UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

PERCEPCION MATERNA DEL VINCULO PRE NATAL DEL PADRE EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN, ENERO Y FEBRERO 2020.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

PRESENTADO POR:

Obsta. AQUINO MOSQUERA, KATTY.

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACION PRENATAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL

HUANCAVELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los treinta días del mes de septiembre a las 9:00 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

AQUINO MOSQUERA, KATTY

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

PERCEPCIÓN MATERNA DEL VÍNCULO PRE NATAL DEL PADRE EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN, ENERO Y FEBRERO 2020.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 100-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 9:40 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:
.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 30 de septiembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N°36759
VºBº SECRETARIA DOC.

TITULO

PERCEPCION MATERNA DEL VINCULO PRE NATAL DEL PADRE EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN, ENERO Y FEBRERO 2020.

AUTOR

AQUINO MOSQUERA, KATTY

ASESOR

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida.

A mi madre y mis hijos, porque son motivos que me permiten seguir creciendo.

A mi esposo, por su inspiración que despierta en mi para seguir adelante y concretar todos mis objetivos.

A todos ellos, gracias.

Katty.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Segunda especialidad de Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal de la UNH, quienes fortalecieron nuestras habilidades en beneficio de nuestro binomio madre niño, familia y comunidad.

A los directivos del Hospital San Bartolomé, quienes me permitieron la pasantía en psicoprofilaxis para identificar el rol importante del padre en la estimulación del niño por nacer.

A los colegas del Hospital Materno Infantil El Carmen, por brindarme las facilidades para la investigación y a las gestantes quienes participaron en el presente estudio permitiéndome concluir.

A todos ello, mi eterno agradecimiento.

La autora.

TABLA DE CONTENIDO

Portada i
Acta de sustentación ii
Titulo iii
Autor iv
Asesor v
Dedicatoria vi
Agradecimiento vii
Tabla de contenido viii
Tabla de contenido de cuadros x
Resumen xi
Abstract xii
Introducción xiii

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
1.1. Fundamentación del problema 14
1.2. Formulación del problema 15
1.2.1. Problema general 15
1.2.2. Problemas específicos 15
1.3. Objetivos de la investigación 16
1.3.1. Objetivo general 16
1.3.2. Objetivos específicos 16
1.4. Justificación e importancia 16
1.5. Limitación de la investigación 17

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO
2.1. Antecedentes de la investigación 18
2.2. Bases teóricas 20
2.3. Formulación de hipótesis 29
2.4. Definición de términos 29
2.5. Identificación de variables 30
2.6. Operacionalización de variables 30

CAPÍTULO III
MATERIALES Y MÉTODOS
3.1. Ámbito de estudio 32
3.2. Tipo de investigación 32
3.3. Nivel de investigación 33
3.4. Métodos de investigación 33
3.5. Diseño de investigación 33
3.6. Población, muestra y muestreo 33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 34
3.8. Procedimiento de recolección de datos 35
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 36
CAPÍTULO IV
DISCUSION DE RESULTADOS
4.1. Presentación de resultados y discusión 37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 48
APENDICE 52
Apéndice N° 1: Matriz de consistencia 53
Apéndice N° 2: Instrumento de recolección de datos 56
Apéndice N° 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar 59
Apéndice N° 4: Consentimiento informado 61

TABLA DE CONTENIDOS DE CUADROS

Cuadro N° 1.	Percepción materna del vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.	37
Cuadro N° 2.	Características personales de las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.	39
Cuadro N° 3.	Características personales de las parejas de las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.	40
Cuadro N° 4.	Tiempo de convivencia de las puérperas y parejas, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.	41
Cuadro N° 5.	Características del embarazo en puérperas, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.	42
Cuadro N° 6.	Vínculo Pre natal del padre desde la percepción materna en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción materna del vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2020.

Materiales y método: El estudio fue básica, observacional, prospectivo, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por todas las puérperas atendidas en el Hospital MI El Carmen, de enero y febrero de 2019, según registros estadísticos fueron un total de 76 puérperas quienes cumplieron los criterios de selección. La muestra fue censal. La técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario validado.

Resultados: Las madres tienen edades entre 20 a 40 años, siendo la edad promedio de 29.4 años, el 75% tiene más de 23 años y el 50% más de 31 años. La edad de los padres es de 36.3 años, el 75% tienen más de 37 años, con hijos en otro compromiso el 2.6% (2). El embarazo es planificado en el 88.2%; el parto es a término en el 96.1%, pretérmino el 3.9% y postérmino el 2.6%. Las dimensiones del vínculo prenatal percibido por las puérperas son positivas en la interacción directa con el hijo, apoyo y contención y autoanálisis y corrección en el 93.4%, 96.1% y 97.4% respectivamente; la percepción materna sobre el vínculo prenatal es positiva en el 94.7% (72) y negativo el 5.3% (4); y el tiempo de convivencia en casa promedio es de 23 meses.

Conclusión: la percepción materna del vínculo pre natal en puérperas atendidas en el Hospital Materno infantil el Carmen es positiva.

Palabras clave: vínculo prenatal, percepción materna, vínculo paterno, puerperio, percepción puerperal.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the father's prenatal bond in puerperal women attended at the El Carmen 2020 Maternal and Child Hospital.

Materials and method: The study was basic, observational, prospective, descriptive level cross-sectional. The method was inductive, simple descriptive design. The population was made up of all the puerperal women attended at the MI El Carmen Hospital, from January to February 2019, according to statistical records, there were a total of 76 puerperal women who met the selection criteria. The sample was census. The technique used was the survey, whose instrument was the validated questionnaire.

Results: Mothers are between 20 to 40 years old, with an average age of 29.4 years, 75% are over 23 years old and 50% are over 31 years old. The age of the parents is 36.3 years, 75% are over 37 years old, with children in another commitment 2.6% (2). Pregnancy is planned in 88.2%; Delivery is term in 96.1%, preterm 3.9% and postterm 2.6%. The dimensions of the prenatal bond perceived by the puerperal women are positive in direct interaction with the child, support and containment, and self-analysis and correction in 93.4%, 96.1% and 97.4% respectively; the maternal perception of the prenatal link is positive in 94.7% (72) and negative in 5.3% (4).

Conclusion: the maternal perception of the prenatal bond in puerperal women treated at the El Carmen Maternal and Child Hospital is positive.

Key words: prenatal bond, maternal perception, paternal bond, puerperium, puerperal perception.

INTRODUCCION

La vinculación afectiva del padre en el embarazo se genera a partir de las expectativas que tiene respecto a su hijo, asociadas a la vez con la participación en el embarazo y acompañamiento en el parto (8). Por otro lado, la participación activa del padre desde el comienzo del embarazo mejora la adaptación y el vínculo parental; sin embargo, aun no se da la debida importancia, dejando de la participación del padre e hijo intra útero (6).

La calidad de la interacción afectiva y los cuidados prenatales paternos permiten la construcción de una identidad personal del hombre, representa el soporte relacional primario para que el ser humano afronte la vida (1).

Así mismo, la desvinculación del padre con el feto intra útero tendrá repercusiones conductuales en el niño a temprana edad (8), por lo que se recomienda la participación del padre desde la vida fetal e incluso en el corte del cordón umbilical como mejora en la conexión afectiva entre el padre y neonato (9).

