



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

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

TESIS

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y VÍNCULO AFECTIVO PRENATAL EN
GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LIMA
METROPOLITANA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

DOLLY DÁVILA IRARICA
ORCID: 0000-0001-6901-6711

ASESORA

DRA. LAURA FAUSTA VILLANUEVA BLAS
ORCID: 0000-0001-5862-2660

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

BIENESTAR PSICOLÓGICO

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2022



CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Referencia bibliográfica

Dávila Irarica, C. (2022). *Apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Dolly Dávila Irarica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40964717
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6901-6711
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09749871
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5862-2660
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09749871
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Nancy Mercedes Capacyachi Otarola
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07744273
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Bienestar Psicológico
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Laura Fausta Villanueva Blas como presidente, Mag. Max Hamilton Chauca Calvo como secretario y el Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otarola como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y VÍNCULO AFECTIVO PRENATAL EN
GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE
LIMA METROPOLITANA**

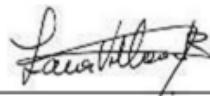
Presentado por la Bachiller:

DOLLY DÁVILA IRARICA

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADA POR MAYORIA

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a dieciocho días del mes de diciembre de 2022.



Dra. Laura Fausta Villanueva Blas
C. Ps. P. 7452
Presidente



Mag. Max Hamilton Chauca Calvo
C. Ps. P. 40500
Secretario



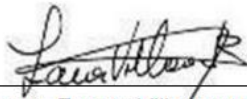
Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otarola
C. Ps. P. 4126
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo la Dra. Laura Fausta Villanueva Blas docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada "APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y VÍNCULO AFECTIVO PRENATAL EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LIMA METROPOLITANA" de la bachiller Dolly Dávila Irarica, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 28 de setiembre del 2023



Dra. Laura Fausta Villanueva Blas

DNI 09749871

DEDICATORIA

Ante todo, doy gracias a Dios por todos los beneficios que me concede a diario, y a mi familia por ser mi apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mi universidad por la formación académica brindada durante mi crecimiento profesional. A la Dra. Laura Villanueva por sus enseñanzas, orientarnos y consejos para ser mejores profesionales. A las personas encuestados que formaron parte de la presente investigación y sin ellos la investigación no podría ser presentada.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
RESUMO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.4. Limitaciones de la investigación.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado	20
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.3 Hipótesis	31
3.4. Operacionalización de las variables	31
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	33
3.6. Análisis estadísticos e interpretación de los datos	34
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1. Propiedades psicométricas de los instrumentos	37
4.2. Contrastación de la hipótesis	40
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión	44
5.2. Conclusiones	47
5.3. Recomendaciones	47
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la variable de estudio 1.
Tabla 2	Operacionalización de la variable de estudio 2.
Tabla 3	Estadísticos descriptivos de los ítems de la EMASP.
Tabla 4	Estadísticos descriptivos de la subescala de vínculo afectivo prenatal
Tabla 5	Comparación de la escala multidimensional de apoyo social percibido según el criterio de sedado y no sedado.
Tabla 6	Comparación de la subescala de vínculo afectivo prenatal según el criterio de deseado y no deseado.
Tabla 7	Correlaciones entre las dimensiones de la escala multidimensional de apoyo social percibido y la subescala vínculo afectivo prenatal

LISTA DE TABLAS

- Figura 1 Modelo de la fuente
- Figura 2 Diagrama de flechas del AFC de la escala multidimensional de apoyo social percibido
- Figura 3 Diagrama de flechas del AFC de la subescala de vínculo afectivo prenatal

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y VÍNCULO AFECTIVO PRENATAL EN
GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LIMA
METROPOLITANA**

DOLLY DÁVILA IRARICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El presente estudio pretendió establecer qué relación existe entre el Apoyo Social Percibido y el Vínculo Afectivo Prenatal de gestantes de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. Se trató de un estudio cuantitativo de tipo correlacional. Se consideró una población total de 270 gestantes cuyas edades fueron entre 16 a 43 años. Los instrumentos utilizados fueron: a) la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1988) mide el apoyo social de tres grupos primordiales: Familia, Amigos y Otros significativos. b) la subescala de vínculo afectivo prenatal (extracción de la escala de evaluación del vínculo afectivo y adaptación prenatal de Lafuente, 2008). Dentro de los resultados de la presente investigación se encontró la existencia de una correlación estadísticamente significativa ($p < .01$) y directa entre la dimensión familia del apoyo social percibido y el vínculo afectivo prenatal, En conclusión, se puede decir que existen factores ligados, por lo cual mientras mayor sea el apoyo social percibido, hay mayor vínculo afectivo prenatal.

Palabra clave: gestante, vínculo afectivo, apoyo social, familia

**PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND PRENATAL AFFECTIVE BONDING IN
PREGNANCY WOMAN AT A MATERNAL AND INFANT HEALTH CENTER IN
METROPOLITAN LIMA**

DOLLY DÁVILA IRARICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The present study aims to establish the relationship between Perceived Social Support and Prenatal Affective Bonding of pregnant women in a maternal and child center in Metropolitan Lima. It is a quantitative correlational study. A total population of 270 pregnant women between 16 and 43 years of age was considered. The instruments used were a) the multidimensional scale of perceived social support (Zimet, et al., 1988), which measures the social support of three primary groups: family, friends, and significant others. b) the subscale of prenatal emotional bonding (extracted from the scale for the evaluation of emotional bonding and prenatal adaptation of Lafuente, 2008). Within the results of the present investigation, we find the existence of a statistically significant ($p < .01$) and direct correlation between the family dimension of perceived social support and prenatal bonding. In conclusion, it can be said that there are linked factors, so that the greater the perceived social support, the greater the prenatal bonding.

Keywords: pregnant woman, emotional bonding, social support, family

APOIO SOCIAL PERCEBIDO E VÍNCULO AFETIVO PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA LIMA METROPOLITANA

DOLLY DÁVILA IRARICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo estabelecer a relação entre o apoio social percebido e o vínculo afetivo pré-natal de mulheres grávidas em um centro materno-infantil na região Metropolitana de Lima. É um estudo quantitativo correlacional. Foi considerada uma população total de 270 gestantes entre 16 e 43 anos. Os instrumentos utilizados foram a) a escala multidimensional de suporte social percebido (Zimet, et al., 1988), que mede o suporte social de três grupos primários: família, amigos e outros significativos. b) a subescala de vínculo afetivo pré-natal (extraída da escala de avaliação de vínculo afetivo e adaptação pré-natal de Lafuente, 2008). Nos resultados da presente investigação, verificamos a existência de uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,01$) e direta entre a dimensão familiar do apoio social percebido e o vínculo pré-natal. Concluindo, pode-se dizer que existem fatores interligados, de modo que quanto maior o suporte social percebido, maior o vínculo pré-natal.

Palavras-chave: gestante, vínculo afetivo, apoio social, família

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una época de muchos cambios, incluida la adaptación de la mujer a una nueva criatura que crece en su interior, es decir, la formación de una relación con el bebé, que incluye sus expectativas, ansiedades e incluso preocupaciones, por lo que el apoyo de su red es fundamental. En este contexto, el apoyo social percibido es muy significativo en el embarazo porque cuando es alto ayuda a la persona en general a sentirse acompañada y apoyada por un grupo, que puede incluir familiares, amigos y otros.

El estudio nace del interés por conocer si el apoyo social percibido y el vínculo afectivo prenatal se relacionan, puesto que, como se ha mencionado anteriormente aquellas dos variables son de gran importancia para la etapa de gestación y posteriormente para la maternidad.

Por ello, se realizó la presente investigación la cual se divide en cinco capítulos con la finalidad de dar un orden y permitir la comprensión a cabalidad del mismo.

En primer lugar, el Capítulo I, incluyó la problemática actual con respecto a las dos variables y se dieron a conocer el problema a investigar; así como, la justificación del estudio y su importancia; también los objetivos que se desean y las limitaciones del mismo.

Luego, en el Capítulo II, se dieron a conocer los estudios previos con las variables, así como, las definiciones y conceptos necesarios para comprenderlas.

En el Capítulo III, se dio a conocer la metodología que se empleó durante la investigación, asimismo, la población y muestra de estudio, las hipótesis, las variables, métodos de recolección de datos y el procesamiento. Posteriormente, en el Capítulo IV, se describieron los resultados hallados tanto descriptivos como la contrastación de hipótesis.

