

VINCULACIÓN AFECTIVA PRENATAL EN MUJERES PRIMIGESTAS

UNA MIRADA DESDE LA SALUD MENTAL PERINATAL

PSIENCIA

REVISTA
LATINOAMERICANA
DE CIENCIA
PSICOLÓGICA

LATIN AMERICAN JOURNAL OF
PSYCHOLOGICAL SCIENCE

RESUMEN

Torrecilla Norma Mariana
Instituto de Medicina y de Biología
Experimental de Cuyo - CONICET.
Mendoza Argentina.
Pontificia Universidad Católica Argentina.
maritorrecilla@yahoo.com.ar

Waldheim Arizu Jennifer
Pontificia Universidad Católica Argentina.
Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.
jennyarizu@yahoo.com

La presente investigación tuvo como objetivo describir y comparar aspectos de la vinculación afectiva prenatal durante el embarazo en mujeres primigestas a lo largo de los 3 trimestres del embarazo y analizar diferencias según la planificación o no del embarazo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una metodología cuantitativa. La muestra estuvo compuesta por 71 embarazadas, 22 cursando el primer trimestre, 25 el segundo trimestre y 24 el último trimestre de embarazo. Se aplicó el Cuestionario para la evaluación de la vinculación afectiva prenatal y la adaptación prenatal (EVAP) de La Fuente (1995). Los resultados indican que en las dimensiones Aproximación afectiva a través del pensamiento, Aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad y Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto, existen diferencias significativas entre los 3 trimestres, mostrando que a medida que avanza el embarazo, se desarrolla mayor vinculación afectiva y adaptación prenatal. En cuanto a la planificación o no del embarazo, se encontraron diferencias significativas en todas las dimensiones, aun así, se observaron indicadores positivos de vinculación a lo largo del período de gestación.

Palabras clave: vinculación afectiva prenatal, salud mental perinatal, adaptación prenatal, planificación del embarazo.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe and compare prenatal affective bonding aspects during pregnancy in primigravid women throughout the 3 trimesters of pregnancy and to analyze differences according to whether or not the pregnancy was planned. A descriptive cross-sectional study was carried out with a quantitative methodology. The sample consisted of 71 pregnant women, 22 in the first trimester, 25 in the second trimester and 24 in the last trimester of pregnancy. The Questionnaire for the evaluation of prenatal affective bonding and prenatal adaptation (EVAP) of La Fuente (1995) was applied. The results indicate that in the dimensions Affective approach through thought, Acceptance of the pregnancy and adaptation to motherhood and Affective approach through the differentiation of the fetus, there are significant differences between the 3 trimesters, showing that as the pregnancy progresses, greater affective bonding and prenatal adaptation develops. Regarding the planning or not of the pregnancy, significant differences were found in all dimensions, even so, positive indicators of linkage were observed throughout the gestation period.

Keywords: prenatal affective bonding, perinatal mental health, prenatal adaptation, pregnancy planning.

INTRODUCCIÓN

La maternidad es un proceso que puede vivenciarse satisfactoriamente en función de diversos factores, tales como, apoyo social, relación de pareja, estilo afectivo, estresores, etc (Giurgescu, et.al., 2006; Bonds, 2007), y que requiere un proceso de adaptación para lograr aproximarse afectivamente al futuro hijo, prepararse para la crianza y compatibilizar los roles a desempeñar (Hidalgo, et.al., 2003; Lafuente,

et.al., 2006); esta adaptación dependerá de los recursos psicológicos de la gestante, del apoyo que reciba y de la representación mental que tengan ella y su pareja de la maternidad y de la paternidad.