En el Hospital Materno infantil El Carmen, se promueve la participación de la pareja en el cuidado del embarazo; sin embargo, debido al machismo existente en este contexto, la gestante es aparentemente la única interesada en los controles y las sesiones de psicoprofilaxis; a pesar de que el establecimiento promueve la participación de la pareja en la fase del periodo expulsivo del parto; es por ello, que nació el interés de determinar el nivel de vínculo parental en las gestantes que se atienden en este nosocomio.

El presente informe, está elaborado tomando en cuenta los cuatro capítulos, siendo Capítulo I, el planteamiento del problema; capítulo II, Marco Teórico; capítulo III, los métodos y materiales; capítulo IV, discusión de los resultados; además de las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

Antiguamente se creía que el útero era un lugar al que podría acceder el espermatozoide sin estímulos externos ni internos y después de nueve meses se interrumpía de repente (2). Hoy en día se sabe que el feto cuenta con experiencias desde el seno materno (3), porque ayuda al desarrollo del sistema nervioso fetal al reaccionar a estímulos (4).

La vinculación afectiva tanto materna como del padre son fundamentales para la personalidad del individuo por nacer, así como para la mujer puesto que son influyentes en la manera en hacer frente situaciones de vida como llevar un embarazo saludable y un postparto feliz (5).

En el embarazo se inicia la vinculación materna, pues ella puede sentir movimientos en su interior y poder vivir la experiencia del parto; por esta razón algunos progenitores no logran crear un vínculo intenso y sólido con el hijo durante el embarazo (6)

La participación activa del padre desde el comienzo de la gestación mejora la adaptación al rol de padre una vez ocurrido el parto, muchas veces se da mayor importancia a este rol post parto dejando de lado la relación padre e hijo in útero (6, 7). Estudios de la Universidad de Oxford identificaron que los hijos que presentaban un padre desvinculado tenían mayor riesgo de problemas

conductuales a temprana edad, lo que afirma que la desvinculación del padre en el embarazo trae repercusiones a corto plazo (8).

La vinculación afectiva del padre en el embarazo se genera a partir de las expectativas que éste tiene respecto a su hijo, pero también está asociada a su participación del cuidado del embarazo y acompañamiento en el parto (7). El corte del cordón umbilical por el padre es otra actividad que mejora la conexión afectiva entre el padre y el neonato (9).

Es así que experimentos con patos, descubren que los patos recién nacidos exhiben respuestas de seguir a la "referencia", así como la existencia de relaciones duraderas establecidos entre los patos y sus padres, con ello demostrando la teoría del apego (10).

En el Hospital Materno Infantil el Carmen, se promueve la participación de la pareja en el cuidado del embarazo y el parto; sin embargo, aún se desconoce el nivel de vinculación entre padre e hijo (a), por lo que los resultados permitirán establecer estrategias de mejorar o mantener este vínculo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción materna del vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno infantil El Carmen 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características personales de la puérpera y su pareja, atendidas en el Hospital Materno infantil El Carmen, enero y febrero 2020?

¿Cuáles son las características del embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020?

¿Cuál es el vínculo pre natal del padre desde la percepción materna en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil el Carmen, enero y febrero de 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la percepción materna del vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno infantil El Carmen, durante los meses de enero y febrero de 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características personales de la puérpera y su pareja, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero de 2020.
- Describir las características del embrazo en puérperas atendidas en el Hospital Materno infantil El Carmen, enero y febrero de 2020.
- Describir el vínculo afectivo prenatal paterno según la interacción directa con el hijo, el apoyo y contención y el análisis y corrección del patrón de conducta en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero de 2020.

1.4. Justificación e importancia

La incorporación de la pareja al proceso reproductivo es una posibilidad de interacción del hombre en la crianza y desarrollo del hijo (a); puesto que la responsabilidad del embarazo es depositada únicamente en la mujer; sin embargo, el rol de la obstetra es velar por la participación de la pareja en los controles prenatales; puesto que la intervención de la pareja podría influir en los resultados neonatales.

En el Hospital El Carmen se incentiva la participación de la pareja en las atenciones prenatales; sin embargo, aún es desconocido la vinculación que

existe entre el padre y el hijo (a); los resultados de la investigación permitirán valorar el compromiso del progenitor en el embarazo para posteriormente fomentar la sensibilización hacia el vínculo prenatal, el apoyo y contención hacia la madre y motivar al personal obstetra a fortalecer los vínculos madre-padre-feto intra útero; además de servir de base para otros estudios en la línea y finalmente proponer estrategias que favorezcan la participación activa de la pareja desde el embarazo.

1.5. Limitación de la investigación

El estudio está limitado a la generalización de los resultados, puesto que no pueden ser representativos en todas las realidades; sin embrago, cuenta con la validez interna, estos resultados son aplicables al contexto socio estructural.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Benitez (11), en su estudio sobre la gestación, el periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno, con el objetivo de describir el significado que el padre asigna al proceso de gestación de su hijo por nacer; la metodología utilizada fue cualitativa con un diseño descriptivo analítico, basado en la teoría fundamentada; donde participaron 8 padres de las primigestantes residentes en Bogotá a quienes se les hizo una entrevista a profundidad cuyo resultado fue identificar que la gestación es el periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno.

Castro (5), en su estudio sobre roles sexuales, vinculación afectiva prenatal y depresión postparto en la mujer; con el objetivo de estudiar la relación existente entre el ros sexual y el vínculo afectivo con el feto; participaron 90 gestantes de 32 a 36 semanas de embarazo, se les aplicó el inventario de masculinidad y femineidad; a través de una tabla se halló que las mujeres habían planificado el embarazo en el 56.7%, el 93.2% no experimentó complicación alguna; el 43.3% reportó que su relación era mejor antes del embarazo, el 31.7% igual que antes y el 8.3% con problemas ocasionales y el 1.7% peor que antes; el 13.3% de ellas no contaba actualmente con su pareja; el rol predominante fue de la mujer seguido del androgénico y por último el masculino; en conclusión las mujeres con rol andrógino presentan una vinculación fuerte/saludable.

Sánchez y Moya (12), en vivencias de cómo experimentan los hombres de la paternidad en el periodo prenatal como fuente generadora del vínculo paterno, en parejas que llevan el control prenatal en el Hospital de la mujer Dr. Adolfo Carit durante el primer trimestre de 2015. El objetivo fue conocer a partir de las vivencias de un grupo de parejas que llevan el control prenatal; la metodología fue un estudio cualitativo, interpretativo, el diseño fue fenomenológico cuya muestra fueron cinco padres que esperan a su primer hijo y cinco padres que esperan el nacimiento de un segundo o tercer hijo; los resultados hallados enfatizan que la preocupación por el desarrollo y formación del niño la experiencia paterna involucra mayor afectividad e involucramiento en todas las actividades de la gestación. Se concluye que las conductas de paternidad se dan cuando el hombre pueda sentir movimientos, escuchar su corazón y ver su imagen en la ecografía prenatal. Las sensaciones propias de estas experiencias facilitan al hombre construir una representación mental de su hijo.