Finalmente, en el Capítulo V: se realizó la discusión de resultados en base a los hallazgos, también se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DEL PROBLEMA

1.1. Realidad problemática

El embarazo es considerado como un periodo crítico para el desarrollo psicológico de la mujer, ya que se le obliga a desarrollar su capacidad para enfrentarse a este suceso y adaptarse a los cambios que conlleva (Maldonado, 2018). Durante este proceso, las gestantes experimentan diversas emociones positivas como amor, alegría, gratitud, interés y esperanza, asimismo, en la mayoría de casos experimentan miedos, temores, estrés y ansiedad (Rodrigues et al., 1999). Sin embargo, trata de adaptarse al embarazo para crear un vínculo afectivo con el recién nacido reconociendo su rol como madres (Hidalgo y Menéndez, 2003).

Uno de los pilares para el lazo de apego entre las madres y sus hijos, así como, para las estrategias de crianza; es la vinculación que se establece desde la madre al feto, lo cual también la ayudará a afrontar los cambios a nivel físico y emocional propios de esta etapa (Castro et al., 2015). El estado emocional de las madres aporta al vínculo afectivo y este puede servir de amortiguador de la presión durante el embarazo, así como, lo que implica el mismo (cuidados prenatales y parto). De esta manera, podría ser el nexo que fomente un mayor entendimiento del desarrollo de las destrezas necesarias para su pre y post parto (Rodrigues et al., 2004). Si no existe vínculo afectivo, en el futuro los bebés mostrarán dificultades para establecer relaciones interpersonales y serán vulnerables a la depresión (Verny y Weintraub, 2009). Así mismo, algunas mujeres en casos extremos dañan a su feto a través del abuso pasivo, falta de atención prenatal, bebida o violencia física (La Fuente, 2008).

Los constantes cambios y problemas durante la gestación crean la necesidad de tener apoyo de las personas de su alrededor, puesto que, el miedo a las situaciones desconocidas y las expectativas de la maternidad tendrán gran impacto en cómo la futura madre enfrentará el cuidado de su salud. Para ello, el apoyo de

personas cercanas como la pareja, familiares, amigos y otros es necesaria para mantener el bienestar integral de la persona, facilitando su afrontamiento a los cambios propios de la etapa y suscitando su progreso integral como ser humano (Castro y Reyes, 2012; citados en Ostertag, 2014). Aquello lo podemos llamar apoyo social percibido, y su importancia ha sido reconocida incluso por las propias gestantes (Poffald et al., 2013).

Por otro lado, cuando el apoyo social que recibe una persona es bajo o escaso, genera consecuencias como: incremento del estrés, lo cual, en el caso de las gestantes, tiene una influencia negativa para el organismo y en consecuencia disminuye su capacidad para enfrentar enfermedades como la depresión (Barra, 2004).

En este sentido el apoyo social es importante para afrontar diversos cambios que surgen en el entorno para las gestantes, si se da de forma adecuada repercutirá en el cómo asuma sus nuevas responsabilidades y por supuesto sea la base para una adecuada vinculación con el recién nacido, volviéndose para él una futura figura de apoyo.

Considerando la problemática mencionada se plantea conocer ¿Cuál es la relación del apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Teniendo en cuenta todo lo descrito la investigación se justifica de forma teórica ya que ayuda a tener claro los saberes acerca del apoyo social percibido y la vinculación afectiva prenatal en población gestante que acuden a un centro de salud materno infantil, señalando además que no se encuentran antecedentes para dicha población, entonces esta sería una oportunidad para conocer la problemática.

Así mismo, por su relevancia social, al permitir que los resultados visualicen el impacto del apoyo social percibido y el vínculo afectivo prenatal en la población gestante, lo cual señalaría la necesidad de desarrollar estrategias promocionales, debido a su implicancia de estas variables en el desarrollo infantil.

Igualmente, la investigación tiene un valor metodológico pues además de que se utilizará procesos estadísticos recomendados para el logro de los objetivos, se reportaran medidas de validez de constructo y confiabilidad.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el apoyo social percibido en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima metropolitana.
- Describir el vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima metropolitana.
- Evaluar la validez de constructo de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet (MSPSS) y la Escala para la Evaluación de Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana.
- Identificar la confiabilidad de las puntuaciones de Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet (MSPSS) y la Escala para la Evaluación de Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana.

- Comparar el apoyo social percibido con el criterio sociodemográfico de deseado y no deseado.

1.4. Limitaciones de la investigación

Se presentó limitación muestral, puesto que, se ha considerado como muestra solo gestantes de un determinado centro de salud; por lo tanto, los hallazgos solamente se lograrán trascender en la población del estudio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Se realizó la revisión bibliográfica en: PROQUEST, E-BOOK CENTRAL, SCOPUS, Academic Search Complete, Redalyc, SciELO, Dialnet, entre otros. Los estudios previos más cercanos al presente trabajo se muestran a continuación:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ekarami et al. (2019) en Irán, estudiaron el efecto del asesoramiento sobre el vínculo materno-fetal en mujeres que habían tenido un embarazo inesperado. Emplearon dos muestras de 40 embarazadas cada una, una se asignó al grupo de control y la otra al de intervención. Utilizaron la Escala de apego materno fetal en dos medidas pre y post programa de intervención. Hallaron que las mujeres con embarazos planificados tienen puntajes más altos de apego que aquellas que no planificaron sus embarazos. Con respecto al programa, el puntaje de las gestantes que recibieron la intervención incrementó en 23 puntos y las del grupo de control se mantuvo.

Osorio et al. (2018) diseñaron una investigación en Medellín con el objetivo de describir las expresiones emocionales de las gestantes en relación con sus mamás en 229 gestantes que asisten a un establecimiento de salud. Emplearon PANAS (Robles & Páez, 2003), APGAR-familiar (Smilkstein, 1978). Hallaron que aquellas embarazadas con mayor riesgo obstétrico tenían altos niveles de rasgo afectivo positivo, asimismo, no muestran altos niveles de planificación de la gestación y altos niveles de que la funcionalidad familiar es inadecuada. Finalmente concluyeron que la percepción del apoyo familiar alta permite que la embarazada tenga mayor salud integral, lo cual a su vez incrementa la percepción positiva y adaptación a su rol de maternidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Saravia (2018) comparó la adaptación prenatal y el lazo afectivo entre gestantes que poseían o no el soporte de su pareja en de 311 gestantes, a partir del segundo semestre de gestación, con edades entre 20 y 45 años que asistían a un centro de salud de Lima. Empleó la Escala para la Adaptación Prenatal y Vinculación Afectiva (EVAP) de Lafuente. Identificó diferencias en cuanto a la vinculación afectiva, según el número de embarazos para el grupo de gestantes sin apoyo de la pareja, y halló diferencias significativas según la planificación del embarazo en el grupo de gestantes con apoyo de la pareja, a favor de las que sí planifican.

Alva (2015) determinó la percepción de las adolescentes embarazadas sobre la asistencia ofrecida por sus familiares. En el estudio participaron 30 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho. Se empleó el cuestionario de Moss sobre la cantidad de apoyo social percibido en la familia por las adolescentes embarazadas y el cuestionario de Moss sobre el apoyo social sentido por las adolescentes embarazadas. Con respecto al nivel de apoyo social percibido, halló que el 43.3%, el 26.7% y 30% perciben su entorno un nivel medio, bajo y alto de apoyo social.

Maquera (2020) relacionó el vínculo materno-fetal y el apoyo en la pareja en 100 gestantes de edades entre 18 a 45 años procedentes del distrito de Paucarpata – Arequipa Empleó la Escala de Vínculo Materno-Fetal y el Cuestionario de Apoyo en la Pareja. Halló una relación significativa y muy débil entre el vínculo materno-fetal y el apoyo percibido de la pareja. En cuanto a la calidad del vínculo materno fetal y apoyo de pareja fue una relación directa y débil y finalmente, no se encontró una relación entre la intensidad del vínculo materno-fetal y el apoyo de la pareja.

Pintado (2021) analizó la relación entre el apoyo social percibido y el inicio del Control Prenatal en una muestra de 218 gestantes que acudieron al C.S. Alto Trujillo. Empleó la historia clínica y el cuestionario de Apoyo Social Percibido MSPSS. Encontró una relación significativa entre el Apoyo Social Percibido y el Inicio del Control Prenatal. También, identificó que el 57.9% de las gestantes tuvieron un alto apoyo social percibido. La mayoría (69.7%) inició su atención prenatal tempranamente y el 7.3% tuvo un inicio tardío. No se hallaron diferencias según la edad y el número total de embarazos, sólo el nivel educativo lo fue para ambas variables.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

2.2.1. Embarazo

El embarazo es un proceso natural que implica los cambios a niveles físicos, psicológicos y sociales en la mujer, lo que provoca que experimente diversas situaciones que dependen de su entorno familiar y social. Luego, durante este proceso, hay algunos momentos de transición típicos que limitarán positiva o negativamente la salud de ella y de su hijo. Durante la gestación sufrirá una serie de molestias por sus propios cambios fisiológicos, como las náuseas, mareos, alteraciones del apetito, aumento de peso, deformaciones maternas, etc.; de igual forma, su vida diaria también cambiará, pues necesitan acudir al médico de forma regular y someterse a constantes controles y pruebas (Vinaccia et al., 2005).

