



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APEGO PRENATAL MATERNO EN
MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA
LIBERTAD, 2024-2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

FLORES NEIRA ANGIE KATHERINE

TUTORA

LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 29 de julio del 2025

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APEGO PRENATAL MATERNO EN MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD, 2024-2025, elaborado por la Srita. FLORES NEIRA ANGIE KATHERINE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, institución que no solo abrió sus puertas para el desarrollo de esta investigación, sino que también me permitió crecer profesionalmente al brindarme un espacio para adquirir conocimientos prácticos y contribuir al bienestar de la comunidad.

A nivel profesional, extendiendo esta dedicatoria a mis docentes y mentores de la carrera de Enfermería en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quienes con su guía, paciencia y enseñanzas me formaron como una profesional comprometida con la salud y el cuidado humano. Su ejemplo ha sido una fuente constante de inspiración en mi camino.

Expreso con cariño este logro a mi familia, quienes han sido mi apoyo incondicional, y a mí misma, por mantenerme firme en este proceso lleno de aprendizajes y retos. A ellos, por creer en mí y animarme a seguir adelante, y a mí, por demostrar que con esfuerzo y determinación se pueden alcanzar los sueños.

Angie Katherine Flores Neira

AGRADECIMIENTO

A nivel institucional, agradezco al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, por abrirme las puertas y permitirme realizar esta investigación. Su colaboración y disposición fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo, contribuyendo a mi crecimiento como profesional de la salud.

Extiendo mi gratitud a mis docentes y mentores de la carrera de Enfermería en la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Su guía, paciencia y enseñanzas me han formado y motivado a dar lo mejor de mí en cada etapa de este proceso. Gracias por ser un ejemplo de dedicación y excelencia.

Reconozco con el alma a Dios todo lo que soy y seré, le manifiesto mi sincera gratitud a mi esposo, por ser mi apoyo incondicional y mi compañero en este camino lleno de desafíos; a mis abuelitos, por su amor y sabiduría que me han acompañado siempre; a mi padre, por enseñarme el valor del esfuerzo; y a mi hermana, por su cariño y respaldo constante. También dedico un agradecimiento especial a mi sol, mi perrita, quien ha estado a mi lado en cada momento, brindándome compañía y alegría en los días más difíciles. Este logro es de todos ustedes, quienes con su amor, apoyo y fe en mí han hecho posible que hoy alcance esta meta.

Angie Katherine Flores Neira

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Flores Neira Angie Katherine

CI: 2450216086

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación del Problema.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. Justificación.....	3
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco Teórico	5
2.1. Fundamentación Referencial	5
2.2. Fundamentación Teórica	7
2.2.1. Bienestar psicológico.....	7
2.2.2. Bienestar psicológico en el embarazo	8

2.2.3. Factores que influyen en el bienestar psicológico durante el embarazo.....	9
2.2.4. Consecuencias del malestar psicológico en el embarazo	10
2.2.5. Apego prenatal.....	11
2.2.6. Mecanismos fisiológicos y psicológicos del apego prenatal	12
2.2.7. Manifestaciones del apego durante el embarazo	14
2.2.8. Importancia del apego prenatal.....	14
2.2.9. Relación del bienestar psicológico y el apego prenatal.....	16
2.2.10. Impacto del estrés, ansiedad y depresión en el apego o vínculo prenatal ..	18
2.2.11. Apego postnatal	19
2.3. Fundamentación de Enfermería.....	20
2.3.1. Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	20
2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson	21
2.4. Fundamentación Legal	22
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008).....	22
2.4.2. Ley orgánica de salud (2006)	23
2.4.3. Objetivos de desarrollo sostenible (2015)	24
2.5. Formulación de Hipótesis.....	24
2.6. Identificación y Clasificación de Variables.....	24
2.6.1. Variable Independiente.....	24
2.6.2. Variable Dependiente	24
2.7. Operacionalización de Variables	25
CAPÍTULO III	27
3. Diseño Metodológico	27
3.1. Tipo de Investigación	27
3.2. Métodos de Investigación.....	27
3.3. Población y Muestra	27
3.4. Tipo de Muestreo.....	28

3.4.1. Criterios de Inclusión	28
3.4.2. Criterios de Exclusión	28
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	28
3.6. Instrumentos	28
3.6.1. Validación y Confiabilidad del Instrumento	29
3.6.2. Plan y Procesamiento para el Análisis de Datos.....	29
3.7. Aspectos Éticos	30
CAPÍTULO IV	31
4. Presentación de Resultados	31
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	31
4.2. Comprobación de Hipótesis	35
5. CONCLUSIONES.....	37
6. RECOMENDACIONES	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable independiente	25
Tabla 2. Relación del bienestar psicológico y apego prenatal materno (Rho de Spearman)	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación entre Bienestar Psicológico y Apego Prenatal Materno en pacientes múltiples.	31
Gráfico 2. Nivel de Bienestar Psicológico en pacientes múltiples.	32
Gráfico 3. Nivel de Apego Prenatal Materno en pacientes múltiples.	33
Gráfico 4. Pensamientos y Sentimientos en pacientes múltiples.....	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano	46
Anexo 2. Consentimiento informado	47
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos (Escala de Ryff).....	48
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos (Escala de Apego Prenatal Materno)....	50
Anexo 5. Evidencias fotográficas (Aplicación de cuestionarios).....	52
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	53

RESUMEN

El bienestar psicológico durante la gestación representa un elemento esencial para el desarrollo saludable del binomio madre-hijo, también el vínculo afectivo que influye en la cuestión emocional corresponde al apego prenatal materno. El estudio tuvo como objetivo determinar el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en multíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad, periodo 2024-2025. La metodología fue de enfoque cuantitativo, método analítico-sintético, diseño observacional, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 gestantes multíparas atendidas en el área de gineco-obstetricia del hospital contexto de estudio. Se utilizaron dos instrumentos: Escala de bienestar psicológico de Ryff conformada por 39 ítems y Escala de apego prenatal materno-español con 19 ítems, cuyo procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25. En los resultados, se encontró que el nivel de bienestar psicológico era regular en el 54,0%, el predominio del nivel medio de apego prenatal con el 76,0% y relación del grado moderado del bienestar con el nivel medio y alto de apego prenatal que se afirmó con una correlación positiva de Spearman (0,170) y significativa ($p < 0.05$). Se concluyó que el bienestar psicológico se relaciona significativamente con el apego prenatal materno en multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad.

