongo música o le leo cosas en voz alta"; "18. Cuando era pequeña"; "19. Puedo hacerme cierta idea del carácter de mi hijo o hija por su forma de moverse dentro de mí (por ejemplo, muy activo o muy reposado)"; "20. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento del bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.)"; "21. Cuando se confirmó el embarazo"; "22. He recogido información sobre el feto, sobre el bebé o sobre ambos"; "23. Procuero llevar una alimentación equilibrada"; "24. He pensado en la vuelta a casa desde el hospital"; "25. Creo que el embarazo"; "26. Me resulta fácil imaginar a mi misma dando de comer al bebé, cuidarlo, cambiárselo los pañales, durmiéndolo, etc."; "27. Mi pareja y yo hablamos del futuro bebé"; "28. He pensado en la alimentación de mi futuro bebé"; "29. Siempre me han gustado los niños"; "30. El embarazo"; "2021/05/03 1:22:46 p.á. m. GMT-5; "He leído y acepto voluntariamente participar en el estudio"; "31; "Conviviente"; "Superior universitaria"; "4"; "3"; "No"; "2-5 años"; "SI"; "SI"; "1"; "Con su pareja"; "Menor de 750 soles"; "Ama de casa"; "SI"; "Buena"; "34 semanas"; "5. Me levanto a una gran alegría, porque estaba deseando quedarme embarazada"; "5. Que se hace querer"; "3. A veces"; "5. Mi hijo/hija, el niño/niaza o me refiero a él con el nombre que va a tener"; "4. Me considero una madre capaz"; "5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres"; "4. Bastante"; "4. Lo hago algunas veces"; "3. A veces son buenas y a veces no tanto"; "5. Sí, con relativa frecuencia"; "4. No es el de una modelo, pero tiene gracia"; "4. Lo hago algunas veces"; "4. Sí, siempre que puedo"; "5. Me gusta y/o me emociona"; "4. Me parece buena en general"; "3. No quiza más adelante"; "3. No, porque no me sale de forma espontánea"; "4. Mis padres eran buenos, pero no me entendían bien"; "4. Un poco"; "3. Poca cosa, ya tendré tiempo más adelante"; "4. Lo acepto bien, porque aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo"; "3. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas"; "4. Sí, aunque ya la llevaba antes"; "5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)"; "4. Es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias"; "3. Me lo imagino, pero no sé si sabré hacerlo"; "2. Casi nunca"; "3. Estoy dudosa"; "5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo"; "1. Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores etc.), creo que no volveré a repetir"; "No"</p>
<p>2021/05/03 1:24:22 p.á. m. GMT-5; "He leído y acepto voluntariamente participar en el estudio"; "35; "Conviviente"; "Superior técnica"; "3"; "1"; "No"; "2-5 años"; "SI"; "SI"; "8"; "Pareja y familia"; "De 1 000 a 1 500 soles"; "Ama de casa"; "SI"; "Buena"; "30 semanas"; "5. Me levanto a una gran alegría, porque estaba deseando quedarme embarazada"; "5. Que se hace querer"; "5. Muchísimo"; "5. Mi hijo/hija, el niño/niaza o me refiero a él con el nombre que va a tener"; "5. Creo que le gustará bien y que lo haré bien"; "5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres"; "4. Bastante"; "4. Lo hago algunas veces"; "5. Son excelentes"; "5. Sí, con relativa frecuencia"; "5. Me encuentro favorecida con mi nuevo aspecto"; "5. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil"; "5. Sí, siempre"; "5. Me gusta y/o me emociona"; "4. Me parece buena en general"; "5. Sí, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que así -ayudo también- a mi hijo o hija"; "5. Sí, con frecuencia hago alguna de estas cosas"; "5. Mis padres me querían y supieron educarme bien"; "5. Sí, algunas cosas"; "5. Me puse contentísima, ya que era lo que quería"; "5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.)"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)"; "5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso"; "5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo"; "1. Me ha producido muchas molestias (náuseas, dolores etc.), creo que no volveré a repetir"; "No"</p>
<p>2021/05/03 1:33:20 p.á. m. GMT-5; "He leído y acepto voluntariamente participar en el estudio"; "28; "Conviviente"; "Secundaria completa"; "3"; "2"; "SI"; "2-5 años"; "No"; "SI"; "9"; "Pareja y familia"; "De 750 a 1 000 soles"; "Ama de casa"; "SI"; "Buena"; "38 semanas"; "2. Me puse muy nerviosa, porque no había previsto quedarme embarazada"; "5. Que se hace querer"; "4. Bastante"; "5. Mi hijo/hija, el niño/niaza o me refiero a él con el nombre que va a tener"; "3. Tengo muchas dudas y temores"; "5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres"; "4. Bastante"; "4. Lo hago algunas veces"; "1. No existen, han desaparecido del mapa"; "4. Si, algunas veces"; "4. No es el de una modelo, pero tiene gracia"; "4. Lo hago algunas veces"; "5. Sí, siempre"; "5. Me gusta y/o me emociona"; "2. Creo que no fue demasiado buena"; "3. No quiza más adelante"; "4. Sí, hago alguna de esas cosas a veces"; "4. Mis padres eran buenos, pero no me entendían bien"; "5. Sí, ya lo he preparado casi todo"; "4. Lo acepto bien, porque aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo"; "4. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)"; "5. Es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias"; "4. Me lo imagino alguna vez"; "4. Bastante"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo"; "2. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada"; "No"</p>
<p>2021/05/03 1:38:49 p.á. m. GMT-5; "He leído y acepto voluntariamente participar en el estudio"; "30; "Conviviente"; "Superior técnica"; "3"; "2"; "No"; "2-5 años"; "No"; "SI"; "11"; "Pareja y familia"; "De 750 a 1 000 soles"; "Ama de casa"; "SI"; "Buena"; "25 semanas"; "2. Me puse muy nerviosa, porque no había previsto quedarme embarazada"; "5. Que se hace querer"; "5. Muchísimo"; "5. Mi hijo/hija, el niño/niaza o me refiero a él con el nombre que va a tener"; "5. Creo que le gustará bien y que lo haré bien"; "5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres"; "4. Bastante"; "4. Lo hago algunas veces"; "3. A veces son buenas y a veces no tanto"; "5. Sí, con relativa frecuencia"; "5. Me encuentro favorecida con mi nuevo aspecto"; "4. Lo hago algunas veces"; "4. Sí, siempre que puedo"; "5. Me gusta y/o me emociona"; "2. Creo que no fue demasiado buena"; "3. No quiza más adelante"; "4. Sí, hago alguna de esas cosas a veces"; "4. Mis padres eran buenos, pero no me entendían bien"; "5. Sí, ya lo he preparado casi todo"; "4. Lo acepto bien, porque aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo"; "4. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)"; "5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso"; "5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad"; "3. Algunas veces"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo"; "2. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada"; "No"</p>
<p>2021/05/03 2:03:00 p.á. m. GMT-5; "He leído y acepto voluntariamente participar en el estudio"; "32; "Soltera"; "Secundaria completa"; "1"; "1"; "No"; "2-5 años"; "SI"; "SI"; "5"; "Solo con su familia"; "De 1 000 a 1 500 soles"; "Estudiante"; "SI"; "Buena"; "24"; "5. Me levanto a una gran alegría, porque estaba deseando quedarme embarazada"; "5. Que se hace querer"; "3. A veces"; "5. Mi hijo/hija, el niño/niaza o me refiero a él con el nombre que va a tener"; "3. Tengo muchas dudas y temores"; "5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres"; "4. Bastante"; "4. Lo hago algunas veces"; "4. No, porque no se me ha ocurrido"; "4. No es el de una modelo, pero tiene gracia"; "4. Lo hago algunas veces"; "3. No sé, no me he parado a pensarlo"; "5. Me gusta y/o me emociona"; "4. Me parece buena en general"; "3. No quiza más adelante"; "3. No, porque no me sale de forma espontánea"; "5. Mis padres me querían y supieron educarme bien"; "4. Un poco"; "5. Ya lo he preparado casi todo"; "4. Me puse contentísima, ya que era lo que quería"; "5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.)"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "2. No, ni se me ha ocurrido"; "4. Es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias"; "4. Me lo imagino alguna vez"; "3. Algunas veces"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo"; "4. Apenas me ha producido molestias, creo que he tenido suerte"; "No"</p>
<p>2021/05/03 2:08:12 p.á. m. GMT-5; "He leído y acepto voluntariamente participar en el estudio"; "32; "Conviviente"; "Secundaria completa"; "4"; "2"; "SI"; "2-5 años"; "SI"; "SI"; "10"; "Pareja y familia"; "De 1 500 a 2 000 soles"; "Comerciante"; "SI"; "Buena"; "31 semanas"; "5. Me levanto a una gran alegría, porque estaba deseando quedarme embarazada"; "5. Que se hace querer"; "5. Muchísimo"; "5. Mi hijo/hija, el niño/niaza o me refiero a él con el nombre que va a tener"; "4. Me considero una madre capaz"; "5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres"; "5. Mucho"; "5. Lo hago con frecuencia"; "3. A veces son buenas y a veces no tanto"; "5. Sí, con relativa frecuencia"; "4. No es el de una modelo, pero tiene gracia"; "5. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil"; "5. Sí, siempre"; "5. Me gusta y/o me emociona"; "4. Me parece buena en general"; "3. No quiza más adelante"; "5. Sí, con frecuencia hago alguna de estas cosas"; "4. Mis padres eran buenos, pero no me entendían bien"; "5. Sí, ya lo he preparado casi todo"; "4. Lo acepto bien, porque aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo"; "4. Bastante (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.)"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)"; "5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso"; "5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad"; "4. Bastante"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo"; "4. Apenas me ha producido molestias, creo que he tenido suerte"; "No"</p>
<p>2021/05/03 2:19:12 p.á. m. GMT-5; "He leído y acepto voluntariamente participar en el estudio"; "32; "Casada"; "Secundaria completa"; "2"; "1"; "No"; "2-5 años"; "SI"; "SI"; "5"; "Pareja y familia"; "Opción 5"; "Negociante"; "SI"; "Buena"; "32 semanas"; "5. Me levanto a una gran alegría, porque estaba deseando quedarme embarazada"; "5. Que se hace querer"; "5. Muchísimo"; "5. Mi hijo/hija, el niño/niaza o me refiero a él con el nombre que va a tener"; "5. Creo que le gustará bien y que lo haré bien"; "5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres"; "4. Bastante"; "5. Lo hago con frecuencia"; "4. Son bastante buenas en general"; "5. Sí, con relativa frecuencia"; "4. No es el de una modelo, pero tiene gracia"; "5. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil"; "4. Sí, siempre que puedo"; "5. Me gusta y/o me emociona"; "4. Me parece buena en general"; "5. Sí, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que así -ayudo también- a mi hijo o hija"; "4. Sí, hago alguna de esas cosas a veces"; "5. Mis padres me querían y supieron educarme bien"; "4. Un poco"; "4. Algunas cosas"; "5. Me puse contentísima, ya que era lo que quería"; "5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.)"; "4. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)"; "5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso"; "4. Me lo imagino alguna vez"; "5. Mucho"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo"; "2. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada"; "No"</p>
<p>2021/05/03 2:20:04 p.á. m. GMT-5; "He leído y acepto voluntariamente participar en el estudio"; "24; "Conviviente"; "Superior técnica"; "2"; "1"; "SI"; "2-5 años"; "SI"; "SI"; "5"; "Pareja y familia"; "Más de 2 000 soles"; "Estudiante"; "SI"; "Buena"; "Ya di a luz"; "3. Me gustaría pensar que posiblemente estaba embarazada, pero al mismo tiempo tuve ciertas dudas y temores"; "4. Mejor que la mayoría"; "5. Muchísimo"; "5. Mi hijo/hija, el niño/niaza o me refiero a él con el nombre que va a tener"; "3. Tengo muchas dudas y temores"; "5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres"; "5. Mucho"; "5. Lo hago con frecuencia"; "3. A veces son buenas y a veces no tanto"; "5. Sí, con relativa frecuencia"; "4. No es el de una modelo, pero tiene gracia"; "5. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil"; "5. Sí, siempre"; "5. Me gusta y/o me emociona"; "5. Creo que fue estupenda"; "5. Sí, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que así -ayudo también- a mi hijo o hija"; "5. Sí, con frecuencia hago alguna de estas cosas"; "5. Mis padres me querían y supieron educarme bien"; "5. Sí, ya lo he preparado casi todo"; "4. Lo acepto bien, porque aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo"; "5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.)"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)"; "4. Es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias"; "5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad"; "5. Mucho"; "5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo"; "5. Sí, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo"; "1. Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores etc.), creo que no volveré a repetir"; "No"</p>