2.2.2. Apoyo social

Lin et al. (1986) lo define como aquellas disposiciones instrumentales (ayuda de tipo material) o expresivos que son proporcionados por la sociedad.

Para Thoits (1982) (citado por Fachado et al., 2013) el constructo debe ser entendido como la complacencia de los requerimientos básicos sociales a través de

la interacción con otras personas, tales como relación, afecto, identidad, seguridad y aceptación.

Shumaker y Brownell (1984) señalaron que el apoyo social es una compensación de recursos que se da cuando por lo menos dos individuos interactúan, donde uno cumple el papel de proveedor y el otro de un receptor, con la finalidad de incrementar la salud y bienestar del receptor.

Asimismo, simboliza las expectativas de ser considerado para ser parte de las interacciones interpersonales positivas con otras personas. Cabe señalar, que esta inicia desde el vientre materno, fortaleciéndose gradualmente a medida que pasan los años, continuando con la convivencia con los padres y familiares, para posteriormente ayudar a los lazos con amigos, parejas, entre otros (Orcasita y Uribe 2010).

Formas de apoyo social.

Según Vásquez (2020) las formas del apoyo social son el emocional, instrumental e informacional, los cuales serán detallados a continuación:

Apoyo Emocional: Podría considerarse como la más significativa. Incluye expresiones de afecto, amor y respeto transmitidas en la comunicación entre los miembros de un mismo entorno social, en consecuencia, la persona se siente confiada, amada y comprende el cuidado, el amor y la empatía. El apego es un factor importante y decisivo en la familia y puede ser negativo o protector.

Apoyo Instrumental: Conocido también como material o tangible, comprende la disposición de contar con apoyo de tipo directo, como puede ser: ayudar en el trabajo, prestar dinero, prestar el carro, etc.

Apoyo Informacional: Definida como aquella en la cual se brinda información con la finalidad que el individuo sea independiente y en consecuencia se ayude a sí

mismo. La información que se brinda es diferente tanto en cantidad como calidad, pero sirve como consejo u orientación frente a circunstancias que generan problemas.

Fuentes del apoyo social.

Lin et al. (1986) han establecido tres tipos de apoyo social: el formal, conformado por aquellos establecimientos formales que brindan diferentes servicios como pueden ser de salud y educación, etc.; el organizador, conformado por las diversas asociaciones o grupos de apoyo; y el informal, conformado por el círculo social más cercano de la persona, como su familia, amigos, pareja, vecinos, entre otros.

Por otro lado, House (1981) establece solo una categoría de apoyo social, que incluye desde la pareja, amigos, familiares, compañeros del trabajo, personal de salud y asistencial hasta los grupos de autoayuda.

Apoyo social percibido.

Cuando se hace referencia al constructo apoyo social percibido, es necesario que exista una valoración a nivel cognitivo que incluye la calidad de la conexión con la persona, es decir, que tan fiable es y si podría contar con él/ella cuando enfrente un escenario con características desagradables (Barrera, 1986). Según Rodríguez et al. (2015) el individuo debe realizar una valoración en función al refuerzo que considera que le brindan o verdaderamente le brinda aquellos a su alrededor.

Asimismo, para Landero y González (2006) cada persona considera e interpreta como red de soporte o social a los vínculos con los que están presentes en su entorno familiar, social y laboral.

Por su parte, Amaya-Ropera y Carrillo-González (2015) señalan que es la importancia que se le brinda a la satisfacción de las diversas necesidades proporcionada por terceros, es decir, aquellos comportamientos de reciprocidad y

empatía que se ejecutan mediante el afecto y ayuda mutua a través de materiales o simbólicamente cuando una persona lo requiere. Sin embargo, García y Musitu (2001) afirman que son elementos asociados con la percepción del autoconcepto en función a las interacciones inter e intrapersonales, la cual se da de manera dinámica repercutiendo en la manera como se desarrolla la vida de los individuos.

Vivaldi y Barra (2012) mencionan que es la evaluación individual que se da al apoyo o posibilidad de apoyo que puede recibir de ciertos individuos, haciendo principal énfasis en aquellas que considera parte de sus relaciones significativas.

Teoría del apoyo social percibido de Zimet.

Zimet et al. (1988) consideraron que este constructo se encontraba constituido por tres componentes determinantes, estos son:

- La familia

Son parte fundamental y que a su vez condicionan el rendimiento de las personas; por lo que una apreciativa hacia sus familiares, ya sea negativa o positiva, podría interferir en el desarrollo de sus integrantes.

- Los amigos

Comprende aquellas interacciones mediante las que se pueden crear y preservar nuevos grupos; además, debido a su esencia voluntaria para realizar dichas relaciones, son lazos muy fuertes.

- Otros significativos

Abarca a las relaciones de corte afectivo de una persona hacia su pareja por lo que constituirá un nuevo tipo de relación dependiendo del apoyo percibido por los familiares y amigos.

2.2.3. Vínculo afectivo prenatal

Los humanos evolucionan a medida que interactúan continuamente con otros individuos en contextos diferentes, eligiendo deliberadamente a ciertas personas para relaciones más cercanas por varias razones y tratando de hacer que estas relaciones sean duraderas. Esta combinación de emociones se denomina afecto selectivo y, es también la necesidad más importante, que se define como conexión afectiva, que se da en un contexto de familiaridad entre individuos comprometidos (Fernández, 2005).

Para Macfarlane (1981) este vínculo se crea desde el momento en que la madre se entera de su embarazo. Así mismo, el lazo anterior al nacimiento es un lazo sentimental positivo entre los progenitores y su recién nacido que mejora la vida antes, durante y después del nacimiento. (Lafuente, 1995).

Según Kennell et al. (1976) es aquel que se forma entre la progenitora y el bebé desde las primeras semanas de la gestación. Bueno, esta conexión se desarrolla a lo largo de toda una vida de estimulación y respuesta entre el bebé y la madre, brindando a ambos jugadores seguridad, paz, comodidad y felicidad.

De igual modo para Gómez et al. (2011), menciona que las mujeres embarazadas integran en su conciencia todas sus primeras experiencias relacionadas con el embarazo, el parto y la maternidad, así como los miedos del primer embarazo o del anterior y expresan estrategias de afrontamiento previamente desconocidas.

Para Chupillón (2014) el vínculo emocional ocurre cuando los padres quieren o no quieren un hijo. Del mismo modo, la madre y el feto viven juntos durante los nueve meses de embarazo, por lo que el bebé experimentará inicialmente la separación física al nacer, pero permanecerá unido a través de las experiencias emocionales. Además, según Rodríguez (2010), esta combinación ayuda a desarrollar la capacidad de las madres para hacer frente a diversas dificultades que surgen durante el embarazo y ayuda a adaptarse a nuevos roles durante la gestación.

El apego emocional en el transcurso del embarazo incluye componentes cognitivos y afectivos, además, la personalidad, el comportamiento y las emociones están relacionados con la empatía y la felicidad que experimenta la futura madre al interactuar con los demás (Roncallo et al., 2015). Así mismo, los cuidados prenatales necesarios se obtienen con supresión o seguimiento continuo en centros médicos que dependen de la disposición de la progenitora, por el contrario, es una gestación no planeada con sentimientos negativos asociados a este estado y por lo tanto con más frecuencia faltaran sus controles prenatales. Finalmente, la atención prenatal se considera un elemento útil en la prevención y promoción de prácticas positivas de crianza (Santrock, 2007).

Bowlby (1982) define el apego como una forma de comportamiento de desarrollo destinado a fundar y defender la intimidad corporal y emocional con una persona que lo resguarde del peligro percibido. En particular el niño busca explorar el mundo con confianza a medida que recibe amor y atención.

El apego es también un tipo especial de afecto social que una persona siente por otra, que depende de quién y quién siente este afecto y tiene dos aspectos: a) ligado a las emociones y, b) ligado a la conducta. Primero, lado emocional se refiere al impulso de buscar y conectarse con una figura que evoca sentimientos en una situación particular. Segundo, el lado conductual hace referencia a aquellas acciones o movimientos que realiza un individuo para estar cerca de aquel que le provoca el sentimiento, esta cercanía puede ser tanto física como psicológica.