Guzmán (13), en su estudio sobre determinación de pruebas psicométricas de la escala de percepción materna del vínculo prenatal paterno, con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas de la escala percepción materna vínculo afectivo prenatal paterno. La metodología fue un estudio cuantitativo, observacional, de validación de cuestionario, la muestra fue de aleatorio simple donde se validó el instrumento. Los resultados fueron obtener preguntas validadas para valorar el vínculo prenatal del padre en versión español e inglés; además que la población donde se validó el instrumento fueron puérperas de edad promedio de 28.08 años con 2 hijos en promedio; los padres tenían la edad promedio de 31.3 años; el tiempo de relación en pareja amplia, en el 55.83% tuvo una relación mayor de 5 años y solo el 5% una relación menor de 1 año, el 81.25% convive con la puérpera.

Navarro (14) en la construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculación y desvinculación padre-hijo. El papel del mediador familiar; con el objetivo de analizar la mediación familiar como método de resolución de conflictos que interviene en un escenario familiar complejo, transido por la

disolución y separación de vínculos emocionales y afectivos, los cuales a su vez tienen que ver con procesos de los miembros afectados, la metodología fue analítica cuyo resultado es analítico de estudios sobre vinculación.

Caso y Sevillano (15), en Responsabilidad paterna frente al embarazo y los riesgos de discapacidades prenatales en mujeres de 18 a 45 años del centro poblado Cochas chico 2007; con el objetivo de caracterizar el ejercicio de la paternidad y maternidad respecto al embarazo, fue un estudio descriptivo cuya población fueron 332 mujeres entre 18 a 45 años tomándose como muestra 178 mujeres. Los resultados señalan que la responsabilidad paterna es débil caracterizado por actitudes de indiferencia por parte de los futuros padres frente al cuidado del embarazo ello bajo la marcada existencia del rol hegemónico y tradicional (machismo) de los pobladores en edad reproductiva.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Vínculo afectivo

Es una conexión estrecha pero no forzada entre varios sujetos; esta puede ser un niño o también de un adulto cuidado que experimenta un interés genuino de protección y apoyo (16).

El vínculo afectivo es el lazo emocional que desarrolla el niño con sus padres y le proporciona la seguridad emocional para el desarrollo de habilidades psicológicas y sociales (17).

Las relaciones de apego son fundamentales para la construcción de un sentido en SI mismo, estables y continuo en el tiempo; es un proceso autorreferencial; el vínculo ofrece cercanía e identidad personal (18).

2.2.1.1. Teoría del vínculo

El vínculo afectivo constituye una conexión afectiva con otra persona, en donde se conectan emociones. Las relaciones de apego primarias constituyen el medio de adaptación humana

fundamental sentando bases para un desarrollo humano saludable (19).

El ser humano manifiesta innatamente conductas preprogramadas genéticamente que son sensibles al contexto como consolidar un vínculo que facilite la supervivencia.

2212. Estructuración de los vínculos de apego

El apego es parte del vínculo afectivo que se infiere de una tendencia de buscar el contacto o acercamiento. Los vínculos que genera el apego se establecerían en base a tres elementos: Conductas de apego, sentimientos de apego y representación mental (1).

a. Conductas de apego

Son las comunicaciones de demanda de cuidados, el feto intra útero protagoniza respuestas frente al acercamiento del padre.

b. Sentimientos de apego

Es la experiencia afectiva que implica sentimientos como la figura de apego; una buena relación brinda seguridad al niño por nacer.

c. Representación mental

Es la representación interna que el niño por nacer hace como resultado del apego; al nacimiento estos recuerdos que le brindan cierto grado de seguridad.

2.2.2. Vínculo prenatal

El vínculo prenatal es el grado en que las mujeres y varones tiene conductas que generan afiliación e interacción con su hijo, proporcionando una sensación subjetiva de amor por el niño por nacer.

Esta relación deja marcado un mayor aproximación de los padres con el hijo (a) después del nacimiento (20).

El vínculo prenatal se desarrollará a través de tres canales de comunicación; el diálogo que se produce, inicia en una etapa temprana del desarrollo intra útero, cuando la madre percibe los movimientos fetales con ello se produce una respuesta hormonal hacia el embrión por el impacto psicológico que generan su encuentro (21). Estos medios de comunicación son:

- Fisiológico, Los estados emocionales de la madre se traducen en secreciones y condiciones fisiológicas que traspasan las barreras placentarias (21). El estrés y ansiedad de la madre durante el embrazo provoca agitación y taquicardia al feto.
- Conductual, los niños patean cuando se sienten incómodos, ansioso o asustados. La madre se comunica de manera conductual con su feto frotándose el vientre para tranquilizarlo (22).
- Simpático, se plantea la existencia de una memoria precoz antes del nacimiento, también llamada memoria inconsciente. Se refiere a la naturaleza innata de las competencias del neonbtao como potencial ontogenético (21).

  Existen varios canales de comunicación entre la madre y el feto, siendo sensible a su entorno pues asimila y se acomoda integrando información en forma de impresiones.

  En los últimos meses del embarazo las gestantes reconocen sus pautas de comportamiento y son capaces de responder a ello, desarrollando estimulaciones sensoperceptivos, motrices y comunicacionales que le permiten dar respuesta a la estimulación externa tanto de la madre como del padre.

  El feto se comunica de acuerdo a un código genético, hay u intercambio biológico entre la madre y el feto y psicológico entre los

padres y el feto (23); se establece un dialogo emocional pues las emociones que vivan las madres desencadenan secreciones hormonales que modifican el medio biológico del feto, por esto el apego es un realidad bio psíquica (18).

2.2.3. Vinculación prenatal materna y paterna

El sentimiento hacia su hijo (a) se ven influenciados por la experiencia personal de apegos pasadas y la relación establecida con sus padres (18).

La calidad del apego temprano depende en gran parte de un cuidador accesible y receptivo, para que el niño experimente sentimientos positivos, seguros y de confianza (24).

El vínculo es un proceso psicológico ligado a la construcción de un sentido de sí mismo y la manera en cómo las personas ven a os otros o al mundo (18).

La mujer tiene nueve meses para conectarse poco a poco, para imaginarlo y representarlo; por tanto el vínculo madre – hijo es la relación que se da entre la madre y su hijo al nacer, que hace emerger sentimientos y emociones por su feto y su interrelación con él (24).

La relación de apego de una gestante y su hijo que inicia durante el embarazo con las representaciones de imágenes internas que esta hace de su hijo (25); cuando la salud del embrazo está alterado el proceso de vinculación también se ve afectado (18).

El vínculo generado por el padre y la madre e hijo es llamado vínculo parental, que inicia a partir de las imágenes internas que los padres van construyendo sobre su hijo a medida que este se va desarrollando (25), el rol tanto de la madre como del padre sufren importantes transformaciones.

Entre las 6 y 7 semanas de gestación se empieza a desarrollar el sistema sensorial diferenciado, aunque este aun sea inmaduro hay posibilidad de intercambio donde el embrión reacciona a los estímulos maternos

(26); desde la vida intrauterina hay una interacción entre las señales que la madre percibe a su hijo y las forma en que se ella corresponde (27).

El diálogo afectivo entre la madre y el futuro niño se amplía por medio del diálogo entre ambos padres, y esta con el ambiente social(21).