La *vinculación afectiva prenatal* ha sido definida como una corriente emocional positiva de unión entre los padres y el futuro hijo/a. El vínculo parental es un proceso en el cual madre e hijo se conectan, intiman y se apegan el uno al otro, se trata de un diálogo que comienza antes del nacimiento, en las relaciones previas con el hijo imaginario y continúa por el resto de la vida (Brazelton y Cramer, 1993 en García-Dié y Palacín, 1999; Luzan González et al.,2009). Diversos autores exponen que este vínculo afectivo va aumentando progresivamente durante la gestación, y es un proceso en el cual pueden influir otros factores tales como, las características de la mujer gestante, pareja, entorno y apoyo socio familiar, que pueden favorecer o dificultar el vínculo (Luzan González et al., 2009; Lafuente, 2007). Otros autores, plantean que se da inicio a esta aproximación afectiva a medida que la gestante y su pareja empiezan a considerar al feto como un individuo separado y distinto del cuerpo materno, como un ser sensible y diferenciado con personalidad propia. Los primeros movimientos fetales originan las primeras experiencias de diferenciación, generando una corriente emocional positiva que los une con el feto (Lafuente, 2007). Al reconocer sus capacidades desde la vida intrauterina, parece factible hablar de paternidad y maternidad prenatal (Lafuente, 1995; Rodríguez, Pérez López y Brito de la Nuez, 2004).

En concreto, la señal de vinculación prenatal la proporciona el momento en que uno o los dos miembros de la pareja empiezan a reajustar sus hábitos, metas personales y costumbres teniendo en cuenta a su hijo/a por nacer. Esto podría anunciar que el feto dentro del útero ya empieza a hacerse sentir presente y “activo” en la vida de sus padres. La vinculación afectiva con el feto sería una herramienta más desde la cual los padres expectantes podrían valerse para hacer más llevaderos los cambios físicos y emocionales

que viven directa y/o indirectamente uno o ambos miembros de la familia en gestación, ayudándoles en su mejor adaptación al embarazo.

Entre los indicadores de vinculación afectiva prenatal, Lafuente (1995) describe los comportamientos que ponen de manifiesto el acercamiento afectivo de los futuros padres al feto: lenguaje corporal (acariciar, abrazar el abdomen, dar palmaditas en el vientre, tocarlo para sentir los movimientos fetales); lenguaje oral (uso de expresiones diversas para referirse al feto: eso, nuestro hijo, esa cosa, el niño, etc.); interacción con el feto (hablarle, cantarle, descubrir algunos de sus comportamientos habituales); conductas protectoras y promotoras de la salud de la madre y del feto (por parte de la gestante: llevar una dieta equilibrada, hacer ejercicios preparatorios, dormir y descansar lo suficiente, dejar de fumar, no tomar bebidas alcohólicas, visitar al médico en forma regular, no realizar actividades riesgosas; por parte de la pareja: ayudar o sustituir a su mujer en algunas tareas no recomendables en ese estado, acompañarla a médico, ayudarla con su dieta y cuidados); grado de aceptación de la imagen corporal cambiante de la embarazada por ambos padres; conductas de anticipación (incluye todo tipo de preparativo para el nacimiento, asistir a clases prenatales, informarse sobre el parto); percepción positiva de embarazo y grado de implicación en el mismo (planificación o no, posterior aceptación o no, si los futuros padres pueden hablar de sus ideas, sentimientos, expectativas o por el contrario evitar el tema); capacidad para fantasear sobre el futuro niño, sobre su crianza y educación y sobre sí mismo como padre o madre (la capacidad para fantasear puede ayudar a considerar al feto como una persona y, en consecuencia, favorecer la vinculación hacia él).

La formación de un vínculo es importante para el desarrollo de las emociones, sentimientos y un buen desarrollo cognitivo, lo que le permitirá al infante mantener una buena relación en su entorno. Estos vínculos brindan seguridad, influyendo en la capacidad de tener relaciones sociales sanas en la vida

adulta, en especial en la relación padres/madres- hijos/hijas; este vínculo previo fortalece la autoestima, la seguridad y la confianza de las personas, por el contrario, un vínculo inseguro provee la falta de autoestima y de confianza. Estos vínculos van a marcar su conducta, actitudes, pensamientos durante toda su vida (Crowell y Feldman, 1998; Smeekens, Riksen-Walraven y van Bakel, 2007).