Lumley (1982) realizó un estudio longitudinal en Australia para comprender la relación con el feto, entrevistando a mujeres gestantes durante el primer, segundo trimestre, 36 semanas de embarazo y posparto. Las tasas de determinación fueron del 30 %, 63 % y 92 % a las 1, 2 y 36 semanas de gestación, respectivamente. Las

mujeres que no exhibieron conductas de apego emocional atribuyeron complicaciones durante el embarazo y falta de apoyo de la pareja.

Brazelton y Cramer (1993) enfatizaron la importancia de las emociones prenatales de la madre y el estrés en la formación de relaciones, sugiriendo que tres niños se juntan al nacer: aquel de sus sueños e ideas; aquel que no ven, sino que sienten, y después de unos meses entienden, pueden ver, oír y tocar; el bebé real, por lo que la relación con el niño a su vez se formará con la base de la imaginación y la relación con el niño crecerá. En consecuencia, entendemos la importancia de la interacción oportuna entre niños y padres.

Gómez et al. (2003) presentaron un programa de intervención en el embarazo en el que se animaba a la progenitora a hablar con el niño mediante de movimientos, cogniciones y emociones que aumentaban la sensación de protección del niño, también presentaba fantasías y expectativas, y representaba la relación con el niño. Para crear una conexión entre ellos, varios estudios coinciden en que la música es la forma más efectiva para que los bebés se comuniquen, ya que los sonidos están conectados con la vida del feto.

Osorio et al. (2019) plantearon que el apego materno-fetal implica un proceso que necesita la representación simbólica del producto como un individuo, lo cual en muchas ocasiones se manifiesta en conductas intencionadas a interactuar con el feto y cuidado hacia si misma como futura madre, por lo cual se hace necesaria una red de apoyo; dicho lazo que crea entre mujer y feto es vital para el cambio hacia la maternidad.

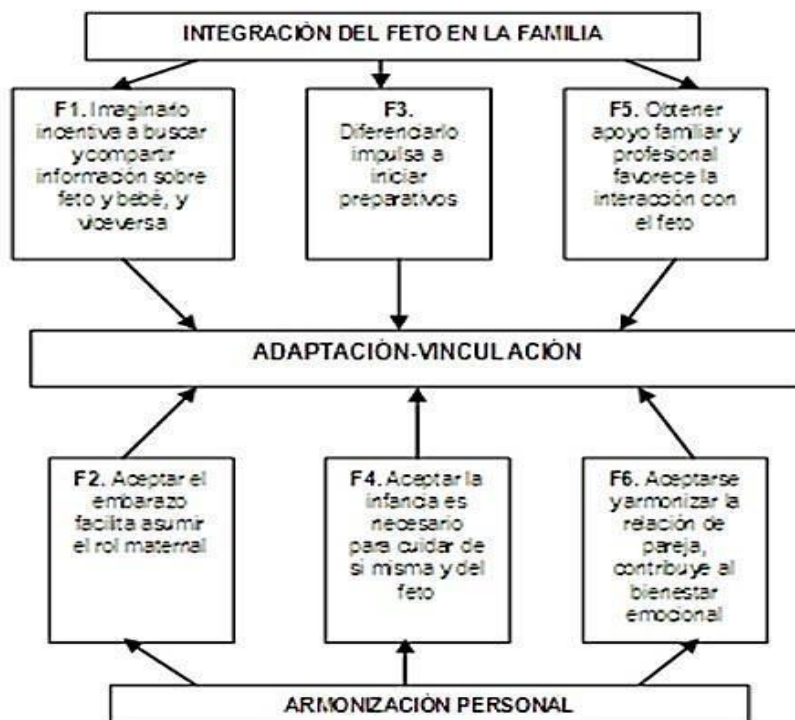
Modelo de La Fuente.

En la figura 1 se observa el modelo de Adaptación vinculación desarrollado por La Fuente (2008), se destaca la presencia de la integración del feto a la familia, la

cual refiere al interés que muestra la familia por la criatura además del apoyo real brindado a la madre, y la armonización personal, entendida como el grado en que la madre acepta su embarazo integrando a su pareja respectivamente, como componentes del continuo adaptación-vinculación.

Figura 1

Modelo de La Fuente



Nota: Tomado de La Fuente (2008)

Estadios de la adquisición del rol materno.

- **Anticipación:** El período de espera comienza en el proceso del embarazo y contiene los ajustes iniciales a nivel social y psicológico durante la gestación. La progenitora conoce la expectativa del papel, la imagina, crea una correspondencia con el producto en el útero y comienza el trabajo de aceptación (Tomey y Alligood, 2011).
- **Formal:** Comienza con el nacimiento de un niño e involucra roles de aprendizaje y comportamiento. El comportamiento del grupo se ajusta a las

expectativas formales y es consistente con los otros sistemas sociales de los padres (Tomey y Alligood, 2011).

- **Informal:** Comienza con la madre desarrollando formas dramáticas de juego que no están mediadas por el sistema social. Las mujeres modelan sus nuevas carreras y estilos de vida sobre experiencias pasadas y metas futuras (Tomey y Alligood, 2011).
- **Personal:** Esto sucede durante el parto. Una madre tiene un sentido de paz, conformidad, familiaridad y competitividad en la forma en que trabaja y cuida (Tomey y Alligood, 2011).

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

2.3.1. Apoyo social percibido

Según Rodríguez et al. (2015) el individuo debe realizar una valoración en función al refuerzo que considera que le brindan o verdaderamente le brinda aquellos a su alrededor.

2.3.2. Vínculo afectivo prenatal

Según Kennell et al. (1976) es aquel lazo que se establece en el primer trimestre de gestación entre la futura madre y el bebé dentro de su vientre.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de diseño

Es un estudio descriptivo y correlacional, estableciendo la relación entre dos variables, asimismo, es instrumental porque se evalúan las propiedades psicométricas de las escalas (Ato et al., 2013).

3.1.2. Diseño de investigación

Siguió un diseño no experimental ya que no se manipularon las variables (Hernández-Sampieri et al., 2018). Además, fue de corte transversal, porque se realizó una sola vez en el tiempo la recolección de datos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Constituida por gestantes que llevaron a cabo sus controles prenatales en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, distrito de La Victoria.

3.2.2. Muestra

Los participantes son 270 gestantes cuyas edades oscilan entre 16 a 43 años ($M= 27,156$), siendo estas en el periodo de enero a marzo del 2022. Para hallar el tamaño de la muestra se utilizó el criterio mínimo recomendado para estudios correlacionales simples (Velasco et al., 2003). El 80% de embarazos fue deseado y el 77,8% no fue planificado. El 32,2% se encontraba en el 2do trimestre y el 40% en el 3er trimestre.

Criterios de inclusión.

- Mujeres que llevan sus controles prenatales en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” de la Victoria.
- Aquellas mujeres que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Mujeres embarazadas menores a 16 años
- Aquellas que no aceptaron el consentimiento informado
- Mujeres con diagnóstico de depresión y/o ansiedad

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

- Hg: Existe una relación entre el apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana.
- H0: No existe una relación entre el apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana.

3.3.2. Hipótesis específicas

- H1: Existen diferencias estadísticamente descriptivas en el apoyo social percibido en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima metropolitana.
- H2: Existen diferencias estadísticamente descriptivas en vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima metropolitana.
- H3: Existe una diferencia entre el apoyo social percibido con la variable de control deseado y no deseado.

3.4. Operacionalización de las variables

3.4.1. Variable de estudio 1: Apoyo social percibido

Definición conceptual.

La percepción de las personas respecto a la ayuda que puede o recibe de aquellos a su alrededor (Zimet et al., 1988).

Definición operacional.

Los puntajes se obtienen por la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS).

Tabla 1

Operacionalización de la variable de estudio 1.

Dimensión	Ítems	Tipo de respuesta	Categoría	Escala de medición
Familia	3,4,8,11	Nunca Casi nunca	Alto	Nominal
Pares	6,7,9,12	A veces Casi siempre	Medio	
Otros significativos	1,2,5,10	siempre	Bajo	

3.4.2. Variable de estudio 2: Vínculo afectivo parental

Definición conceptual.

Es el lazo emocional entre los padres y el producto en el útero, este se inicia cuando lo consideran como un ser con características propias, es decir, un ser individual (Lafuente, 1995).

Definición operacional.

Los puntajes se obtienen por la escala para la evaluación de vinculación afectiva y adaptación prenatal (EVAP).

Tabla 2

Operacionalización de la variable de estudio 2.