2021/05/03 2:52:05 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","33","Conviviente","Superior universitaria","4","1","Si",">5 aÁaos","No","Si","7","Pareja y familia","De 750 a 1 000 soles","Ama de casa","Si","Buena","32","5. Me llevÁ a una gran alegrÁ-a, porque estaba deseando quedarme embarazada","5. Que se hace querer","5. MuchÁ-simo","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","5. Creo que le gustará y que lo harÁ bien","4. He dedicado un poco de tiempo a eso, pero aún no le he decidido","3. Alguna vez","5. Lo hago con frecuencia","5. Son excelentes","5. SÁ-, con relativa frecuencia","5. Me encuentro favorecida con mi nuevo aspecto","5. Lo hago con frecuencia y me resulta fÁcil","4. SÁ-, siempre que puedo","5. Me gusta y/o me emociona","4. Me parece buena en general","3. No quizÁs má adelante","4. SÁ-, hago alguna de esas cosas a veces","4. Mis padres eran buenos, pero no me entendÁ-an bien","4. Un poco","4. Algunas cosas","4. Lo aceptÁ bien, porque aunque no lo habÁ-a planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo","5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, mádicos, etc...)","4. SÁ-, aunque ya la llevaba antes","5. SÁ-, creo que necesitarÁ algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algÁn otro)","5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso","5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad","4. Bastante","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","4. Apenas me ha producido molestias, creo que he tenido suerte","No"