El vínculo prenatal, se desarrolla de forma secuencial y ordenada durante todo el curso del embarazo, siendo el primer trimestre donde la aproximación o unión parental es baja, que aumentan progresivamente en el segundo y tercer trimestre.

Las representaciones mentales maternas se reactivan y funcionan en el desarrollo del embarazo, sobre todo en el segundo trimestre cuando el feto se reconoce como un ser más real, ello implica una preparación psicológica de la madre para asumir el rol materno.

La presencia del padre es una constante que mejor el estado materno durante el embarazo y por ende del niño por nacer. A corto plazo también se nota que la ausencia del padre se asocia a complicaciones en el parto y puerperio y neonato (27).

2.2.4. Formas de apego prenatal

Existen tres tipos:

- **Mujer con vínculo seguro,** se presenta un nexo intenso entre la madre e hijo, evidente en las emociones y percepciones positivas. La madre construye una confianza en sí misma y en los otros (25).

- **Mujer con vínculo inseguro ambivalente,** la madre no relaciona los movimientos fetales con las descripciones que hace de su hijo sino solo ideales, porque la madre muestra inseguridad, pensamientos pesimistas sobre el buen desarrollo del embarazo (25).

- **Mujer con vínculo inseguro evitativo,** la madre se resiste a tener representaciones del embarazo por miedo a que estas no correspondan a la realidad. Dicha madre puede construir una

conexión emocional como forma de apego, sin proyectarse en su rol de madre (25).

2.2.5. Percepción de la madre sobre el apego

La percepción de la madre sobre el apego tiene que ver con la relación positiva o no con el padre y el estilo del apego que se desarrolla a través de las experiencias en la infancia que se verán influenciados en la capacidad de vincularse con el feto (25).

Así mismo, puede haber otros criterios que influyan en la percepción, tales como:

- **Edad,** las madres con mayor edad tienen pensamientos más positivos con respecto a su bebé y a la pareja elegida (28).

- **Calidad de relación con la pareja,** mejora el vínculo fetal como medio de seguridad materna y fetal (28).

El rol paterno comienza mucho antes del embarazo, las decisiones de planificación familiar son parte compleja de la transición a la paternidad. Desde los años 1970 se comenzó a reconocer el rol paterno durante el embarazo; sin embargo, este cambio en nuestro país aún es lento (29).

2.2.6. La familia y el rol paterno

La familia es una institución que permite el desarrollo y supervivencia de sus miembros, donde los acercamientos familiares permiten ingresar a espacios privados, introduciéndose en esferas intimas de los miembros. Es así, que la familia es el núcleo primario del hombre donde se brindan pautas de comportamiento para dar un sentido a la vida (30). El hombre es influido por el contexto social sobre el cual también influye; por tanto, su experiencia es determinada por su interacción con el medio. El vínculo paterno – filial, dada por la vivencia del varón

durante el embarazo brinda una expectativa del nacimiento de un hijo. Sin embargo, se tiene subsistemas:

El subsistema paterno, se forma cuando se tiene el primer hijo y alcanzar un nuevo nivel de formación familiar.

Subsistema individual, como miembro de un sistema social al que debe adaptarse, las acciones se encuentran regidas por las características del sistema al que pertenece.

El padre experimenta emociones, una experiencia subjetiva interna que se unen por medio de una energía que es la disposición dándole una carga afectiva.

La vinculación se hace presente cuando los padres comienzan al hacerse consciente de que el futuro niño es un nuevo individuo con su personalidad incipiente. Una vinculación prenatal posibilita unas relaciones progenitores – hijo más apropiadas, como base idónea para un apego seguro (31).

2.2.7. Del espermatozoide a la función paterna

Hoy en día el análisis genético permite eliminar la incertidumbre acerca de quién es el padre de un sujeto; la paternidad se identifica a la persona que dejó el material genético con el que se gestó una vida; de ahí que se afirma que el padre real es el espermatozoide (32). Sin embargo, determinar quién es el padre no resuelve de qué es un padre, son problemas diferentes dado que la incerteza abona la fantasía de adopción o apropiación, pues los padres no serían tales.

La paternidad no es una cuestión de biología, la cuestión real del verdadero padre es insostenible pero científicamente de valor afectivo parental (32).

2.2.8. Formación del vínculo paterno

El vínculo paterno se inicia desde el deseo y las expectativas que éste tiene respecto al hijo, esta se nutre con la participación en los controles

prenatales y ecografías, preparación para el parto fortaleciendo su lazo emocional con el feto y progreso del embarazo.

El vínculo paternal fetal permite un mejor vinculo paternal neonatal cuando este participa del corte del cordón umbilical por su papel protagónico en el parto (33).

El padre al tener una participación activa en el embarazo estará empoderado con su rol, existe mayor satisfacción y participación en la primera infancia (34).

2281. Dimensiones del Vínculo paterno (35)

- **Interacción directa con el hijo:**
  Se reúne actitudes orientadas a la formación del vínculo afectivo del padre con el feto intra útero, a través de caricias, procesos imaginativos que contribuyen a la formación de identidad autónoma e independiente de la madre.

- **Apoyo y contención:**
  Ello involucrar las actividades del padre orientadas a apoyar y contener a la pareja, colaboran de manera indirecta en el vínculo afectivo prenatal, orientadas a la experiencia de la madre y de qué manera puede favorecer un abuena experiencia de la pareja en el embarazo.

- **Autoanálisis y corrección del patrón de conducta**
  Comprende las actitudes de pareja relacionadas con el cambio de conductas que disminuyan el riesgo, plantear experiencias infantiles para evaluar el modelo paterno que debe desarrollar. También involucra cambios en la conducta para evitar el consumo de alcohol y el tabaco,

2.2.9. El padre, un ser emocional

La emoción es más que una experiencia psicológica o biológica, es un modo de relación entre la experiencia subjetiva y lo externo, que se unen por medio de una energía que es la disposición de actuar (36); las emociones se vivencian en el cuerpo y en el mundo interno subjetivo, estas pueden ser reconocidas a través del lenguaje y también en las reacciones corporales.

La activación de las emociones es un complejo estado del organismo, donde existe actividad fisiológica como alteración de la respiración, lágrimas, etc.

2291. Rol paterno

Históricamente el rol de padre ha sido considerado como un papel secundario en el desarrollo de los hijos, por tanto esta función era excluida para el varón; de ahí que la desatención paterna no es percibida desfavorablemente como la desatención materna; ello ha conllevado a la construcción del arquetipo paterno donde la ternura, la expresión de sentimientos y la cercanía emocional no son inherentes a la masculinidad por ende tampoco a la paternidad (36).

Actualmente, la figura del rol paterno donde este se encarga de proveer lo necesario para la pareja y su hijo no es suficiente para satisfacer las necesidades emocionales de su pareja y de sus hijos. La nueva paternidad se enfoca en involucramiento más afectivo y activo donde el hombre es responsable de las actividades relacionadas con la gestación, crianza y cuidado de los hijos (as) (37).

Además, la inserción de a mujer en aspectos laborales ha cambiado las formas tradicionales de cuidados y crianzas y los roles se han tenido que alternan (37); es decir hoy en día existe un aumento de la participación del padre en el cuidado

del niño por nacer desde el embarazo donde se propicia su participación del padre en todo este proceso; es decir asistencia a la atención prenatal, preparación para el parto y su presencia en el nacimiento (37).