Dimensión	Ítems	Tipo de respuesta	Categoría	Escala de medición
vínculo afectivo prenatal	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Nunca		Nominal
		Casi nunca	Alto	
		A veces	Medio	
		Casi siempre	Bajo	
		Siempre		

3.5. Métodos y técnicas de investigación

3.5.1 Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

Diseñado por Zimet et al., (1988) con el objetivo de evaluar la valoración que dan las personas al soporte que perciben de aquellos en su contexto social. Esta escala se divide en 3 dimensiones: a) familia, b) amigos y c) otros significativos, con un total de 12 ítems. Cada ítem tiene un tipo de respuesta Likert, considerando los siguientes puntajes para las alternativas: 1 = muy en desacuerdo a 7 = muy de acuerdo. La escala fue creada para 275 universitarios adolescentes, cuya edad oscila de 17 a 22 años y donde la dimensión que tenga mayor puntaje delimita un mayor apoyo social percibido.

Propiedades psicométricas.

Respecto a la validez de constructo realizan un AFE encontrando tres factores, solo reporta matriz de componentes. Para la confiabilidad utilizaron el Alpha de Cronbach, encontrando para las dimensiones otras personas significativas, familia y amigos .91, .87 y .85 respectivamente.

Fue adaptado en el Perú por Juárez (2018) para 214 universitarios de San Juan de Lurigancho de 18 a 44 años. Además, se redujeron las alternativas de respuesta

a 5 puntos: 0=nunca a 5=siempre. El instrumento puede ser autoaplicativo, con un tiempo promedio de 5 minutos. Respecto a la validez de constructo, el modelo de tres factores relacionados fue aceptable, además analizó la fiabilidad por Omega, alcanzando puntajes óptimos para cada dimensión familia=.88, en amigos=.94 y en otros significativos=.86.

3.5.2 Escala para la evaluación de vinculación afectiva y adaptación prenatal (EVAP)

Fue creada por Lafuente (2008), el objetivo del instrumento es obtener el grado de Vinculación del feto de los padres, conformada por 6 dimensiones y un total de 30 ítems. Existen 5 opciones de respuestas y son de tipo Likert. Para finalidades del estudio solo se tomó en cuenta los ítems que pertenecen a la subescala vínculo afectivo prenatal.

Propiedades psicométricas.

La autora original halló mediante el análisis factorial exploratorio un total de 6 factores para la escala, asimismo, explican el 50.66 % de la varianza. Mediante el alfa de Cronbach identificó la fiabilidad, siendo el puntaje alcanzado igual a 0.809.

Artica-Martínez et al. (2018) adaptó al contexto peruano, hubo reducción de los ítems a 21 y una reducción a la estructura de las dimensiones o subescalas a 2, donde 12 ítems integran la subescala de Adaptación al embarazo y 9 conforman la subescala de Vinculación afectiva prenatal. Respecto a la validez de constructo, realizaron un AFC obteniendo los índices de ajuste de SRMR: 0.04, CFI: .95, RMSEA: .032. Se reportaron valores Omega para la subescala Adaptación al embarazo igual a 0.746 y para la Vinculación afectiva prenatal igual a 0.749, lo cual indica una adecuada fiabilidad.

3.6. Análisis estadísticos e interpretación de los datos

En primer lugar, se solicitó el permiso para la aplicación del instrumento al jefe del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” mediante la presentación del documento correspondiente.

Se entraba en contacto con las gestantes en la sala de espera del centro de salud, se les saludaba y explicaba el objetivo del cuestionario, seguido, se les hacía entrega del consentimiento informado, en el cual se señalaba que eran libres de participar y que sus datos serían estrictamente confidenciales. Una vez aceptado, se daba inicio al cuestionario. Cuando la gestante culminaba, se le agradecía por su tiempo y participación.

Luego de evaluar, se creó una base de datos en Microsoft Excel. A continuación, empleando el paquete estadístico SPSS 25.00 se realizaron los siguientes procedimientos: para describir las dimensiones de las variables se utilizó los estadísticos de distribución central (media, desviación estándar e índice de homogeneidad corregida) (análisis de ítems) $>.30$ (Ebel y Frisbie,1986). Para proceder a realizar los análisis inferenciales, se analizó la normalidad bivariada entre las variables a correlacionar, utilizando el coeficiente de Shapiro Wilk. Según estos resultados para conocer la correlación entre apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal, como también el vínculo afectivo prenatal con las dimensiones del apoyo social percibido, se ejecutó la prueba no paramétrica, correlación de Spearman (ρ).

Después, con todas esas evidencias, en el aplicativo JASP 0.15.00 se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio. Por último, se realizó una comparación de las variables con el grupo sociodemográfico que es deseado o no deseado.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Propiedades psicométricas de los instrumentos

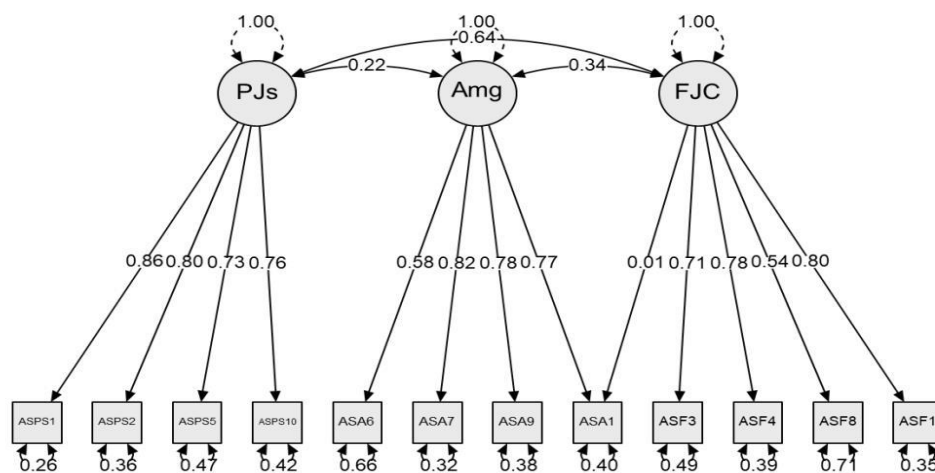
La fiabilidad de la consistencia interna de ambos instrumentos se midió mediante el coeficiente de McDonald, que reveló que en la escala multidimensional de apoyo social percibido era de 0,90, lo que indica una alta fiabilidad para el modelo; de forma similar, se utilizó el resultado omega jerárquico para Otros significativos =,87, Familia =,83, Amigos =,80. Por otra parte, la subescala de vínculo prenatal tiene una fiabilidad de 0,73, lo que indica una fiabilidad normal.

Se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio para la escala multidimensional de apoyo social percibido. El estimador utilizado fue Mínimos Cuadrados no Ponderados (DWLS). Se observa los valores de índices de bondad de ajuste TLI= .99; CFI= .99; NNFI= .99; RMSEA= .08 y SMR=.05.

Así mismo, se realizó un se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio para la subescala de vínculo afectivo prenatal. El estimador utilizado fue Mínimos Cuadrados no Ponderados (DWLS). Se observa los valores de índices de bondad de ajuste TLI= .93; CFI= .95; NNFI= .93; RMSEA= 0.11 y SMR=.07.

Figura 2

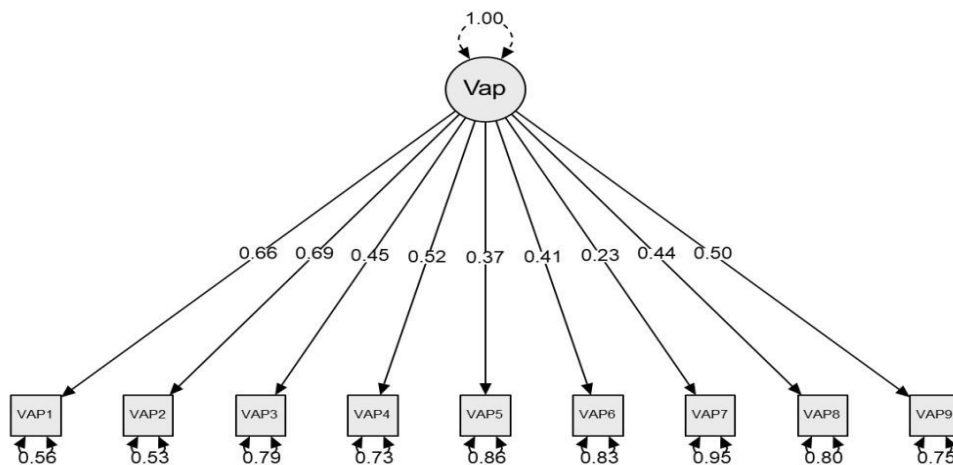
Diagrama de flecas del AFC de la escala multidimensional de apoyo social percibido



En la figura 2 se presenta el diagrama de flechas del análisis factorial confirmatorio de la escala multidimensional de apoyo social percibido, se realizó mediante Mínimos Cuadrados no Ponderados (DWLS). Las cargas factoriales estandarizadas de los 12 ítem fluctuaron entre .01 y .86 (ítem 12 y 1 respectivamente) en el AFC.