A nivel psíquico, hay autores que señalan tres etapas psíquicas diferenciadas en el embarazo que no coinciden de manera exacta con los tres trimestres (Lester y Notman, 1986 citados en Fernández Lorenzo y Olza, 2020). Una primera etapa de ambivalencia emocional que se extiende desde la concepción hasta que la mujer siente los primeros movimientos fetales alrededor de las 18 semanas. Primeros los síntomas físicos (somnolencia, náuseas, hipersensibilidad olfativa entre otros) junto a los cambios corporales. Según Fernández Lorenzo y Olza (2020) esta etapa es vivida en intimidad por la mujer y su pareja. Una segunda etapa de elaboración de las representaciones maternas que va desde los movimientos fetales hasta la semana 34 del embarazo aproximadamente. La mujer empieza a registrar al feto como un ser independiente y con entidad propia, toma conciencia de su presencia y realidad. Esta etapa es más pública y de acomodación al entorno. Por último, la tercera etapa de fantasías en torno al parto y a la percepción del bebé. Tiene una duración aproximada de 4 semanas. El estado físico vuelve a ser determinante: despertares nocturnos, dificultad en la movilidad, contracciones uterinas que llevan a la mujer a percibirse vulnerable y alerta (Fernández Lorenzo y Olza, 2020). A nivel psíquico puede aumentar la ansiedad derivada de estas fantasías.

Existen hipótesis acerca de que el vínculo o apego prenatal es un factor que está ligado a la calidad en los cuidados (Cano, Rodríguez, Borrella, Pérez y Salvador, 2005), como ejemplo, si existen bajos niveles de unión prenatal pueden estar relacionados con diversas formas de abuso fetal, que puede ser pasivo, por omisiones en el cuidado y atención al embarazo, como no asistir a controles, no generar

cambios asociados al nuevo estado, para potenciar las condiciones de desarrollo del feto, entre otras; o activos, como por ejemplo, la ingesta de drogas, consumo de alcohol, tabaquismo, trastornos de la alimentación o la autoagresión.

Por otro lado, Lederman y Weis, (2009) exponen que para la iniciación del apego hacia el futuro niño/niña es un factor si el embarazo ha sido planeado o no. Cuando el embarazo ha sido planeado, la pareja comienza a planificar los cambios que el futuro hijo/a puede provocar, haciéndole lugar a su llegada. Sin embargo, cuando el embarazo no ha sido planificado, el proceso de aceptación, adaptación e integración en el seno de la familia, puede demorarse algo más, aunque puede igualmente lograrse.

Sin embargo, es necesario desarrollar más investigaciones sobre el tema y evaluar la vinculación-adaptación prenatal, a fin de detectar actitudes y conductas e intervenir para mejorar ambos procesos (Prieto, 2016).

El objetivo del estudio fue indagar aspectos de la vinculación-adaptación afectiva prenatal en mujeres primigestas durante el embarazo. Los objetivos específicos fueron comparar las dimensiones de la vinculación afectiva prenatal durante los tres trimestres del embarazo en una muestra de mujeres mendedocinas y evaluar las dimensiones en relación a la planificación del embarazo o no.

MÉTODO

Diseño y tipo de estudio

Se trabajó con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal, descriptivo con encuestas, con alcance comparativo (León y Montero, 2007).

Participantes

La muestra fue de carácter no probabilística intencional dirigida. Se conformó por un total de 71 mujeres, 22 cursando el primer trimestre, 25 el segundo trimestre y las 24 gestantes restantes el último trimestre de embarazo, con edades comprendidas entre 20 y 37 años de edad, siendo la edad promedio de 25 (± 3.4). Se consideró como criterio de inclusión madres que estuvieran cursando su primera gestación. Todas las madres firmaron el consentimiento informado para participar, según requerimientos éticos.

Instrumento

Cuestionario para la evaluación de la vinculación afectiva prenatal y la adaptación prenatal (EVAP) (La Fuente, 1995): utilizado para obtener el grado de vinculación al feto de la mujer gestante. Cuestionario exploratorio, de 30 ítems con escala numérica de 1 a 5, que se distribuyen en 6 dimensiones: 1-aproximación afectiva a través del pensamiento; 2-aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad; 3-aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto; 4-experiencias infantiles y cuidado prenatal; 5-aproximación afectiva a través de la interacción con el feto; 6-aproximación afectiva a través del bienestar emocional). Se aplicó el cuestionario modificado para la evaluación de la vinculación afectiva prenatal y la adaptación prenatal (Lafuente, 1995-modificada 2014). Para la presente investigación se calculó la confiabilidad de las dimensiones del instrumento, los resultados fueron: Aproximación afectiva al feto y bebé a través del pensamiento ($\alpha=.68$), Aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad ($\alpha=.81$), Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto ($\alpha=.79$), Experiencias infantiles y cuidado prenatal ($\alpha=.61$), Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto ($\alpha=.78$), Aproximación afectiva a través del bienestar emocional ($\alpha=.67$).