2021/05/03 3:27:46 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","30","Casada","Superior Ácnico","3","1","Si",">2 aÁaos","Si","Si","Todos","Pareja y familia","Menor de 750 soles","Ama de casa","Si","Buena","35 semanas","5. Me llevÁ a una gran alegrÁ-a, porque estaba deseando quedarme embarazada","5. Que se hace querer","5. MuchÁ-simo","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","5. Creo que le gustará y que lo harÁ bien","5. Si, ya sÁ el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres","2. Casi nunca","5. Lo hago con frecuencia","5. Son excelentes","5. SÁ-, con relativa frecuencia","5. Me encuentro favorecida con mi nuevo aspecto","5. Lo hago con frecuencia y me resulta fÁcil","5. SÁ-, siempre","5. Me gusta y/o me emociona","5. Creo que fue estupenda","1. No, ni pienso hacerlo, no las considero Átiles","5. SÁ-, con frecuencia hago alguna de estas cosas","5. Mis padres me querÁ-an y supieron educarme bien","1. No","4. Algunas cosas","5. Me puse contentÁ-sima, ya que era lo que querÁ-a","4. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etcé)","5. SÁ-, sigo todas las indicaciones de mi ginecÁlogo","5. SÁ-, creo que necesitarÁ algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algÁn otro)","5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso","5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad","5. Mucho","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","4. Apenas me ha producido molestias, creo que he tenido suerte","No"

2021/05/03 3:52:44 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","35","Casada","Secundaria completa","4","4","No",">5 aÁaos","Si","Si","7","Pareja y familia","De 1 000 a 1 500 soles","Ama de casa","Si","Buena","Un mes de dar a luz","3. Me gustÁ pensar que posiblemente estaba embarazada, pero al mismo tiempo tuve ciertas dudas y temores","5. Que se hace querer","5. MuchÁ-simo","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","5. Creo que le gustará y que lo harÁ bien","5. Si, ya sÁ el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres","5. Mucho","5. Lo hago con frecuencia y me resulta fÁcil","5. SÁ-, siempre","5. Me gusta y/o me emociona","3. Me gusta y disgusta al mismo tiempo","5. SÁ-, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que asÁ- ayudo también a mi hijo o hija","5. SÁ-, con frecuencia hago alguna de estas cosas","3. Algunas personas no se portaron bien conmigo","5. SÁ-, 4. Algunas cosas","5. Me puse contentÁ-sima, ya que era lo que querÁ-a","5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, mádicos, etc...)","5. SÁ-, sigo todas las indicaciones de mi ginecÁlogo","5. SÁ-, creo que necesitarÁ algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algÁn otro)","5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso","5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad","5. Mucho","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","2. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada","No"

2021/05/03 4:14:57 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","36","Soltera","Secundaria completa","3","3","No",">5 aÁaos","No","Si","Todas hasta el momento del nacimiento","Solo con su familia","Menor de 750 soles","Vendedora","No","Mala","38","4. Me hizo ilusiÁn la posibilidad de estar embarazada, aunque no lo estÁbamos buscando","5. Que se hace querer","5. MuchÁ-simo","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","5. Creo que le gustará y que lo harÁ bien","5. Si, ya sÁ el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres","1. No nunca","5. Lo hago con frecuencia","1. No existen, han desaparecido del mapa","5. SÁ-, con relativa frecuencia","5. Me encuentro favorecida con mi nuevo aspecto","5. Lo hago con frecuencia y me resulta fÁcil","5. SÁ-, siempre","5. Creo que fue estupenda","5. SÁ-, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que asÁ- ayudo también a mi hijo o hija","5. SÁ-, con frecuencia hago alguna de estas cosas","4. Mis padres eran buenos, pero no me entendÁ-an bien","5. SÁ-, 2. No, aún no he tenido tiempo","4. Lo aceptÁ bien, porque aunque no lo habÁ-a planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo","5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, mádicos, etc...)","5. SÁ-, sigo todas las indicaciones de mi ginecÁlogo","5. SÁ-, creo que necesitarÁ algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algÁn otro)","5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso","5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad","3. Alguna vez","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","5. Ha sido excelente, no he tenido ni una molestia","No"