Figura 3

Diagrama de flechas del AFC de la subescala de vínculo afectivo prenatal



En la figura 3 se presenta el diagrama de flechas del análisis factorial confirmatorio de vínculo afectivo prenatal, se realizó mediante Mínimos Cuadrados no Ponderados (DWLS). Las cargas factoriales estandarizadas de los 12 ítem fluctuaron entre .23 y .69 (ítem 7 y 2 respectivamente) en el AFC.

Resultados descriptivos.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de los ítems de la EMASP

Dimensión	Ítem	IHC	M	DE
Personas significativas	ASPS1	0.60	3.53	1.56
	ASPS2	0.56	3.79	1.44
	ASPS5	0.54	3.73	1.51
	ASPS10	0.54	3.91	1.47
	Total		14.96	5.98
Familiares	ASPS3	0.54	3.91	1.35
	ASPS4	0.59	3.71	1.44
	ASPS8	0.42	3.97	1.30
	ASPS11	0.61	3.66	1.51
	Total		15.25	5.60
Amigos	ASPS6	0.32	3.15	1.56
	ASPS7	0.49	3.02	1.60
	ASPS9	0.45	3.12	1.58
	ASPS12	0.47	3.08	1.54
	Total		12.37	6.28

En la tabla 3 se presenta el análisis descriptivo de los instrumentos media, desviación estándar e índice de homogeneidad de los ítems de la escala multidimensional de apoyo social percibido. En la media y desviación estándar no existen valores extremos en los ítems, las puntuaciones medias de los 12 ítems oscilan entre 3.02 ($DE= 1.56$) y 3.97 ($DE= 1.30$) se encuentran en los ítems 7 y 8 respectivamente, así mismo la media más alta se encuentra en la dimensión familia. Por otro lado, el índice de homogeneidad (IHC) con menor puntaje se encuentra en el ítem 6 con .32 en la dimensión amigo y con mayor puntuación en ítem 11 con .61 que corresponde a la dimensión familia.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de la subescala de vínculo afectivo prenatal

Dimensión	Ítem	IHC	M	DE
VAP	VAP1	0.56	3.60	1.36
	VAP2	0.56	4.00	1.33
	VAP3	0.37	3.52	1.15
	VAP4	0.44	3.85	1.41
	VAP5	0.31	3.52	1.24
	VAP6	0.36	3.67	1.34
	VAP7	0.20	3.30	1.27
	VAP8	0.35	3.08	1.33
	VAP9	0.45	3.80	1.14
	Total			32.34

El análisis descriptivo de la media, la desviación estándar y el índice de homogeneidad de los ítems de la subescala de vínculo afectivo prenatal se presenta en la tabla 4. Las puntuaciones medias de los 12 ítems oscilan entre 3.08 ($DE= 1.33$) y 4.00 ($DE= 1.33$) en los ítems 8 y 2 respectivamente, así mismo la subescala total presenta una media de 32.34 ($DE= 11.57$). Por otro lado, el índice de homogeneidad (IHC) con menor puntaje se encuentra en el ítem 7 con .20 y con mayor puntuación en los ítems 1 y 2 con .56.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 5

Comparación de la escala multidimensional de apoyo social percibido según el criterio de deseado y no deseado

	Grupos	M	M dif	w	Sig.	e
Personas significativas	D	15.76	3.06	1116	0.00	0.37
	ND	12.71				
Amigos	D	12.16	-0.80	767	0.67	0.06
	ND	12.96				
Familia	D	15.60	1.35	968.5	0.08	0.19
	ND	14.25				

En la tabla 5, se observa la comparación de la escala multidimensional de apoyo social percibido con sus dimensiones (otras personas significativas, amigos y familia) en comparación con el criterio de deseado (D) o no deseado (ND) la gestación. La media con mayor puntaje se encuentra en la dimensión otras personas significativas comparado con el grupo deseado con 15.76 y el menor puntaje con 12.16 en la dimensión amigos con el grupo deseado. Así mismo, en cuanto a la diferencia de medias el puntaje más bajo se encuentra en la dimensión amigo con -.80 y más alto en la dimensión otras personas significativas.

Tabla 6

Comparación de la subescala de vínculo afectivo prenatal según el criterio de deseado y no deseado

	Grupos	M	M dif	t	Sig.	e
Vínculo afectivo prenatal	D	33.57	4.70	3.21	<.001	0.76
	ND	28.88				

En la tabla 6 se observa la comparación de la subescala de vínculo afectivo prenatal en comparación con el criterio de deseado (D) o no deseado (ND) de la

gestación. La media con mayor puntaje se encuentra en el grupo deseado, generando una diferencia de medias de 4.70.

Tabla 7

Correlaciones entre las dimensiones de la escala multidimensional de apoyo social percibido y la subescala vínculo afectivo prenatal

	Vínculo afectivo prenatal		
	r	p	e
Personas significativas	0.21	0.29	0.04
Amigos	0.15	0.46	0.02
Familia	0.70	<.001	0.48

Se observa en la tabla 7 la correlación entre los 2 instrumentos utilizados en la investigación, la significancia de los resultados muestra correlación directa con la dimensión familia $p < .001$, de esta manera se puede interpretar que existe una relación entre las variables, por lo cual se concluye que a mayor apoyo social percibido hay mayor vínculo afectivo prenatal.

CAPÍTULO V

DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La finalidad del presente estudio fue de relacionar el apoyo social percibido y el vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro materno infantil. Además, se presentan los análisis descriptivos de los constructos estudiados. Por otro lado, se discutirán sobre los datos recolectados por los análisis factoriales de cada instrumento. Y así mismo, sobre la comparación de cada instrumento con el grupo de criterio sociodemográfico deseado y no deseado.

De acuerdo con el primer objetivo de la investigación. En la tabla 3 como la tabla 4 se presenta los estadísticos descriptivos de la validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido (EMASP) y de la subescala de vínculo afectivo prenatal (VAP) respectivamente, estos muestran los datos de los ítems. El índice de homogeneidad (IHC) en la tabla 3 da a relucir que existe un buen poder de discriminación entre los ítems, en cambio en la tabla 4 los ítems se encuentran entre regular a excelente (Ebel y Frisbie, 1986). La media y desviación estándar de la tabla 3 no existen valores altos o extremos en los ítems, con respecto a la tabla 4 (Viladrich et al., 2017) Así mismo en el EMASP la media mayor alta se encuentra en la dimensión familia, estos resultados cumplen con investigaciones previas (Musito y Garcia, 1995; Tuner, 19881) quienes encontraron con población femenina universitaria que estas estudiantes recurrían más al apoyo familiar, principalmente proveído por sus padres. Por otro lado, la media en el VAP fue de 32.34 y este resultado es similar a otra investigación a adolescentes gestantes donde la media fue de 32.5 considerando a esta población que cumple con los resultados previos (Crisóstomo, 2021).

Para el segundo objetivo se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio para la escala multidimensional de apoyo social percibido y la subescala de vínculo afectivo

prenatal. El estimador utilizado fue Mínimos Cuadrados no Ponderados (DWLS). Según la estrategia de presentación de 2 índices de Hu y Bentler (1999); en la escala de apoyo social percibido se observa los valores de los índices de bondad de ajuste, CFI= .99 y SRMR=.05, así mismo, los resultados obtenidos son parecidos a otra investigación con universitarios donde el CFI= .98 y SRMR= .03 (Juárez, 2018). Del mismo modo para la subescala de vínculo afectivo prenatal, el valor del índice de bondad de ajuste de CFI= .96 y SRMR=.07, los resultados son similares a otras investigaciones donde se muestra un CFI= .96 y SRMR= .05 (Arica-Martínez, et al., 2018), demostrando así que los resultados de la presente investigación son resultados óptimos (Ruiz et al., 2010).

Además, se evaluó la confiabilidad de las escalas, utilizando el método de consistencia interna, al tener escalas diferenciadas correlacionadas entre sí, se utilizó el coeficiente “Omega multidimensional” de Cho (2016), siendo este más adecuado ya que los coeficientes como el omega o el alfa están diseñados con el supuesto de unidimensionalidad que no se ha cumplido. Se obtuvo que en la escala multidimensional de apoyo social percibido fue de 0.90 mostrando una fiabilidad alta para el modelo, así mismo, se utilizó el omega jerárquico resultado para Otras personas significativas $\omega = .87$, Familia $\omega = .83$, Amigos=.80; estos datos con parecidos con otra investigación a puérpera cuyo coeficiente del Alpha de Cronbach fue de 0.92, considerando también al instrumento en esta población estable (Pereira, 2017). Por otro lado, la subescala de vinculo prenatal es de .73 mostrando una fiabilidad normal; estos datos se confirman con los hallados en otra investigación donde el coeficiente de omega obtuvo .75 (Arica-Martínez, et al., 2018) Todos coeficientes fueron considerados adecuados porque que superan el valor mínimo convencional de .70 (Viladrich et al., 2017).