Procedimiento

El estudio se desarrolló en dos Centros de Atención Primaria de la Salud de la Provincia de Mendoza que cuentan con Consultorios de Obstetricia y Programas de atención temprana. Se solicitaron las autorizaciones correspondientes y aprobación del protocolo por el Comité evaluador del Área Sanitaria de la zona. A partir de los datos proporcionados por los profesionales tratantes, se establecieron los contactos con las madres y se las invitó a participar del estudio. Su inclusión fue voluntaria y sujeta a consentimiento informado. Se administraron los cuestionarios de forma individual y en presencia del investigador. Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos, procurándose las condiciones necesarias para proteger la confidencialidad de los datos y actuar en beneficio de las participantes.

Análisis estadístico

El procesamiento de los datos se realizó con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22.0. En primer lugar, se obtuvieron estadísticos descriptivos de cada variable en estudio: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar). Se realizó análisis de la varianza de un factor (ANOVA) como prueba paramétrica para establecer si existían diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de los cuestionarios del EVAP en embarazadas primigestas, que estaban cursando el primer, segundo o tercer trimestre de su embarazo. También se utilizó la prueba t, que permite comparar los puntajes promedios en las dimensiones del EVAP en relación a si fue un embarazo planificado o no.

RESULTADOS

En cuanto a la planificación del embarazo el 48,9% respondió que sí fue planificado y el 51,1% respondió que no; sin embargo, en la aceptación del embarazo el 91,1% manifestó aceptarlo y el 8,9%

manifestó dificultades en la aceptación del mismo. En cuanto a la reacción de la madre, el 44% manifestó sentir alegría, el 17,8% miedo, el 8,9% preocupación, un 4,4% indiferencia y un 24,4% más de uno. Solo 4% pensó en interrumpir el embarazo.

En la Tabla N°1 presentan los resultados obtenidos en la puntuación total y en cada dimensión del cuestionario para la evaluación de la vinculación y adaptación afectiva prenatal y se analizan posibles diferencias en las dimensiones según trimestre de embarazo.

Tabla N° 1 Comparación de las dimensiones del EVAP en relación a los tres trimestres del embarazo

Dimensiones		<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>f</i>	<i>p</i>
Aproximación Afectiva a través del Pensamiento	1er trimestre	21,00 (3,23)	,491	.051*
	2do trimestre	25,96 (3,4)		
	3er trimestre	26,111 (2,32)		
Aceptación del Embarazo y Adaptación a la Maternidad	1er trimestre	24,26 (3,95)	613	.049*
	2do trimestre	24,60 (3,58)		
	3er trimestre	26,73 (2,43)		
Aproximación Afectiva a través de la Diferenciación del Feto	1er trimestre	21,66 (3,45)	,577	.000**
	2do trimestre	25,8 (3,56)		
	3er trimestre	27,46 (1,59)		
Experiencias Infantiles y Cuidado Prenatal	1er trimestre	17,43 (2,10)	,345	.126
	2do trimestre	14,91 (1,53)		
	3er trimestre	15,22(2,9)		
Aproximación Afectiva a través de la Interacción con el feto;	1er trimestre	18,32 (3,11)	564	.398
	2do trimestre	18,99 (3,36)		
	3er trimestre	20,41 (2,9)		
Aproximación Afectiva a través del bienestar emocional	1er trimestre	12,13 (,03)	721	.399
	2do trimestre	12,1 (1,05)		
	3er trimestre	11,29 (1,75)		

**Prueba ANOVA de diferencias de media.

Se encontraron diferencias significativas en la dimensión Aproximación Afectiva a través del