2021/05/03 4:19:10 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","28","Conviviente","Secundaria completa","2","2","No",">5 aÁaos","No","Si","10","Con su pareja","De 1 000 a 1 500 soles","Ama de casa","Si","Buena","Mi bebe tiene 2 meses de nacida","4. Me hizo ilusiÁn la posibilidad de estar embarazada, aunque no lo estÁbamos buscando","5. Que se hace querer","5. MuchÁ-simo","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","4. Me considero una madre capaz","5. Si, ya sÁ el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres","4. Bastante","5. Lo hago con frecuencia","4. Son bastante buenas en general","5. SÁ-, con relativa frecuencia","5. Me encuentro favorecida con mi nuevo aspecto","5. Lo hago con frecuencia y me resulta fÁcil","4. SÁ-, siempre que puedo","5. Me gusta y/o me emociona","3. Me gusta y disgusta al mismo tiempo","5. SÁ-, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que asÁ- ayudo también a mi hijo o hija","5. SÁ-, con frecuencia hago alguna de estas cosas","4. Mis padres eran buenos, pero no me entendÁ-an bien","4. Un poco","5. Ya lo he preparado casi todo","4. Lo aceptÁ bien, porque aunque no lo habÁ-a planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo","4. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etcé)","5. SÁ-, sigo todas las indicaciones de mi ginecÁlogo","5. SÁ-, creo que necesitarÁ algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algÁn otro)","5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso","5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad","5. Mucho","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","3. Me ha producido algunas molestias, pero eso es bastante corriente y sabes que va a pasar","No"

2021/05/03 5:32:28 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","38","Conviviente","Superior Ácnico","4","3","Si",">5 aÁaos","No","Si","8","Pareja y familia","De 750 a 1 000 soles","Ama de casa","Si","Buena","38 y 5 días","4. Me hizo ilusiÁn la posibilidad de estar embarazada, aunque no lo estÁbamos buscando","5. Que se hace querer","3. A veces","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","4. Me considero una madre capaz","5. Si, ya sÁ el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres","4. Bastante","4. Lo hago algunas veces","4. Son bastante buenas en general","4. Si, algunas veces","4. No es el de una modelo, pero tiene gracia","4. Lo hago algunas veces","4. SÁ-, siempre que puedo","5. Me gusta y/o me emociona","1. La aparto de mi pensamiento","3. No quizÁs má adelante","4. SÁ-, hago alguna de esas cosas a veces","3. Algunas personas no se portaron bien conmigo","5. SÁ-, 5. Ya lo he preparado casi todo","3. Me costÁ algÁn tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido","1. No, ninguna","5. SÁ-, sigo todas las indicaciones de mi ginecÁlogo","5. SÁ-, creo que necesitarÁ algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algÁn otro)","5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso","5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad","1. Nunca","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","2. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada","No"

2021/05/03 6:22:56 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","24","Conviviente","Secundaria completa","3","3","No",">2 aÁaos","No","Si","6","Pareja y familia","De 750 a 1 000 soles","Ama de casa","Si","Buena","35","3. Me gustÁ pensar que posiblemente estaba embarazada, pero al mismo tiempo tuve ciertas dudas y temores","3. Creo que valgo, pero que los demás no lo aprecian","4. Bastante","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","4. Me considero una madre capaz","5. Si, ya sÁ el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres","4. Bastante","5. Lo hago con frecuencia","3. A veces son buenas y a veces no tanto","4. Si, algunas veces","4. No es el de una modelo, pero tiene gracia","5. Lo hago con frecuencia y me resulta fÁcil","4. SÁ-, siempre que puedo","5. Me gusta y/o me emociona","4. Me parece buena en general","4. SÁ-, porque quiero evitar en lo posible el dolor del parto","4. SÁ-, hago alguna de esas cosas a veces","4. Mis padres eran buenos, pero no me entendÁ-an bien","4. Un poco","4. Algunas cosas","3. Me costÁ algÁn tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido","3. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas","3. Cuando me acuerdo de mi estado, procuro hacerlo","4. SÁ-, creo que me las podrÁ arreglar sola","4. Es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias","4. Me lo imagino alguna vez","4. Bastante","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","4. Apenas me ha producido molestias, creo que he tenido suerte","No"

2021/05/03 6:25:31 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","32","Conviviente","Superior universitaria","4","3","Si",">5 aÁaos","No","Si","4","Solo con su familia","De 750 a 1 000 soles","Ama de casa","Si","Buena","39 semanas","3. Me gustÁ pensar que posiblemente estaba embarazada, pero al mismo tiempo tuve ciertas dudas y temores","5. Que se hace querer","5. MuchÁ-simo","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","5. Creo que le gustará y que lo harÁ bien","5. Si, ya sÁ el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres","3. Alguna vez","5. Lo hago con frecuencia","3. A veces son buenas y a veces no tanto","4. Si, algunas veces","4. No es el de una modelo, pero tiene gracia","4. Lo hago algunas veces","5. SÁ-, siempre","5. Me gusta y/o me emociona","5. Creo que fue estupenda","3. No quizÁs má adelante","4. SÁ-, hago alguna de esas cosas a veces","5. Mis padres me querÁ-an y supieron educarme bien","4. Un poco","4. Algunas cosas","3. Me costÁ algÁn tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido","5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, mádicos, etc...)","5. SÁ-, sigo todas las indicaciones de mi ginecÁlogo","5. SÁ-, creo que necesitarÁ algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algÁn otro)","5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso","5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad","4. Bastante","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","1. Me ha producido muchas molestias (náuseas, vÁmitos, dolores á), creo que no volverÁ a repetir","No"

2021/05/03 6:38:24 p.Á m. GMT-5,"He leÁ-do y acepto voluntariamente participar en el estudio","27","Casada","Superior universitaria","3","1","Si",">2 aÁaos","Si","Si","8","Con su pareja","MÁs de 2 000 soles","Empresaria","Si","Buena","27","5. Me llevÁ a una gran alegrÁ-a, porque estaba deseando quedarme embarazada","5. Que se hace querer","5. MuchÁ-simo","5. Mi hijo/hija, el niÁo/niÁa o me refiero a Á con el nombre que va a tener","5. Creo que le gustará y que lo harÁ bien","5. Si, ya sÁ el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres","4. Bastante","5. Lo hago con frecuencia","5. Son excelentes","5. SÁ-, con relativa frecuencia","4. No es el de una modelo, pero tiene gracia","5. Lo hago con frecuencia y me resulta fÁcil","5. SÁ-, siempre","5. Me gusta y/o me emociona","5. Creo que fue estupenda","5. SÁ-, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que asÁ- ayudo también a mi hijo o hija","5. SÁ-, con frecuencia hago alguna de estas cosas","5. Mis padres me querÁ-an y supieron educarme bien","5. SÁ-, 4. Algunas cosas","5. Me puse contentÁ-sima, ya que era lo que querÁ-a","5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, mádicos, etc...)","5. SÁ-, sigo todas las indicaciones de mi ginecÁlogo","5. SÁ-, creo que necesitarÁ algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algÁn otro)","5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso","5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad","4. Bastante","5. SÁ-, sÁ- puedo lo alimentarÁ con pecho","5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo","5. Ha sido excelente, no he tenido ni una molestia","No"