En la tabla 5 se observa la comparación de la escala de apoyo social percibido con sus dimensiones (otras personas significativas, amigos y familia) en comparación con el criterio de deseado (D) o no deseado (ND) la gestación. La media con mayor puntaje se encuentra en la dimensión otras personas significativas comparado con el grupo deseado con 15.76. Y en la tabla 6 se observa la comparación de la subescala de vínculo afectivo prenatal donde la media con mayor puntaje se encuentra en el grupo deseado. Estudios previos han indicado que la actitud de la pareja hacia el embarazo influye sobre la actitud que la madre tenga hacia el mismo (Cowley y Farley, 2001; Paván, 2001).

En la tabla 7 la correlación entre los 2 instrumentos utilizados en la investigación, lo cual la significancia de los resultados donde uno de ellos nos da $p < .001$, de esta manera se indica que existe una relación directa entre la dimensión familia y vínculo afectivo prenatal, siendo esta dimensión parte del apoyo social percibido se concluye que a mayor apoyo social percibido hay mayor vínculo afectivo prenatal. Estos datos se observan en una investigación cuya muestra son 47 gestantes adolescente mencionan sus resultados la importancia de la dimensión familia y reportan es la mayor proveedora de soporte social para una gestante (Camacho, 2001).

El desconocimiento de estudios previos de estas variables impide realizar una valoración amplia de este constructo; sin embargo, la relevancia y contribución de estos resultados posibilitan abordar dicha temática dentro del área de la salud mental permitiendo ampliar nuevos conocimientos.

5.2. Conclusiones

- Los análisis descriptivos de la escala multidimensional de apoyo social percibido y la subescala de vínculo afectivo prenatal son óptimos y cumplen con investigaciones previas.
- En la escala multidimensional de apoyo social percibido y la subescala de vínculo afectivo prenatal presentan validez de constructo demostrando así que los resultados de la presente investigación son resultados óptimos.
- Del mismo modo, la escala multidimensional de apoyo social percibido y la subescala de vínculo afectivo prenatal mediante el coeficiente de omega fueron considerados adecuados porque que superan el valor mínimo convencional de .70 y se puede evidenciar con investigaciones pasadas.
- La escala de apoyo social percibido con sus dimensiones (otras personas significativas, amigos y familia) en comparación con el criterio de deseado (D) o no deseado (ND) la gestación, el criterio presenta mayor puntaje con la dimensión otras personas significativas y con la vinculación afectiva prenatal. Información también se contraste con otras investigaciones.
- La correlación de ambos instrumentos generó una relación directa entre la dimensión de familia con el vínculo afectivo prenatal, por lo cual se concluye que a mayor apoyo social percibido hay mayor vínculo afectivo prenatal.

5.3. Recomendaciones

- Ampliar la evaluación psicométrica de la escala multidimensional de apoyo social percibido y la subescala de la subescala de vínculo afectivo prenatal en gestantes.
- Generar más estudios con estas variables para generar una valoración más amplia y permita generar nuevos conocimientos.

- Realizar más investigaciones tomando en cuenta más factores sociodemográficos como nacionalidad, edad, si hubo un aborto previo al embarazo, etc.

REFERENCIAS

- Acuña, L. y Bruner, C. (2006). Apoyo social percibido en función de nominaciones sociométricas positivas y negativas. *Suma psicológica*, 13(1), 51-66.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2567621.pdf>
- Almagia, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas Perspectivas Psicológica*, 8(1), 29-38
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67923973002>
- Alva, A. (2015). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Amaya-Ropero, M. y Carrillo-González, G. (2015). Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. *Aquichan*, 15(4), 461-474. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74142431002.pdf>
- Artica-Martínez, J., Barba-Aymar, G., Mejía-Muñoz, A., Manco-Ávila, E. y Orihuela-Salazar, J. (2018). 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*, 21(2), 267-284.
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v21i2.15827>
- Asociación Médica Mundial AMM (2017). Declaración de Helsinki- Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *New England Journal of Medicine*, 6(2), 1726-569. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Ato, M., Loéz, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales Psicológicas*, 29(3), 1038-1059.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043

Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>

Barrera, M. (1986). Distinciones entre conceptos, medidas y modelos de apoyo social.

Revista estadounidense de psicología comunitaria, 14(4), 413-445.

<https://link.springer.com/article/10.1007/BF00922627>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss Volume I*. Attachment. Basic Books.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Volume I* (2ª ed.). Attachment Basic Books.

Brazelton, T. y Cramer, B. (1993). *La relación más temprana padres-bebés y el drama del apego inicial*. Paidós.

Castro, R. (2011). *Roles sexuales, vinculación afectiva prenatal y depresión postparto en la mujer* [Tesis de maestría, Universidad autónoma de Nuevo León Monterrey].

Repositorio de la Universidad autónoma de Nuevo León. Monterrey. <http://eprints.uanl.mx/2349/1/1080049563.pdf>

Monterrey. <http://eprints.uanl.mx/2349/1/1080049563.pdf>

Castro, R., Estrada, B. y Landero, R. (2015). Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna. *Summa psicológica UST*, 12(1), 103-109.

Cho, E. (2016). *Cómo obtener y utilizar RelCalc*.

<http://relcalc.blogspot.com/2016/05/how-to-obtain-and-use-relcalc.html>.

Chupillón L. (2014). *Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo*. *Servicio de neonatología. HRDLM, 2013* [Tesis de maestría,

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/357>

- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cowley, C. y Farley, T. (2001). Adolescent girl's attitudes toward pregnancy. *Journal of family practice*, 50, 603-615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11485709/>
- Crisóstomo, N. (2021). *Ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1298>
- Ebel, R. y Frisbie, D. (1986). *Fundamentos de la medición educativa*. Prentice Hall.
- Ekarami, F., Mohammadn, S., Babapour, J. y Mirhafourvand, M. (2019). Efecto del asesoramiento sobre el vínculo materno-fetal en mujeres con embarazo no planificado: un ensayo controlado aleatorio. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(2), 151-156. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1636943>
- Enríquez, A., Padilla, P., y Montilla, I. (2008). Apego, vinculación temprana y psicopatología en la primera infancia. *Informaciones Psiquiátricas*, 193(1), 249-292. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2862772>
- Fachado, A., Menéndez, M. y González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de atención primaria*, 19(2), 118-123.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>
- Fernández, L. (2005). *El vínculo afectivo con el niño por nacer*. Universidad Pontificia de Salamanca.

https://indaga.ual.es/discovery/fulldisplay/alma991000886369704991/34CBUA_UAL:VU1

García, F. y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto Forma 5*. TEA Ediciones.

Garcilazo, M. (2015). *Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor De San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4131>

Gómez, A., Viquer, P. y Cantero, M. (2003). *Intervención temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Pirámide.

Gómez, L., Pérez, M. y Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Revista Psicología conductual*, 9(1), 69-82. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>

Gómez, R., Alonso, P. y Rivera, I. (2011). Relación materno fetal y establecimiento del apego durante la etapa de gestación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 425-434. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328043.pdf>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Hidalgo, M. y Menéndez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padres y madres. *Infancia y Aprendizaje*, 26(4), 469-483.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D., Wetsel, M. y Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of*

emergency nursing, 36(5), 420-427.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>

House, J. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.

<https://www.worldcat.org/title/work-stress-and-social-support/oclc/654126161>

Hu, L. y Bentler, P. (1999). Criterios de corte para índices de ajuste en análisis de estructura de covarianza: Criterios convencionales frente a nuevas alternativas. *Modelado de ecuaciones estructurales*, 6(1), 1-55.

<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Kenell, J., Slyter, H. y Klaus, M. (1976). The mourning response of parents to death of a newborn infant. *New England Journal of Medicine*, 283(7), 344-353.

<https://doi.org/10.1056/NEJM197008132830706>

Lafuente, M. (1995). *Hijos en camino*. CEAC.

Lafuente, M. (2008). La escala EVAP Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal. *Un estudio piloto. Index de Enfermería*, 17(2), 133-137.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962008000200012&script=sci_arttext&tlng=en

Landero, R. y González, M. (2006). Apoyo social en mujeres de familias monoparentales y biparentales. *Revista Psicología y Salud*, 16(2), 298-307.