Pensamiento ($F(1,92) = 0.491, p < .051$); Aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad ($F(2,01) = 613, p < .049$) y Aproximación Afectiva a través de la diferenciación del feto ($F(2,42) = 0.577, p < .000$). Aplicando la prueba post hoc de Bonferroni, en la primera dimensión se encontró que las diferencias significativas ($p < .05$) se producen entre las mujeres del primer trimestre ($M= 21,00$), con las del segundo trimestre ($M= 25,96$) y del tercer trimestre ($M= 26,11$); en la segunda dimensión, la diferencia significativa ($p < .05$) se encuentra entre las mujeres del primer ($M= 24,26$) y tercer trimestre ($M= 26,73$); en la tercera dimensión se encontró que las diferencias significativas ($p < .05$) se producen entre las mujeres del primer trimestre ($M= 21,66$), con las del segundo trimestre ($M= 25,8$) y del tercer trimestre ($M= 27,46$);

A continuación, se analizaron posibles diferencias en las dimensiones del EVAP, según en relación la planificación del embarazo o no.

Tabla N° 2: Análisis comparativos de las dimensiones del EVAP según planificación del embarazo o no

Dimensiones	Embarazo planificado ($n= 32$) M (DE)	Embarazo no planificado ($n=39$) M (DE)	t	p
AAP	24,98 (3,18)	21,21 (3,01)	2,02	.006
AEAM	25,34 (2,34)	23,32 (3,11)	3,29	.000
AADF	26,06 (1,38)	23,17 (3,05)	3,12	.000
EICP	17,19 (1,01)	15,33 (3,78)	2,00	.052
AAIF	21,23 (2,88)	18,65 (2,65)	1,99	.032
AABE	13,22 (.50)	11,40 (2,70)	2,21	.035

AAP: Aproximación Afectiva a través del Pensamiento; AEAM: Aceptación del Embarazo y Adaptación a la Maternidad; AADF: Aproximación Afectiva a través de la Diferenciación del Feto; EICP: Experiencias Infantiles y Cuidado Prenatal; AAIF: Aproximación Afectiva a través de la Interacción con el feto; AABE: Aproximación Afectiva a través del Bienestar Emocional

Se encontraron diferencias significativas en todas sus dimensiones: Aproximación afectiva al feto y bebé a través del pensamiento ($t = -2,84 p < .01$), Aceptación al embarazo y adaptación a la maternidad ($t = -4,29 p < .001$), Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto ($t = -3,22 p < .01$), Experiencias infantiles y cuidado prenatal ($t = -2,02 p < .05$), Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto ($t = -2,41 p < .05$) y Aproximación afectiva a través del bienestar emocional ($t = -2,29 p < .05$) donde las medias de los embarazos planificados de todas las dimensiones del EVAP fueron mayores que las medias de los embarazos no planificados.

DISCUSIÓN

La gestación y el nacimiento de un hijo/a supone en los padres una nueva etapa dentro de su ciclo vital (Waldheim y Torrecilla, 2021). La maternidad es un proceso que puede vivenciarse satisfactoriamente pero que requiere de un proceso de adaptación que depende de muchos factores. (Hidalgo, et.al., 2003; Lafuente, et.al.; 2006). Por ello es importante considerar que el período perinatal es una etapa de alta vulnerabilidad para el inicio, recaída o recurrencia de cualquier trastorno mental en mujeres (García-Esteve y Valdés Miyar, 2017) y que específicamente la etapa prenatal y de gestación presenta características particulares.

A nivel teórico tal y como lo afirma Lafuente (2007) la adaptación prenatal es la etapa previa que se necesita para originar un adecuado vínculo afectivo, dado que esta conexión es importante porque influirá en el tipo de crianza y organización de los nuevos roles de los padres, así mismo el proceso de adaptación dependerá del tipo de apoyo que reciban los padres, como también sus propios recursos psicológicos y las experiencias previas acerca de la maternidad y la paternidad.

Así mismo, como afirma Lafuente (1995) el vínculo afectivo prenatal es un canal emocional beneficioso entre los padres y el feto, ya que se va desarrollando cuando los padres inicien la valoración al feto como un ser individual, separado y distinto del cuerpo materno con características propias.