2292. Tareas psicológicas de la paternidad

- La redefinición de la identidad del hombre y esposo hacia padre
- Establecer un vínculo con el feto intra útero.
- Asumir el rol de protección y cuidados

  El hombre responde de diversa forma a la crisis paterna y acorde a como la resuelva emitirá un tipo de respuesta y actitud ante el embarazo (19). Estas actitudes paternas pueden ser padre observador, padre expresivo y adre instrumental y conforme el embarazo avanza las respuestas emocionales pueden ir cambiando hasta lograr el ideal que es el padre instrumental (ayuda para que todo salga bien, hace los arreglos para el parto, el control prenatal y otras actividades preparatorias)

2.3. Formulación de hipótesis

La investigación carece de hipótesis.

2.4. Definición de términos

- **Apego,** es el vínculo recíproco y duradero entre el bebé y el cuidador.

- **Vinculación paternal,** expresiones y comportamientos verbales, gesticulares y de signos entre padre e hijo por nacer, vinculo privilegiado que inicia incluso desde la preconcepción.

- **Vínculo y apego,** son términos que están ligados y se complementan y hacen parte de la teoría del apego. El uno es parte del otro. El apego son conductas de acercamiento del progenitor, estas son innatas y a partir de ellas inferimos el tipo de vínculo.

- **Hijo por nacer,** es el ser en el vientre materno sea en condición de embrión o feto.

- **Paternidad,** proceso que se desarrolla a través de la interacción con el neonato donde se consolida el vínculo afectivo.

2.5. Identificación de variables

Univariable: Percepción materna del vínculo pre natal del padre.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE DE CARACTERIZACION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Características personales de los padres	Conjunto de atributos propios de la mujer y de su experiencia en el parto.	Conjunto de atributos sociodemográficos de la mujer en la etapa del parto.	Características personales de la madre	Edad	1. Adolescente 2. Adulta 3. Añosa	Ordinal
				Paridad	1. Primero 2. Segundo o tres 3. De cuatro a más	Ordinal
				Tiempo de relación como pareja	1. Menor a 1 año 2. Entre 1 a 2 3. De 2 a 5 años 4. Mayor a 5 años	Ordinal
				Vivencia con su pareja	1. En el mismo hogar 2. Hogares diferentes	Nominal
			Características personales del padre	Edad	1. Adolescente 2. Adulto joven 3. Adulto mayor	Ordinal
				Cantidad de hijos en otros compromisos	1. Ninguno 2. Uno 3. De dos a más	Ordinal
			Características del Embarazo	Planificación del embarazo	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Duración	1. Prematuridad 2. A término 3. Post termino	Ordinal
VARIABLE DE INTERÉS	**DEFINICION CONCEPTUAL**	**DEFINICION OPERACIONAL**	**DIMENSIONES**	**INDICADOR**	**ESCALA**	**TIPO DE VARIABLE**
Percepción materna sobre el vínculo prenatal paterno	Relación existente entre el padre e hijo in útero	Percepción materna acera de la conexión afectivo del padre durante el embarazo.	• Interacción directa con el hijo • Apoyo y contención Análisis y corrección del patrón de conducta	• Escala PeMViPP validado por Guzmán y Conteras (13).	POSITIVA NEGATIVA	Ordinal

CAPÍTULO III
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

El Hospital Materno infantil El Carmen, está ubicado en el Jr. Puno 12001, Huancayo en la Región Junín; corresponde al nivel especializado III reconocidos como hospitales de referencia de mayor capacidad resolutiva a nivel regional.

Entre sus finalidades está el brindar atención integral especializada a la mujer en todas sus etapas de la vida, a los neonatos, niños y adolescentes con necesidades y problemas de salud, con calidad, calidez, equidad y eficacia; desarrollando docencia e investigación a nivel de toda la región; entre las especialidades que ofrece se encuentra Gineco-obstetricia, siendo uno de los consultorios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, ambiente donde se realizó la siguiente investigación.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica porque se profundiza el conocimiento en el conocimiento mismo. Así mismo, el estudio corresponde al tipo observacional porque no interfiere el investigador, descriptivo porque las variables se muestran en su estado natural, prospectivo, porque los datos serán obtenidos de forma real a través del tiempo y transversal porque las variables serán medidas en un solo momento.

3.3. Nivel de investigación

Según la escala propuesta por Supo, la investigación corresponde a un nivel descriptivo, por poseer una sola variable, no aplicar pruebas estadísticas además de mostrar los datos en su estado natural.

En este nivel de investigación se caracteriza a la población que tiene una determinada condición, para luego determinar la presencia del concepto en las unidades de estudio.(38, 39)

3.4. Métodos de investigación

Deductivo, es un procedimiento metodológico que parte de lo general a lo particular; posee la característica de que las conclusiones de la deducción son verdaderas siempre en cuando las premisas que la originan también los son (40).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación es la estructura metodológica que sigue el proceso de investigación y conduce a la solución del problema formulado; en ese sentido es descriptivo, cuya representación es (40):

M O

Leyenda:

M = puérperas atendidas en el HMI El Carmen

O = percepción del vínculo paternal

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Estuvo conformado por las 76 puérperas atendidas en el Hospital Materno infantil El Carmen, durante los meses de enero y febrero de 2020.

3.6.2. Muestra

Estuvo conformada por las puérperas atendidas en el Hospital Materno infantil el Carmen durante los meses de enero y febrero de 2020, quienes cumplan los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Puérpera cuyo parto fue atendido en el Hospital Materno Infantil el Carmen, que se encuentren en los ambientes de puerperio del Hospital el Carmen.
- Puérperas entre las edades de 20 a 40 años

Criterios de exclusión:

- Patologías congénitas en el neonato diagnosticadas previas al parto.
- Patologías psiquiátricas del padre o madre

3.6.3. Muestreo

No probabilístico a criterio, porque se tomó en cuenta covariables incluyentes y excluyentes que pueden alterar el resultado.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta, donde se da el contacto con las unidades de estudio por medio de los cuestionarios (38); esta permite el acopio de información; para ello se contó con el personal capacitado para poder desarrollar la encuesta.

3.7.2. Instrumento

Es una escala PeMViPP (13) validada el 2015 con un alfa de Cronbach de 0.787; evalúa la vinculación afectiva y la adaptación prenatal desde la percepción de la mujer. Se agrupan en tres dimensiones y 13 items; siendo:

- Interacción directa con el hijo, comprende las preguntas 3, 4 ,5 ,6 y 11; Positivo (15 a 25) y Negativo (5-14).

- Apoyo y contención, preguntas 1,2, 7, 9 y 10; Positivo (13 a 21) y Negativo (5-12).

- Auto análisis y corrección del patrón de conducta, con las preguntas 8, 12 y 13; Positivo (7 a 11) y Negativo (3 - 6).

El baremo comprende:
Percepción del Vinculo paterno:
Positivo: 38 a 61 puntos
Negativo: 13 a 37 puntos

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Primero: Se solicitó los permisos respectivos al director del Hospital Materno infantil El Carmen y por intermedio de este representante al jefe de recursos humanos.