[http://www.spentamexico.org/v5-n2/5\(2\)298-307.pdf](http://www.spentamexico.org/v5-n2/5(2)298-307.pdf)

Lecannelier, F. (2009). *Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. LOM.

Lin, N., Dean, A. y Ensel, W. (1986). *Social support, life events, and depression*. Academic Press INC.

Lumley, J. (1982). Attitudes to the fetus among primigravidae. *Australian Pediatric Journal*, 18, 106-109.

- Macfarlane, A. (1981). *Psicología del nacimiento*. Morata.
- Maldonado, A. (2018). *Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora* [Tesis de pregrado, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio digital de la Universidad Central de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15178>
- Maquera, C. (2020). Relación entre el vínculo materno fetal y el apoyo en la pareja en mujeres embarazadas en Paucarpata-Arequipa. [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo]. Repositorio de la Universidad Católica San Pablo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3002890>
- Musitu, G. y García, E. (1995). El apoyo social en el contexto de la intervención comunitaria: una propuesta de evaluación. *Información Psicológica*, 57, 18-23.
- Orcasita, L. y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.
- Osorio, J., Carvajal, G. y Gázquez, M. (2019). Apego materno-fetal: un análisis de concepto. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(6), 969-982. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000600969
- Ostertag, F. (2014). Soporte social en el cuidador primario de una persona con alzheimer. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 12(1), 79-99.
- Paván, G. (2001). La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas. Estudio exploratorio. Caracas. *Cuaderno de postgrado Universidad Central de Venezuela*, 29.

- Pereira, J. (2017). *Depresión postparto y apoyo social percibido en primigestas y multiparas del hospital de la mujer Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio de la Universidad Andina Simón Bolívar <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/819>
- Pintado, G. (2021). *Apoyo social percibido relacionado al inicio del control prenatal en gestantes del Centro de Salud Alto Trujillo* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio de Universidad Nacional de Trujillo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2992283>
- Poffald, L., Hirmas, M., Aguilera, X., Vega, J., González, M. y Sanhueza, G. (2013). Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Salud Pública de México*, 55(6). <https://www.redalyc.org/pdf/106/10628941004.pdf>
- Rodrigues, A. (2010). *Adaptación de la pareja al embarazo como proceso y promoción de la salud infantil*. [Tesis de maestría, Universidad de Murcia]. Repositorio institucional de la Universidad de Murcia. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/402098/TARR.pdf>
- Rodrigues, A., Niñirola-Molina, M. y Martínez, M. (1999). Atención integral durante el embarazo y postparto. *Mente en blanco. Revista de psicología*, 2(1), 29-31.
- Rodrigues, A., Pérez L., y Brito, A. (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Anales de psicología*, 20(1), 95-102. https://www.um.es/analesps/v20/v20_1/09-20_1.pdf
- Rodríguez, Y., Negrón, N., Maldonado, Y., Quiñones, A. y Toledo, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al

sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43.

<https://www.redalyc.org/html/799/79933768003/>

Roncallo, C., Sánchez, M. y Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal. Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en Atención Temprana.

Escritos de Psicología, 8(2), 14-23.

<http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>

Ruiz, M., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales.

Papeles del psicólogo. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45.

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441004.pdf>

Santos, M. (2010). Análisis de redes sociales y rendimiento académico: lecciones a partir del caso de los Estados Unidos. *Debates en Sociología*, (35), 7-44.

Santrock J. (2007). *Desarrollo infantil*. McGraw-Hill.

Saravia. G. (2018). *Adaptación prenatal y vinculación afectiva entre gestantes con/sin apoyo de la pareja en un instituto de salud materno de Lima Metropolitana*

[Tesis de doctorado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de

la Universidad Nacional Federico Villarreal.

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4731/SARAVIA%20PEREZ%](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4731/SARAVIA%20PEREZ%20)

[EZ%](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4731/SARAVIA%20PEREZ%20)

Shumaker, S. y Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of social issues*, 40(4), 11-36.

Tomey, M. y Alligood, M. (2011). *Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer*. (7ª ed.). Elsevier.

- Turner, R. (1981). Social support as contingency in psychological well-being. *J Health Social Behavior. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 21, 357-367.
- Vásquez, E. (2020). *Apoyo social percibido y violencia escolar en adolescentes de educación secundaria* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4125>
- Verastegui, S. y Palacios, (2009). *Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. Cuidados de Enfermería Materno Perinatal*. <https://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>
- Verny, T. y Weintraub, P. (2009). *El Vínculo afectivo con el niño que va a nacer*. Ediciones Urano.
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 33(3), 755–782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Vinaccia, S., Sánchez, M., Bustamante, E., Cano, E. y Tobón, S. (2005). Conducta de enfermedad y niveles de depresión en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. *Rev. Int J Clin Health Psychol*, 6(1), 41-51. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760103.pdf>
- Vivaldi, F. y Barra, B. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Revista Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. y Farley, G. (1988). Escala multidimensional de apoyo social percibido. *Revista Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

https://www.researchgate.net/publication/240290845_The_Multidimensional_Scale_of_Perceived_Social_Support

ANEXOS

Anexo 1. Escala para la evaluación de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal (EVAP) (versión adaptada por el servicio de psicología del INMP, 2018.

Subescala: vinculación afectiva prenatal

SUB ESCALA- VINCULACIÓN AFECTIVA PRENATAL

1. Imagino como es ahora mi hijo/a
 - a. No, me resulta imposible
 - b. No, no lo he intentado
 - c. Me cuesta imaginarlo.
 - d. Lo hago algunas veces
 - e. Lo hago con frecuencia.
2. Acaricio mi abdomen para que mi hijo/a sienta el cariño que le tengo y para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado:
 - a. No, porque no creo que vaya a darse cuenta.
 - b. No, porque me siento ridícula haciendo eso.
 - c. Casi nunca lo hago.
 - d. Sí, algunas veces.
 - e. Sí, con relativa frecuencia.
3. Imagino como será mi bebé en el futuro (su aspecto, su forma de ser, etc.)
 - a. No, me resulta imposible.
 - b. No, no lo he intentado
 - c. Me asusta hacerlo.
 - d. Lo hago algunas veces.
 - e. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil.
4. Cuando mi hijo se mueve:
 - a. Me molesta.
 - b. Me pone un poco nerviosa.

- c. Me resulta indiferente.
 - d. Me llama la atención.
 - e. Me gusta y me emociona.
5. Le hablo a mi hijo/a, le canto, le pongo música y/o le leo cosas en voz alta:
- a. No, porque creo que es completamente inútil.
 - b. No, porque no me sale de forma espontánea.
 - c. Sí, algunas veces.
 - d. Sí, cada tarde.
 - e. Sí, con frecuencia.
6. Puedo hacerme una cierta idea del carácter de mi hijo/a, por su forma de moverse dentro de mí (muy activo o muy reposado, por ejemplo).
- a. No.
 - b. Casi nada.
 - c. Tengo dudas.
 - d. Un poco.
 - e. Sí.
7. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento de mi bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.)
- a. No, aún no he preparado nada porque no tengo muchas ganas, estoy poco motivada.
 - b. No, aún no he tenido tiempo.
 - c. He preparado pocas cosas ya tendré tiempo más adelante.
 - d. He preparado algunas cosas.
 - e. Ya lo he preparado casi todo.
8. Me he interesado en conocer más sobre la maternidad
- a. No, nunca.
 - b. Algo, hablando con otras madres

- c. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas.
 - d. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)
 - e. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.).
9. He pensado en el regreso a casa desde el hospital con mi bebé en brazos
- a. No, creo que no es importante pensar en esas cosas.
 - b. No, ¿para qué? Aún falta mucho
 - c. No, pero pensaré en ello más adelante
 - d. Sí, lo he pensado algunas veces.
 - e. Sí, pienso en ello con frecuencia.

Anexo 2. Escala Multidimensional de apoyo social Percibido adaptado por Juarez 2018

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

Edad: _____ Sexo: _____ Universidad: _____ Fecha: _____

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

Nunca : 1
 Casi Nunca : 2
 A veces : 3
 Casi Siempre : 4
 Siempre : 5

1	Hay una persona especial que está cerca cuando estoy en una situación difícil.	1	2	3	4	5
2	Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	1	2	3	4	5
3	Mi familia realmente intenta ayudarme.	1	2	3	4	5
4	Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito.	1	2	3	4	5
5	Existe una persona especial que realmente es una fuente de bienestar para mí.	1	2	3	4	5
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5
8	Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.	1	2	3	4	5
9	Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.	1	2	3	4	5
10	Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	1	2	3	4	5
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5