Fernández-Mateos y Sánchez-Cabaco (2007) plantean que es importante la evaluación cognitiva que la mujer hace de todos estos factores ya que de ella depende como afrontará esta situación. Una valoración cognitiva anómala llevará a la embarazada a desarrollar miedos exacerbados en relación a ella misma (miedo al dolor, miedo a morir en el parto, etc.) y al bebé (miedo al aborto, a malformaciones, muerte, etc.). Estas evaluaciones anómalas generan inestabilidad emocional que conllevará a otras complicaciones y dificultades en su vida y en su embarazo. El embarazo entonces es un elemento estresante y el proceso de adaptación al mismo dependerá de cómo la mujer viva cada una de las etapas del proceso (Fernández- Mateos y Sánchez- Cabaco, 2007). Este proceso de adaptación al embarazo, que se facilita si estos factores están presentes en forma positiva, le permite a la mujer poder aproximarse afectivamente a su hijo/a, prepararse para la crianza y compatibilizar los roles a desempeñar (Fernández- Mateos y Sánchez- Cabaco, 2007; Lederman y Weis, 2009).

Según las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del instrumento se pueden observar diferencias en tres dimensiones en relación a los trimestres de embarazo, esto se relacionaría con la necesidad por parte de la madre de descentrarse de sí misma para focalizar su atención hacia el feto e iniciar la etapa de preparativos (Lafuente, 2007; Lederman y Weis, 2009).

En el análisis de las dimensiones de los instrumentos en relación a si fue un embarazo planificado o no, se encontraron diferencias significativas en todas sus dimensiones. Lederman y Weis (2009) plantean que la no planificación del embarazo se asocia con la baja aceptación del mismo, donde se producen mayores miedos y conflictos, más molestias físicas y depresión. Sin embargo, la mayoría de los casos en

los que el embarazo no es planeado, la mujer desarrolla un proceso de aceptación y de resolución de conflictos en los nueve meses de gestación, siendo necesario el apoyo familiar y profesional.

En cuanto a las diferencias observadas según la planificación del embarazo o no, coinciden con las reportadas en otros estudios (Ontiveros y López, 2010; Saravia Pérez, 2020), planificar la llegada de un hijo origina deseos de conocerlo y en consecuencias conductas de cuidados, imaginarlo con frecuencia, cubrir sus necesidades, además de que todas estas expectativas sean compartidas con su pareja. Pero, si bien la llegada de un nuevo ser puede ocurrir de manera inesperada, efectivamente la madre puede desarrollar actitudes vinculares y desplegar conductas de apego, logrando un vínculo satisfactorio con su hijo aun no nacido.

Es fundamental el rol del psicólogo desde su tarea preventiva en esta etapa de la salud reproductiva de la mujer, acompañando los procesos de gestación, observando signos de alarma, y también observar cuáles son las reevaluaciones cognitivas que hacen las mujeres gestantes de distintos síntomas físicos y psicológicos que se presenten durante el embarazo, pudiendo informar y desmentir ciertas creencias en caso que sea necesario. Además, es necesario, diagnosticar y tratar precozmente los trastornos de ansiedad en el embarazo con el objetivo de cuidar la salud emocional y física y la integridad de la persona gestante y la persona por nacer. Se considera necesario seguir investigando, y superar las limitaciones de este estudio preliminar que tienen ver con aquellas derivadas del carácter transversal de la investigación, que sólo permite estudiar asociaciones entre variables, sin haber contado con la posibilidad de un estudio longitudinal. También sería interesante poder trabajar con una muestra más amplia de embarazadas. Se considera que el proceso de gestación es uno de los períodos más importantes del ser humano, para que psicólogos en la etapa perinatal aporten los diversos hallazgos de la Psicología a madres y padres expectantes, con el objetivo de fomentar, instaurar y/o mantener prácticas beneficiosas para la familia en gestación en forma de divulgación, asesoramiento, apoyo y/o

tratamiento que ayude a la comprensión de la importancia de la salud psicosocial de este importante período de cambios y de necesaria adaptación que es la etapa de transición a la maternidad y a la paternidad, dando lugar a la vinculación prenatal entre madres, padres y su hijo/a.