ANEXO Nº 12:

Tabla 01. Análisis bivariado de la asociación entre el grupo etario y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta

		Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes		Edad
Rho	de	Vínculo afectivo	Coeficiente de	,148**
		materno - fetal en	correlación	
		gestantes	Sig. (bilateral)	,009
		N	306	306
Spearman	de	Edad	Coeficiente de	1,000
			correlación	,148**
			Sig. (bilateral)	,009
		N	306	306

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

Análisis e interpretación: los datos del estudio fueron sujetos al análisis estadístico con la prueba de Rho de Spearman, encontrándose que, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (0,148) evidencia, por ser positivo, la existencia de una correlación directamente proporcional y, por no ser próximo al valor de 1, indicaría ser una relación muy baja entre las variables analizadas. En concordancia, el nivel de significación correspondiente a ese coeficiente es un valor muy bajo, inferior a 0,05, por lo que se rechazaría la Ho y se concluiría que la evidencia apoya la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables, Edad y Vínculo Afectivo materno - fetal en gestantes.

Tabla 02: Análisis bivariado de la asociación entre el grado de instrucción y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.

	Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes	Grado de instrucción
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación ,418**	Coeficiente de correlación ,000
	Sig. (bilateral) .	Sig. (bilateral) .
	N 306	N 306

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

Análisis e interpretación: los datos del estudio fueron sujetos al análisis estadístico con la prueba de Rho de Spearman, encontrándose que, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (0,418) evidencia, por ser positivo, la existencia de una correlación directamente proporcional y, por ser próximo al valor de 1, indicaría ser una relación moderada entre las variables analizadas. En concordancia, el nivel de significación correspondiente a ese coeficiente es un valor muy bajo, inferior a 0,05, por lo que se rechazaría la Ho y se concluiría que la evidencia apoya la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables, Grado de instrucción y Vínculo Afectivo materno - fetal en gestantes.

Tabla 03: Análisis bivariado de la asociación entre la paridad y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.

	Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes	¿Cuántos embarazos ha tendido, incluyendo el actual?
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N
	-0,171** ,003 306	-0,171** ,003 306

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

Análisis e interpretación: los datos del estudio fueron sujetos al análisis estadístico con la prueba de Rho de Spearman, encontrándose que, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (-0,171) evidencia, por ser negativo, la existencia de una correlación inversamente proporcional y, por ser lejano al valor de 1, indicaría ser una relación baja entre las variables analizadas. En concordancia, el nivel de significación correspondiente a ese coeficiente es un valor muy bajo, inferior a 0,05, por lo que se rechazaría la H_0 y se concluiría que la evidencia apoya la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables, número de embarazos, incluyendo el actual y Vínculo Afectivo materno - fetal en gestantes.

Tabla 04: Análisis bivariado de la asociación entre el nivel socioeconómico y el vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta.

		Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes	Ingreso mensual familiar
Rho de	Vínculo afectivo materno - fetal en gestantes	Coeficiente de correlación	,521**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	306
Spearman	Ingreso mensual familiar	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	306

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

Análisis e interpretación: los datos del estudio fueron sujetos al análisis estadístico con la prueba de Rho de Spearman, encontrándose que, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (0,521) evidencia, por ser positivo, la existencia de una correlación directamente proporcional y, por ser próximo al valor de 1, indicaría ser una relación moderada entre las variables analizadas. En concordancia, el nivel de significación correspondiente a ese coeficiente es un valor muy bajo, inferior a 0,05, por lo que se rechazaría la Ho y se concluiría que la evidencia apoya la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables, Ingreso mensual familiar y Vínculo Afectivo materno - fetal en gestantes.

ANEXO N° 13:

Descripción específica de la variable vínculo afectivo materno – fetal

Categorías.

Aproximación afectiva al feto y al bebé a través del pensamiento

Tabla 05: Imagino como es ahora mi hijo o hija.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
No, me resulta imposible	3	1,0	1,0	1,0
No, no lo he intentado	63	20,6	20,6	21,6
Me cuesta hacerlo	41	13,4	13,4	35,0
Lo hago algunas veces	109	35,6	35,6	70,6
Lo hago con frecuencia	90	29,4	29,4	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 35.6% de las encuestadas manifiesta que, imagina algunas veces como es su hijo (a) ahora, el 29.4% lo hace con frecuencia, el 20.6% no lo ha intentado, el 13.4% le cuesta hacerlo y el 1% le resulta imposible.

Tabla 06: Imagino cómo será mi bebé (su aspecto, su forma de ser, etc.).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
No, me resulta imposible	10	3,3	3,3	3,3
No, no lo he intentado	52	17,0	17,0	20,3
Me cuesta hacerlo	49	16,0	16,0	36,3
Lo hago algunas veces	108	35,3	35,3	71,6
Lo hago con frecuencia y me resulta fácil	87	28,4	28,4	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 35.3% de las encuestadas manifiesta que, imagina algunas veces como será su hijo (a), el 28.4% lo hace con frecuencia y le resulta fácil, el 17% no lo ha intentado, el 16% le cuesta hacerlo y al 3.3% le resulta imposible.

Tabla 07: Puedo hacerme cierta idea del carácter de mi hijo o hija por su forma de moverse dentro de mí (por ejemplo, muy activo o muy reposado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	17	5,6	5,6	5,6
Casi nada	92	30,1	30,1	35,6
Tengo dudas	49	16,0	16,0	51,6
Válido Un poco	80	26,1	26,1	77,8
Sí	68	22,2	22,2	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 30.1% de las encuestadas manifiesta que, casi nada hace se hace cierta idea del carácter de su hijo o hija por su forma de moverse dentro de ella (por ejemplo, muy activo o muy reposado), el 26.1% un poco, el 22.2% si, el 16% tiene dudas y al 5.6% no.

Tabla 08: He recogido información sobre el feto, sobre el bebé o sobre ambos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, ninguna	36	11,8	11,8	11,8
Algo, hablando con otras madres	75	24,5	24,5	36,3
Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas	37	12,1	12,1	48,4
Válido Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)	84	27,5	27,5	75,8
Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.)	74	24,2	24,2	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 27.5% de las encuestadas manifiesta que, ha recogido bastante información sobre el feto, sobre el bebé o sobre ambos, el 24.5% algo hablando con otras madres, el 24.2% mucha, el 12.1% algo hablando con otras madres y leyendo algunas cosas; y al 11.8% no.