Segundo: Se capacitó a un grupo de encuestadores para la recolección de datos de la investigación.

Tercero: Con la debida autorización y capacitación a los investigadores de campo se procedió a la administración de las encuestas a las puérperas hospitalizadas en los ambientes del Hospital Materno

infantil El Carmen; se tuvo en cuenta el consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se ordenaron y codificaron las encuestas recolectadas por las investigadoras de campo, luego se procedió a elaborar una base de datos en el spss versión 24 para su interpretación respectiva haciendo uso de la estadística descriptiva según la naturaleza del estudio.

Las tablas se presentarán en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

CAPÍTULO IV
DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados y discusión

Cuadro N° 1: Percepción materna del vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.

Percepción materna	N°	%
Positivo	72	94.7%
Negativo	4	5.3%
Total	76	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas del H.MI El Carmen.

En el presente cuadro, se observa la percepción materna sobre el vínculo pre natal del padre, siendo positiva en el 94.7% (72) y percepción negativa 5.3% (4); estos resultados probablemente se deban a que algunas gestantes han tenido que experimentar el viaje de la pareja por tiempos prolongados y por motivos de trabajo.

Al respecto, el estudio de Castro (5), enfatiza que las madres con su rol androgénico frente al embarazo son las que presentan una vinculación fuerte y saludable; así mismo, Sánchez y Moya (12)

concluyó que las conductas de paternidad son positivas cuando siente los movimientos, escucha el corazón de su hijo y acompaña en la ecografía prenatal; las sensaciones que experimenta el padre le permite construir una imagen mental de su hijo. Sin embrago, estos resultados se opone al estudio de Caso y Sevillano (15), desarrollado en Cochas, Huancayo, donde halló la paternidad débil caracterizado por actitudes de indiferencia de los padres frente al cuidado del embarazo bajo el marcado “machismo”.

Cuadro N° 2: Características personales de las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.

	Edad y Número de hijos						
Característica	Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
Edad	29.4	28	20	40	23	31	35
N° de hijos	3.5	3	1	5	3	2	4

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas del H.MI El Carmen.

En el presente cuadro se aprecia la edad y el número de hijos de la puérpera hallando: edad promedio de 29.4 años, la moda de 28 años; las edades abarcaron desde los 20 hasta los 40 años, el 75% tienen más de 23 años; el 50% más de 31años y el 25% más de 35 años.

Respecto al número de hijos se identificó un promedio de 3.5 hijos; la moda de 3; los hijos mínimos y máximo hallado es de 1 hasta los 5; el 75% tiene más de 3 hijos; el 50% tienen 2 hijos y el 25% tienen más de 4 hijos.

La cantidad de hijos está en correspondencia a la edad en las puérperas; pues aun estamos por encima del promedio de hijos estimados a nivel nacional, probablemente debido al contexto sociocultural.

Estos resultados se asemejan al estudio de Caso y Sevillano (15), donde las mujeres tenían entre los 18 a 45 años de edad; del mismo modo Guzmán (13), para determinar las pruebas psicométricas sobre la vinculación halló la edad promedio de las puérperas en 28 años con 2 hijos en promedio.

Cuadro N° 3: Características personales de las parejas de las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.

Datos de la pareja de la puérpera							
Característica	Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
Edad	36.3	33	19	45	37	32	40
N° de hijos con la pareja	2.8	3	1	4	3	2	4
N° de hijos con otro compromiso (2 parejas)	1.5		1	3		1/3	

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas del H.MI El Carmen.

En el presente cuadro se observa las características de la pareja de la puérpera, siendo la edad promedio de 36.3 años; con una moda de 33 años; edades comprenden desde los 19 años hasta los 45 años, el 75% tienen más de 37 años, el 50% más de 32 años y el 75% más de 40 años.

El número de hijos con la pareja actual en promedio es de 2.8 hijos, moda de 3, la cantidad de hijos van desde 1 hasta 4 hijos; el 75% tienen más de tres hijos, el 50% más de dos hijos y el 25 % cuatro hijos.

Así mismo, se halló parejas que tienen hijos en otros compromisos (2.6%) siendo hijos promedio de 1.5 hijos, moda de dos con hijos que van desde 1 hasta tres; el 50% tienen 1 hijo y el otro 50% tres hijos.

Este resultado, es probablemente una muestra del enfoque de parejas disfuncionales donde predomina el machismo; similares resultados se halló en el estudio de Guzmán (13), donde las parejas tenían edad promedio de 31.3 años. No hallando otros estudios sobre compromisos extramatrimoniales para la contrastación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
WANKA WILLKA
PERU

Cuadro N° 4: Tiempo de convivencia de las puérperas y parejas, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.

Tiempo de convivencia en meses							
N°	Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
76	22.3	24	3	60	24	38	50

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas del H.MI El Carmen.

En el presente cuadro, se observa el tiempo de convivencia de las puérperas con la nueva pareja siendo de 22.3 meses, el tiempo mínimo y máximo es de tres meses hasta los sesenta meses; el 75% tiene más de 24 meses de convivencia, el 50% más de treinta y ocho meses y el 25% más de cincuenta meses.

Estos resultados se asemejan al estudio de Guzmán (13), donde la pareja tenía una convivencia de 5 años en el 55.83% y menor a un año el 5%.

Cuadro N° 5: Características del embarazo en puérperas, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.

Característica	N° (n=76)	%
Embarazo Planificado		
Si	67	88.2%
No	9	11.8%
Parto		
Pretérmino	3	3.9%
A término	72	96.1%
Post término	1	2.6%

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas del H.MI El Carmen.

En el presente cuadro, se observa del total de puérperas (100%), tiene un embarazo planificado el 88.2% (67), y aun no fue planificado en el 11.8% (9); respecto al parto, es a término el 96.1% (72), pretérmino el 3.9% (3) y postérmino el 2.6% (1).

Al respecto, nuestros resultados se oponen al estudio de Castro (5) quien halló que de 90 mujeres habían planificado su embarazo el 56.7%; así mismo, Guzmán (13) halló que el 60% de las parejas habían planificado el embarazo, además enfatiza que el embarazo planificado es una variable influyente en la vinculación prenatal.

Cuadro N° 6: Vínculo Pre natal del padre desde la percepción materna en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020.

Dimensiones	N° (n=76)	%
Interacción directa con el hijo		
Positivo	71	93.4%
Negativo	5	6.6%
Apoyo y contención		
Positivo	73	96.1%
Negativo	3	3.9%
Autoanálisis y corrección		
Positivo	74	97.4%
Negativo	2	2.6%

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas del H.MI El Carmen.

En el presente cuadro, se observa las dimensiones de la percepción materna del vínculo pre natal del padre; la interacción directa con el hijo fue positiva en el 93.4% (71) y negativa del 6.6% (5); el apoyo y contención positivo el 96.1% (73) y negativo el 3.9% (3); autoanálisis y corrección positivo el 97.4% (74) y negativo el 2.6% (2).

Es decir, los padres imaginan al feto por nacer, generando sentimientos afectivos y prestan mayor interés por el cuidado del embarazo.

Estos resultados probablemente se deban al conocimiento que tienen las gestantes sobre el acompañamiento de la pareja en el parto previa participación activa de este en las sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal.