REFERENCIAS

- Bonds, D.D., y Gondoli, D.M. (2007). Examining the process by which marital adjustment affects maternal warmth: The role of coparenting support as a mediator. *Journal of Family Psychology*, 21(2): 288-296. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.288>
- Cano, G., Rodríguez, M., Borrella, C., Pérez, M., y Salvador, J. (2005). Desigualdades socioeconómicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo. *Gaceta sanitaria*. 20(1), 25-30. <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv20n1/original2.pdf>
- Crowell, J.A., y Feldman, S.S. (1988). Mothers' internal models of relationships and children's Behavioral and developmental status: a study of mother-child interaction. *Child Development*, 59: 1273-1285. doi: 10.1111/j.1467-8624.1988.tb01496.x
- Fernández Lorenzo, P., y Olza, I. (2020). *Psicología del Embarazo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Fernández-Mateos, L.M., y Sánchez-Cabaco, A. (2007). La depresión en la mujer gestante y su influencia en el proceso de vinculación afectiva prenatal. *Revista de psicoanálisis, psicoterapia y salud mental*, 1 (1). file:///C:/Users/Mariana/Downloads/silo.tips_la-depresion-en-la-mujer-gestante-y-su-influencia-en-el-proceso-de-vinculacion-afectiva-prenatal.pdf
- García-Dié, M. T., y Palacín, C. (1999). Proceso de maternidad: un espacio de intervención psicológica para la prevención. XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA). España. <http://www.seypna.com/articulos/proceso-maternidad-intervencion-psicologica-prevencion/>

- García-Esteve L., Valdés Miyar, M. (2017). *Manual de Psiquiatría Perinatal*. España. Ed. Médica Panamericana.
- Giurgescu, C., Penckofer, S., Maurer, M.C., y Bryant, F. (2006). Impact of Uncertainty, Social Support, and Prenatal Coping on the Psychological Well-being of High-risk Pregnant Women. *Nursing Research*; 55(5): 356-365. [10.1097/00006199-200609000-00008](https://doi.org/10.1097/00006199-200609000-00008)
- Hidalgo, M.V., 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. DOI: [10.1174/021037003322553851](https://doi.org/10.1174/021037003322553851)
- Lafuente, M.J. (1995). *Hijos en camino*. Barcelona: Ceac.
- Lafuente, M.J., Cerviño, C., Valcárcel, P., Escrihuela, E., y Puertas, M. (2006). Proyecto IMAGEN. Documento no publicado (memoria depositada en el Rectorado de la Universitat de València).
- Lafuente, M.J. (2007). La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal): Un estudio piloto. *Index Enfermería*, 17 (2), 133-137. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-
- Lederman, R. P. & Weis, K. (2009). Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal role development. doi: 10.1007/978-1-4419-0288-7
- Luzan González, M. J., Rabadán, G. y Carceller Migallón, T. (2009). Estudio del vínculo de la madre con su hijo durante los nueve meses de vida intrauterina. *Cuadernos de Bioética*, XX (3) 538-539. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87512342032.pdf>
- Ontiveros- Pérez, M., y López-España, J. T. (2010). Adaptación psicosocial y niveles de ansiedad en embarazadas primigestas de bajo riesgo obstétrico. *Boletín Clínico Hospital Infantil*, 27 (2), 92-98. <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2010/bis102b.pdf>.
- Prieto B. (2016). Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación. *Revista Cubana de*

Enfermería; 32 (3). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/825/183>

Rodríguez, A. R., Pérez López, J., & Brito de la Nuez, A. G. (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.redalyc.org/pdf/167/16720109.pdf>

Saravia Perez, G. J. (2020). Adaptación prenatal y vinculación afectiva entre gestantes con/sin apoyo de la pareja de un Instituto de salud materno de Lima metropolitana. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4731>

Smeekens, S., Riksen-Walraven, J.M., y van Bakel, H.J.A. (2007). Multiple Determinants of Externalizing Behavior in 5-Year-Olds: A Longitudinal Model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 (3):347-361. doi: [10.1007/s10802-006-9095-y](https://doi.org/10.1007/s10802-006-9095-y)

Waldheim, J., & Torrecilla, M. (2021). Salud Mental Materna en etapa perinatal. Pesquisa en usuarias del Centro de Lactancia Materna/Centro Recolector de Leche Humana CLM/CRLH Hospital Pediátrico de Mendoza. Congreso – Memorias 2021, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, 287-291. <https://www.aacademica.org/000-012/56.pdf>