Tabla 09: Mi pareja y yo hablamos del futuro bebé.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	48	15,7	15,7
	Casi nunca	38	12,4	28,1
	Alguna vez	98	32,0	60,1
	Bastante	69	22,5	82,7
	Mucho	53	17,3	100,0
	Total	306	100,0	100,0

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 32% de las encuestadas manifiesta que, su pareja y ella han hablado alguna vez de su futuro bebé, el 22.5% bastante, el 17.3% mucho, el 15.7% nunca y el 12.4% casi nunca.

Tabla 10: He pensado en la alimentación de mi futuro bebé.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, me aburre dedicarme a eso	3	1,0	1,0
	No, es demasiado pronto	39	12,7	13,7
	Estoy dudosa	35	11,4	25,2
	Sí, sí puedo lo alimentaré con pecho	229	74,8	100,0
	Total	306	100,0	100,0

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 74.8% de las encuestadas manifiesta que, lo alimentará con pecho a su futuro bebé, el 12.7% piensa que es demasiado pronto, el 11.4% se siente dudosa y el 1% se aburre al dedicarse a ello.

ANEXO N° 14:

Aceptación de la gestación y adaptación a ser madre

Tabla 11: Cuando tuve mi primer retraso.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Se me cayó el mundo encima, porque no deseaba en absoluto quedarme embarazada.	46	15,0	15,0	15,0
Me puse muy nerviosa, porque no había previsto quedarme embarazada.	86	28,1	28,1	43,1
Me gustó pensar que posiblemente estaba embarazada, pero al mismo tiempo tuve ciertas dudas y temores.	35	11,4	11,4	54,6
Me hizo ilusión la posibilidad de estar embarazada, aunque no lo estábamos buscando.	49	16,0	16,0	70,6
Me llevé una gran alegría, porque estaba deseando quedarme embarazada.	90	29,4	29,4	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 29.4% de las encuestadas manifiesta que, cuando tuvo su retraso, se llevó una gran alegría, porque estaba deseando quedar embarazada, el 28.1% se puso muy nerviosa, porque no había previsto quedarme embarazada, el 16% se hizo ilusión la posibilidad de estar embarazada, aunque no lo estaba buscando, el 15% se le cayó el mundo encima, porque no deseaba en absoluto quedar embarazada y el 11.4% le gustó pensar que

posiblemente estaba embarazada, pero al mismo tiempo tuvo ciertas dudas y temores.

Tabla 12: Cuando pienso en mi vida con el bebé.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me siento mal	18	5,9	5,9	5,9
Me agobia	50	16,3	16,3	22,2
Tengo muchas dudas y temores	59	19,3	19,3	41,5
Válido Me considero una madre capaz	97	31,7	31,7	73,2
Creo que le gustaré y que lo haré bien	82	26,8	26,8	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 31.7% de las encuestadas manifiesta que, cuando piensa en su vida con el bebé, se considera una madre capaz, el 26.8% cree que le gustará y que lo hará bien, el 19.3% tienen muchas dudas y temores, el 16.3% se agobia y el 5.9% se siente mal.

Tabla 13: Cuando se confirmó el embarazo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No quería creérmelo, la verdad es que aún no deseo tener este hijo	22	7,2	7,2	7,2
Válido Me costó mucho hacerme a la idea y no sé aún si lo he aceptado del todo	52	17,0	17,0	24,2
Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido	65	21,2	21,2	45,4

Lo acepté bien, porque, aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo	60	19,6	19,6	65,0
Me puse contentísima, ya que era lo que quería	107	35,0	35,0	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 35% de las encuestadas manifiesta que, cuando se confirmó el embarazo, se puso contentísima, ya que era lo que quería, el 21.2% le costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tiene bien asumido, el 19.6% lo aceptó bien, porque, aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo, el 17% le costó mucho hacerse a la idea y no sabe aún si lo ha aceptado del todo y el 7.2% no quería creerlo, la verdad es que aún no desea tener este hijo.

Tabla 14: Creo que el embarazo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Es un auténtico fastidio	7	2,3	2,3	2,3
Es algo por lo que no hay más remedio que pasar si quieres un hijo	66	21,6	21,6	23,9
Es una época como otra cualquiera	23	7,5	7,5	31,4
Válido Es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias	72	23,5	23,5	54,9
Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso	138	45,1	45,1	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 45.1% de las encuestadas manifiesta que, cree que, el embarazo, es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso, el 23.5% es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias, el 21.6% es algo por lo que no hay más remedio que pasar si quieres un hijo, el 7.5% es una época como otra cualquiera y el 2.3% es un auténtico fastidio.

Tabla 15: Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc..

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Para mí es imposible imaginar todo eso	15	4,9	4,9	4,9
Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo	54	17,6	17,6	22,5
Válido Me lo imagino, pero no sé si sabré hacerlo	11	3,6	3,6	26,1
Me lo imagino alguna vez	129	42,2	42,2	68,3
Me lo imagino muchas veces y con facilidad	97	31,7	31,7	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 42.2% de las encuestadas manifiesta que, le resulta alguna vez fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc., el 31.7% muchas veces, el 17.6% le cuesta mucho esfuerzo imaginarlo, el 4.9% le es imposible imaginar todo eso y el 3.6% lo imagina, pero no sabe si sabrá hacerlo.

Tabla 16: Siempre me han gustado los niños.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, ahora siguen sin gustarme	3	1,0	1,0	1,0
No, pero los tolero	42	13,7	13,7	14,7
Ni me gustan ni me disgustan	121	39,5	39,5	54,2
Válido Sí, pero me cuesta ganármelos	25	8,2	8,2	62,4
Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo	115	37,6	37,6	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 39.5% de las encuestadas manifiesta que, no le gustan ni disgustan los niños, el 37.6% si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar con ella, el 13.7% no, pero los tolera, el 8.2% sí, pero me cuesta ganármelos y el 1% no, ahora siguen sin gustarle.

ANEXO N° 15:

Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto

Tabla 17: Cuando hablo de mi futuro hijo o hija suelo llamarlo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lo que tengo ahí dentro	5	1,6	1,6	1,6
No sé cómo llamarlo	39	12,7	12,7	14,4
Válido Mi hijo/hijo, el niño/niña o me refiero a él con el nombre que va a tener	262	85,6	85,6	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 85.6% de las encuestadas manifiesta que, cuando habla de su futuro hijo o hija suele llamarlo con el nombre que va a tener, el 12.7% no sabe cómo llamarlo y el 1.6% lo que tiene ahí dentro.