Sin embargo, estos resultados difieren a Guzmán (13), aplicados en Chile donde la puérpera no percibió el apego paterno en el embarazo

en las tres dimensiones, siendo la corrección del patrón de conducta el que desaparece completamente, debido a factores sociales, el deseo o motivación de abandonar a su hijo.

CONCLUSIONES

1. Las características de las puérperas tienen entre 20 a 40 años, edad promedio de 29.4 años, el 75% tienen más de 23 años y el 50% más de 31 años; las parejas tienen la edad promedio de 36.3 años, con edades extremas de 19 hasta los 45 años. En cuanto al número de hijos comprenden desde 1 hijo hasta los cinco hijos, 3.5 hijos en promedio; sin embargo, se halló parejas con otros compromisos en el 2.8%, donde tienen de 1 y 3 hijos respectivamente. Respecto al tiempo de convivencia es de 22.3 meses, con parejas de 3 meses hasta los 60 meses de convivencia.

2. Las características del embarazo en puérperas son planificadas el 88.2% con partos a término en el 96.1%.

3. Las dimensiones del vínculo prenatal son: interacción directa con el hijo, apoyo y contención y autoanálisis y corrección, siendo todas positivas en el 93.4%, 96.1% y 97.4% respectivamente.
4. La percepción materna sobre el vinculo prenatal del padre es positiva en el 94.7%.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Materno Infantil El Carmen, brindar un ambiente amplio con personal obstetra especializado en el área para cubrir la demanda de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
2. Al responsable del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica, fortalecer el vínculo prenatal con participación del padre para mejorar diversos aspectos prioritarios (emocionales, cognitivos, sociales, etc) del niño por nacer.
3. Al personal obstetra que brinda las atenciones prenatales, enfatizar la participación de la pareja en todos los cuidados que amerita el embarazo para mejorar la percepción materna sobre el vínculo prenatal del padre.
4. A todas las obstetras, especialistas en Estimulación prenatal, para desarrollar investigaciones de mayor complejidad en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blair-Gómez C. The biological basis of parent-infant attachment: Foundations and implications for further development. Informes Psicológicos. 2013;13(1):23-40.

2. Macfarlane A. Psicología del nacimiento: Ediciones Morata; 1985.

3. Rodrigues A. Maternidad y paternidad temprana: Una variable de medida para la percepción del recién nacido. Memoria de Licenciatura. 2001.

4. Palencia E, Evies A. Propuesta para crear una Unidad de Estimulación Temprana en su fase fetal dirigido a embarazadas que asisten a la consulta prenatal. Educare2; 2004.

5. Castro Mata RE. Roles sexuales, vinculación afectiva prenatal y depresión pre y postparto en la mujer: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.

6. Ghosh JKC, Wilhelm MH, Dunkel-Schetter C, Lombardi CA, Ritz BR. Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: a study in Los Angeles County mothers. Archives of women's mental health. 2010;13(4):327-38.

7. Dupraz J, Graff V, Barasche J, Etter J-F, Boulvain M. Tobacco and alcohol during pregnancy: prevalence and determinants in Geneva in 2008. Swiss medical weekly. 2013;143(2122).

8. Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, Murray L. Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2013;54(1):56-64.

9. Nogueira JRDF, Ferreira M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. Revista de Enfermagem Referência. 2012(8):57-66.

10. Gago J, de Iniciativa Social ASC, de Terapia Familiar EVN. Teoría del apego. El vínculo. Agintzari S Coop de Iniciativa Social Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. 2014.

11. BENÍTEZ NMC, DE CÁRDENAS CHR. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. Avances en enfermería. 2010;28(2):88-97.

12. Jiménez DS. Vivencias de cómo experimentan los hombres la paternidad en el periodo prenatal como fuente generadora del vínculo paterno, en parejas que llevan el control prenatal en el Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Carit durante el primer trimestre de 2015. 2015.

13. Guzmán-Salas G, Contreras-García Y, Pérez-Villalobos C, Manríquez-Vidal C. Propiedades psicométricas de una escala de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017;82(2):126-38.

14. Navarro FR. La construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculación y desvinculación padre-hijo. El papel del mediador familiar. Ciencias psicológicas. 2007:119-32.

15. Soto COKMS, Donatila C. Responsabilidad paterna frente al embarazo y los riesgos de discapacidades prenatales en mujeres de 18 a 45 años del centro poblado de cochas chico 2007. 2007.

16. Oiberman A. Padre-bebé: Inicio de una relación: Universidad Nacional de La Plata; 1998.

17. Safran JD, Segal ZV. El proceso interpersonal en la terapia cognitiva: Paidós Barcelona; 1994.

18. González ICV, Vásquez ICG, Velásquez MAR, Orozco G, Carmona LMB. Vínculo prenatal: la importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional. Katharsis: Revista de Ciencias Sociales. 2016(22):267-303.

19. Lecannelier F. Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental: LOM ediciones; 2006.

20. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. World Applied Sciences Journal. 2012;18(4):462-71.

21. Fernández LM. El vínculo afectivo con el niño por nacer. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca. 2005.

22. Lu MC, Halfon N. Racial and ethnic disparities in birth outcomes: a life-course perspective. Maternal and child health journal. 2003;7(1):13-30.

23. Relier J-P, Lambrichs LL. Ama a tu hijo antes de que nazca: Martínez Roca; 1994.

24. Bowlby J. Vínculos afectivos: Morata Madrid; 1986.

25. Grimalt L, Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Revista chilena de pediatría. 2012;83(3):239-46.

26. Martínez J, Villarraga S. Gestación y nacimiento, atención desde una perspectiva humanizante. Comunicación presentada en el quinto curso de actualización de enfermería, celebrado en CAFAM Recuperado de https://www unicafam edu co/index php/escuela-de-enfermeria. 2001.

27. Guzmán Salas G. Determinación de propiedades psicométricas de la escala de percepción materna del vínculo prenatal paterno.(PeMViPP): Universidad de Concepción Facultad de Medicina. Departamento Obstetricia y …; 2016.

28. Laxton-Kane M, Slade P. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. Journal of reproductive and infant psychology. 2002;20(4):253-66.

29. Parke RD. Fatherhood: Harvard University Press; 1996.

30. Muzio PA. Psicología de la familia: una aproximación a su estudio: Félix Varela; 2002.

31. Crowell JA, Feldman SS. Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother-child interaction. Child development. 1988:1273-85.

32. Laso E. Del espermatozoide a la función paterna: Delivery man, de Ken Scott. Aesthethika, Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte. 2014;10(1).

33. Aguayo F, Correa P, Kimelman E. ESTUDIO SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE CHILE Informe Final. Santiago. 2012.

34. Hildingsson I, Cederlöf L, Widén S. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. Women and birth. 2011;24(3):129-36.

35. Aguayo F, Kimelman E, Correa P. Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile: Informe Final. Santiago. 2012.

36. Casassus J. La educación del ser emocional: Editorial cuarto propio; 2007.

37. Ceciliano Y, Rivera R. Cultura, masculinidad y paternidad: las representaciones de los hombres en Costa Rica: San José. Costa Rica. FLACSO; 2004.

38. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.

39. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.

40. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación Lima: Editorial San Marcos. 2015.

APENDICE

Apéndice N° 1: Matriz de consistencia

TITULO: PERCEPCION MATERNA DEL VINCULO PRE NATAL DEL PADRE EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN, ENERO Y FEBRERO 2020.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la percepción materna del vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2020? **Problemas específicos** • ¿Cuálesson las características personales de la puérpera y su pareja, atendidas en el Hospital Materno Infantil el Carmen, enero y febrero 2020? • ¿Cuáles son las características del embarazo en puérperas atendidas en el	**Objetivo general** Determinar la percepción materna del vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2020. **Objetivos específicos** • Identificar las características personales de la puérpera y su pareja, atendidas en el Hospital Materno Infantil el Carmen, enero y febrero 2020. • Describir las características del embarazo en puérperas atendidas en el Hospital	El estudio obedeció a la necesidad de conocer la percepción materna sobre el vínculo pre natal del padre en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen La incorporación de la pareja al proceso reproductivo es una posibilidad de interacción del hombre en la crianza y desarrollo del hijo (a); puesto que la responsabilidad del embarazo es depositada únicamente en la mujer; sin embargo, el rol de la obstetra es velar por la participación de la pareja en los controles prenatales Los resultados de este estudio nos permitirán valorar el compromiso del progenitor en el embarazo para posteriormente fomentar la sensibilización hacia	Percepción materna sobre el vínculo prenatal paterno.	Características de los padres	Características de la madre	Edad Paridad Tiempo de relación como pareja Vivencia con la pareja	Adolescente Adulta Añosa Primero Segundo o tres De cuatro a más Menor a 1 año Entre 1 a 2 De 2 a 5 años Mayor de 5 años En el mimo hogar Hogares diferentes	**Nivel de investigación** El nivel de investigación es descriptivo. **Tipo de investigación** investigación observacional, descriptiva, de corte transversal. **Diseño de Investigación** El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple; Esquema: **M O** M: Puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen O: Percepción del vínculo paternal. **Población, muestra, muestreo** **La población:** Fueron todos las puérperas atendidas en elHospital Materno Infantil El Carmen; según registros estadísticos fueron un total de 76 puérperas.
					Características del padre	Edad Número de hijos	Adolescente Adulto joven Adulto mayor Ninguno Uno De dos a más	
					Características del embarazo	Planificación del embarazo Duración del embarazo	Si No Prematuridad A término	

TITULO: PERCEPCION MATERNA DEL VINCULO PRE NATAL DEL PADRE EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN, ENERO Y FEBRERO 2020.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020? • ¿Cuál es el vínculo prenatal del padre desde la percepción materna en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero de 2020?	Materno Infantil El Carmen, enero y febrero 2020. • Describir el vínculo prenatal del padre desde la percepción materna en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, enero y febrero de 2020.	el vínculo prenatal, el apoyo y contención hacia la madre y fortalecer el vínculo madre - padre y feto.		Percepción materna acerca de la conexión afectiva del padre durante el embarazo	Interacción directa con el hijo Apoyo y contención Análisis y corrección del patrón de conducta	Escala PeMViPP	Post término Positiva Negativa	**Muestra:** Se trabajó con toda la población, por tanto, no requirió muestreo.

Apéndice N° 2: Instrumento de recolección de datos

UNVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

ESCUELA DE POST GRADO

CUESTIONARIO

CODIGO N°: ……..

Instrucciones: Estimada señora; a continuación, le presento un listado de preguntas donde usted debe completar la información o marcar con un aspa según corresponda. Este cuestionario no requiere de sus nombres por tener carácter anónimo y sirve para la base de la investigación sobre el vínculo paternal durante el embarazo.

I. DATOS GENERALES-

1.1 DATOS DE LA MADRE	1.2 DATOS DEL PADRE
1.1. ¿Cuántos años tiene usted? **----------**	**1.2.1 ¿Cuántos años tiene el padre de su hijo (a)?** **…….**
1.2. ¿Cuántos hijos vivos tiene, contando este parto? **……..**	**1.2.2 ¿tiene su pareja otros hijos en otros compromisos?** **Si ( ) No ( )**
1.3 ¿cuánto tiempo de relación lleva con su pareja? **……**	**De ser SI, ¿cuántos?:** **….……**
1.4 ¿Vive con su pareja en el mismo hogar? **Si ( ) No ( )**	

II. CARACTERISTICAS DEL EMBARAZO

2.1. ¿Su embarazo fue planificado?

Si ( ) No ( )

2.2. ¿A qué edad del embarazo se produjo el parto?

a. De 37 a 41 semanas

b. Antes de las 37 semanas

c. Mayor de 41 semanas

III. VINCULO AFECTIVO PATERNO

ITEM	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1. Mi pareja me ayudo en las labores del hogar en el periodo de embarazo					
2. Mi pareja me dejó asistir sola a acompañada de otro familiar a los controles de embarazo.					
3. Mi pareja leyó la tarjeta de control para informarse el crecimiento de nuestro hijo al nacer.					
4. Mi pareja estuvo presente en las ecografías del embarazo.					
5. En el embarazo, mi pareja me comentaba como él se imaginaba que sería nuestro hijo (a) al nacer.					
6. Mi pareja acarició mi vientre materno					
7. Sentí que en el embarazo mi pareja se puso en mi lugar cuando tuve problemas emocionales y me contuvo					
8. Mi pareja me comentó que quería imitar o corregir las actitudes que su padre había tenido con el cuando era niño.					
9. Me sentí angustiada y/o estresada durante el embarazo por tener problemas con mi pareja					
10. Mi pareja demostró preocupación en el embarazo por mi asistencia a los controles, uso de medicamentos, cuidados de alimentación, frecuentar lugares saludables					
11. Hacemos uso de los trípticos recibidos en las atenciones prenatales					
Responda las siguientes preguntas solo si su pareja presentaba hábitos de alcoholismo/tabaquismo previo al embarazo					
12. Mi pareja presentó eventos de abuso de alcohol en el embarazo					
13. Mi pareja fumó cerca o junto a mí en el embarazo.					

Muchas gracias

Apéndice N° 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por Ley Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR
Dr. Edgar ARANDA HUINCHO

DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN - JUNÍN

SD.

Yo, Aquino Mosquera Katty identificado (a) con D.N.I. N°_____, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en ESPECIALIDAD EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL CON ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre la percepción materna del vínculo prenatal del padre en puérperas de los meses de enero y febrero del presente año, atendidas en el Hospital que usted dignamente dirige.

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso como encuestadora de las puérperas que deseen participar del estudio, atendidos en el establecimiento; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización y se me brinde las facilidades, para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 03 de enero de 2020.

_____
Obsta. Katty Aquino Mosquera

Apéndice N° 4: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

ESCUELA DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____en mi plena facultad mental acepto participar en el estudio sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación.

Comprendo que se realizará una encuesta acerca de la percepción que tengo sobre el vínculo del padre de mi hijo durante el embarazo. Las respuestas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera una vez firmado el presente consentimiento informado. También se me ha informado que, si no participo, o me niego a responder alguna pregunta no atentarán contra mí ni los míos. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación en esta Investigación.

_____

Firma

DNIº……