Tabla 18: He elegido un nombre para mi hijo o hija.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, no tengo ganas de pensarlo	9	2,9	2,9	2,9
No, no he tenido tiempo de pensarlo	29	9,5	9,5	12,4
No, es aún un poco pronto para pensarlo	39	12,7	12,7	25,2
Válido He dedicado un poco de tiempo a eso, pero aún no le he decidido	77	25,2	25,2	50,3
Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres	152	49,7	49,7	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 49.7% de las encuestadas manifiesta que, ya sabe el nombre de su hijo (a), el 25.2% ha dedicado un poco de tiempo a eso, pero aún no lo ha decidido, el 12.7% no, es aún un poco pronto para pensarlo, el 9.5% no, no ha tenido tiempo de pensarlo y el 2.9% no, no tiene ganas de pensarlo.

Tabla 19: Cuando mi hijo o hija se mueve.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me molesta	3	1,0	1,0	1,0
Me pone un poco nerviosa	37	12,1	12,1	13,1
Me resulta indiferente	32	10,5	10,5	23,5
Me llama la atención	73	23,9	23,9	47,4
Me gusta y/o me emociona	161	52,6	52,6	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 52.6% de las encuestadas manifiesta que, cuando su hijo (a) se mueve le gusta, el 23.9% le llama la atención, el 12.1% le pone un poco nerviosa, el 10.5% le resulta indiferente y el 1% le molesta.

Tabla 20: He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento del bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, aún no he preparado nada porque me da pereza, no tengo muchas ganas, estoy poco motivada	12	3,9	3,9	3,9
No, aún no he tenido tiempo	76	24,8	24,8	28,8
Poca cosa, ya tendré tiempo más adelante	59	19,3	19,3	48,0
Algunas cosas	94	30,7	30,7	78,8
Ya lo he preparado casi todo	65	21,2	21,2	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 30.7% de las encuestadas manifiesta que, ha empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento del bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.), el 24.8% no ha tenido tiempo, el 21.2% ya lo ha preparado todo, el 19.3% poco ya tendrá más tiempo después y el 3.9% aún no he preparado nada porque le da pereza, no tiene muchas ganas, esta poco motivada.

Tabla 21: He pensado en la vuelta a casa desde el hospital.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, creo que es un fastidio pensar en esas cosas	9	2,9	2,9	2,9
No, ni se me ha ocurrido	68	22,2	22,2	25,2
No, lo haré algo más adelante	78	25,5	25,5	50,7
Sí, creo que me las podré arreglar sola	52	17,0	17,0	67,6
Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro)	99	32,4	32,4	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 32.4% de las encuestadas manifiesta que, ha pensado en la vuelta a casa desde el hospital porque requiere algo de ayuda, el 25.5% lo hará más adelante, el 22.2% ni se le ha ocurrido, el 17% cree que se las puede arreglar solo y el 2.9% cree que es un fastidio pensar en ello.

Tabla 22: El embarazo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores), creo que no volveré a repetir	73	23,9	23,9	23,9
Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada	43	14,1	14,1	37,9
Válido Me ha producido algunas molestias, pero eso es bastante corriente y sabes que va a pasar	104	34,0	34,0	71,9
Apenas me ha producido molestias, creo que he tenido suerte	67	21,9	21,9	93,8
Ha sido excelente, no he tenido ni una molestia	19	6,2	6,2	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 34% de las encuestadas manifiesta que, el embarazo le ha producido algunas molestias, pero eso es bastante corriente y sabe que va a pasar, el 23.9% le ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores), creo que no volverá a repetir, el 21.9% apenas le ha producido molestias, cree que ha tenido suerte, el 14.1% le ha producido algunas molestias, que le han tenido bastante preocupada y el 6.2% ha sido excelente, no ha tenido ni una molestia.

ANEXO N° 16:

Experiencias infantiles y cuidado prenatal

Tabla 23: Evito realizar actividades que pueden resultar peligrosas para mi hijo o hija (llevar excesivo peso, hacer ejercicio demasiado violento, fatigarse en exceso, etc.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, porque no creo que exista ningún peligro	16	5,2	5,2	5,2
No, porque no voy a ir pidiendo ayuda por ahí	69	22,5	22,5	27,8
Válido No sé, no me he parado a pensarlo	31	10,1	10,1	37,9
Sí, siempre que puedo	123	40,2	40,2	78,1
Sí, siempre	67	21,9	21,9	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 40.2% de las encuestadas manifiesta que, evita realizar actividades que pueden resultar peligrosas para su hijo o hija (llevar excesivo peso, hacer ejercicio demasiado violento, fatigarse en exceso, etc., el 22.5% no, porque no va a ir pidiendo ayuda por ahí, el 21.9% sí, siempre, el 10.1% no lo sabe, no se ha parado a pensarlo y el 5.2% no, porque no cree que exista ningún peligro.

Tabla 24: Cuando pienso en la época de mi infancia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La aparto de mi pensamiento	9	2,9	2,9	2,9
Creo que no fue demasiado buena	55	18,0	18,0	20,9
Válido Me gusta y disgusta al mismo tiempo	77	25,2	25,2	46,1
Me parece buena en general	139	45,4	45,4	91,5
Creo que fue estupenda	26	8,5	8,5	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 45.4% de las encuestadas manifiesta que, cuando piensa en la época de su infancia le parece buena, el 25.2% le gusta y disgusta al mismo tiempo, el 18% cree que no fue demasiado buena, el 8.5% cree que fue estupenda y el 2.9% la apartó de su pensamiento.

Tabla 25: Cuando era pequeña.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nadie se mostraba cariñosa conmigo	23	7,5	7,5	7,5
Mis padres me pegaban bastante, porque me lo merecía	9	2,9	2,9	10,5
Algunas personas no se portaron bien conmigo	76	24,8	24,8	35,3
Mis padres eran buenos, pero no me entendían bien	107	35,0	35,0	70,3
Mis padres me querían y supieron educarme bien	91	29,7	29,7	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 35% de las encuestadas manifiesta que, cuando era pequeña, sus padres le querían y supieron educarle bien, el 29.7% que sus padres le querían y supieron educarle bien, el 24.8% algunas personas no se portaron bien con ella, el 7.5% nadie se mostraba cariñosa con ella y el 2.9% que sus padres le pegaban bastante, porque se lo merecía.

Tabla 26: Procuero llevar una alimentación equilibrada.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No me preocupo de ello	57	18,6	18,6	18,6
Como de capricho	4	1,3	1,3	19,9
Cuando me acuerdo de mi estado, procuro hacerlo	28	9,2	9,2	29,1
Válido Sí, aunque ya la llevaba antes	99	32,4	32,4	61,4
Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo	118	38,6	38,6	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 38.6% de las encuestadas manifiesta que, procura llevar una alimentación equilibrada con todas las indicaciones del ginecólogo, el 32.4% afirma que des antes la llevaba su buena alimentación, el 18.6% no se preocupa de ello, el 9.2% cuando se acuerda de su estado, procura hacerlo y el 1.3% come de capricho.

ANEXO Nº 17:

Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto

Tabla 27: Toco mi vientre para sentir los movimientos de mi hijo o hija.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	1,3	1,3
	Casi nunca	16	5,2	6,5
	A veces	113	36,9	43,5
	Bastante	92	30,1	73,5
	Muchísimo	81	26,5	100,0
	Total	306	100,0	100,0

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 36.9% de las encuestadas manifiesta que, a veces toca su vientre para sentir los movimientos de su hijo o hija, el 30.1% bastante, el 26.5% muchísimo, el 5.2% casi nunca y el 1.3% nunca.

Tabla 28: He comentado con mi pareja los cambios (en las relaciones sociales, en las responsabilidades, en el trabajo, etc.) que la llegada del bebé producirá en nuestras vidas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	85	27,8	27,8
	Alguna vez	100	32,7	60,5
	Bastante	95	31,0	91,5
	Mucho	26	8,5	100,0
	Total	306	100,0	100,0

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 32.7% de las encuestadas manifiesta que, a veces ha comentado con su pareja los cambios (en las relaciones sociales, en las responsabilidades, en el trabajo, etc.) que la llegada

del bebé producirá en sus vidas, el 31% bastante, el 27.8% casi nunca y el 8.5% mucho.

Tabla 29: Acaricio mi abdomen para que mi hijo o hija sienta el cariño que le tengo o para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, porque no creo que vaya a darse cuenta	28	9,2	9,2
	No, porque no se me ha ocurrido	19	6,2	15,4
	Si, algunas veces	149	48,7	64,1
	Sí, con relativa frecuencia	110	35,9	100,0
	Total	306	100,0	100,0

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 48.7% de las encuestadas manifiesta que, a veces acaricia su abdomen para que su hijo o hija sienta el cariño que tiene o para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado, el 35.9% con relativa frecuencia, el 9.2% no, porque no creo que vaya a darse cuenta y el 6.2% no, porque no se me ha ocurrido.

Tabla 30: Voy/ he ido a clases de preparación para el parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, ni pienso hacerlo, no las considero útiles	17	5,6	5,6
	No, no tengo tiempo	50	16,3	21,9
	No quizás más adelante	67	21,9	43,8
	Sí, porque quiero evitar en lo posible el dolor del parto	100	32,7	76,5

Sí, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que así ayudo también a mi hijo o hija	72	23,5	23,5	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 32.7% de las encuestadas manifiesta que, ha ido a clases de preparación para el parto, porque quiere evitar en lo posible el dolor del parto, el 23.5% porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y piensa que así ayuda también a su hijo o hija, el 21.9% no, quizás más adelante, el 16.3% no tiene tiempo y el 5.6% no, ni piensa hacerlo.

Tabla 31: Le hablo a mi hijo o hija, le canto, le pongo música o le leo cosas en voz alta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, porque creo que es completamente inútil	20	6,5	6,5	6,5
No, porque me da vergüenza y pueden pensar que estoy algo loca	9	2,9	2,9	9,5
Válido No, porque no me sale de forma espontánea	98	32,0	32,0	41,5
Sí, hago alguna de esas cosas a veces	101	33,0	33,0	74,5
Sí, con frecuencia hago alguna de estas cosas	78	25,5	25,5	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 33% de las encuestadas manifiesta que, le habla a su hijo o hija, le canta, le pone música o lee cosas en voz alta, el 32% no, porque no le sale de forma espontánea, el 25.5% sí, con frecuencia hace alguna de estas cosas, el 6.5% no, porque cree que es completamente inútil y el 2.9% no, porque le da vergüenza y pueden pensar que está loca.

ANEXO N° 18:

Aproximación afectiva a través del bienestar emocional

Tabla 32: Me considero una persona.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco agradable a los demás	10	3,3	3,3	3,3
Del montón	17	5,6	5,6	8,8
Válido Creo que valgo, pero que los demás no lo aprecian	84	27,5	27,5	36,3
Mejor que la mayoría	42	13,7	13,7	50,0
Que se hace querer	153	50,0	50,0	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020
Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 50% de las encuestadas manifiesta que, se considera una persona que se hace querer, el 27.5% cree que vale, pero que los demás no le aprecian, el 13.7% mejor que la mayoría, el 5.6% del montón y el 3.3% es poco agradable a los demás.

Tabla 33: Las relaciones sexuales con mi pareja.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No existen, han desaparecido del mapa	59	19,3	19,3	19,3
Son malas	39	12,7	12,7	32,0
Válido A veces son buenas y a veces no tanto	122	39,9	39,9	71,9
Son bastante buenas en general	67	21,9	21,9	93,8
Son excelentes	19	6,2	6,2	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020
Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 39.9% de las encuestadas manifiesta que, las relaciones sexuales con su pareja son a veces buenas y a veces no tanto, el 21.9% son bastantes buenas en general, el 19.3% no existen, han desaparecido del mapa, el 12.7% son malas y el 6.2% son excelentes.

Tabla 34: Encuentro que mi cuerpo actualmente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	43	14,1	14,1	14,1
	1	,3	,3	14,4
	44	14,4	14,4	28,8
Válido	144	47,1	47,1	75,8
	74	24,2	24,2	100,0
Total	306	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo en gestantes atendidas en Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior se verifica que, el 47.1% de las encuestadas manifiesta que, su cuerpo actualmente es de modelo, pero tiene gracia, el 24.2% se encuentra favorecida con su nuevo aspecto, el 14.4% le da lo mismo, el 14.1% es horrible, un desastre y el 0.3% es algo escuálido.