Palabras clave: Apego prenatal materno; Bienestar psicológico; Multíparas.

ABSTRACT

Psychological well-being during pregnancy is essential for the healthy development of the mother-child relationship. Prenatal maternal attachment also influences emotional well-being. The study aimed to determine psychological well-being and prenatal maternal attachment in multiparous women treated at the Dr. Rafael Serrano Basic Hospital in La Libertad canton, during the 2024-2025 period. The methodology used was quantitative, analytical-synthetic, observational, descriptive, correlational, and cross-sectional. The sample consisted of 50 multiparous pregnant women treated in the gynecology-obstetrics department of the hospital under study. Two instruments were used: the Ryff Psychological Well-being Scale, consisting of 39 items, and the Maternal Prenatal Attachment Scale (Spanish), with 19 items. Statistical processing was performed using SPSS version 25. The results showed that the level of psychological well-being was regular in 54.0%, with a predominance of the medium level of prenatal attachment at 76.0%, and a relationship between the moderate level of well-being and the medium and high level of prenatal attachment, which was affirmed with a positive Spearman's score (0.170) and significant ($p < 0.05$). It was concluded that psychological well-being is significantly related to maternal prenatal attachment in multiparas at the Dr. Rafael Serrano Basic Hospital in La Libertad canton.

Key words: Maternal prenatal attachment; Psychological well-being; Multiparous women.

INTRODUCCIÓN

La gestación representa una etapa transformadora en la vida de la mujer, porque no solo comprende cambios fisiológicos y físicos, sino también ajustes psicológicos y emocionales. Durante este proceso, el bienestar psicológico materno tiene gran relevancia porque influye en la salud de la futura mamá, su relación con el feto y el desarrollo a futuro del niño. Por otra parte, el apego prenatal implica un lazo emocional entre la madre y su hijo previo al nacimiento, representando un indicador esencial de la calidad y del compromiso de la madre con el embarazo (Martin, et al., 2022).

En varias investigaciones ha resaltado que factores como la depresión, el estrés, el apoyo social percibido y la ansiedad se relacionan con la incorporación de un apego prenatal saludable. Este vínculo oportuno, además de fomentar cuidados más sensibles y adecuados durante el postparto, puede incidir en el desarrollo social y emocional del neonato (Monterrosa, et al., 2024).

Con respecto a las mujeres multíparas, ocurre una situación en particular que se refiere a las experiencias previas que ha tenido en la maternidad y las responsabilidades con su familia. Se podría suponer que esas experiencias mejorarían la forma de afrontar la gestación actual, pero en algunos estudios se ha reportado que este grupo de pacientes puede desarrollar un mayor nivel de estrés, disminución del apego prenatal y menor atención médica individualizada, lo que conlleva la necesidad de un abordaje más específico (Ambuludí, et al., 2025).

En el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano de La Libertad acude una población gestante diversa y de distinta condición socioeconómica, entonces será posible analizar la relación del bienestar emocional y el apego prenatal materno, además que existe un vacío científico acerca de la asociación de esas variables, entonces a partir de su exploración podrán plantearse estrategias para mejorar la atención prenatal, promover un vínculo prenatal favorable y fortalecer la salud mental de la madre.

Según lo descrito anteriormente, el presente estudio se orientará en determinar el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en multíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena durante el periodo 2024-2025, empleando una metodología no experimental, cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

El embarazo es una etapa crucial en la vida de la mujer, no solo desde el ámbito biológico, sino también psicológico, social y afectivo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar psicológico materno durante la gestación es un factor determinante para la salud materna y fetal porque las alteraciones emocionales incrementan el riesgo de complicaciones en esta etapa, como bajo peso al nacer y trastornos del desarrollo infantil (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A nivel internacional, Almeida et al. (2024) realizaron un estudio en Brasil sobre el apego materno-fetal y factores relacionados, estos investigadores señalaron que el apego prenatal se refiere a la vinculación emocional de la madre con su hijo próximo a nacer, siendo esencial para la relación de la diada madre-hijo y el desarrollo psicosocial del menor. Sin embargo, en una investigación realizada en Italia por Smorti et al. (2020) se reportó que el apego prenatal se encuentra afectado por ansiedad, depresión y estrés materno, principalmente en multíparas debido a que sus experiencias pasadas desarrollan desapego con el embarazo en curso y actitudes contradictorias.

Desde hace algunos años, en Ecuador se han visibilizado problemas de salud mental en las madres durante su etapa gestacional, pero persiste una limitada investigación acerca del bienestar psicológico y el apego prenatal en este grupo prioritario. En el año 2020, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) registró que el 18% de las embarazadas tenían síntomas de ansiedad o estrés, estas cifras podrían estar subestimadas por la falta de tamizaje en la atención prenatal (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020).

Durante las prácticas preprofesionales ejecutadas en el Hospital Dr. Rafael Serrano, situado en el cantón La Libertad, se evidencia un incremento de gestantes multíparas que acuden a control prenatal, en este grupo se ha identificado que presentan signos de agotamiento emocional, preocupaciones económicas y dificultades para conciliar sus roles familiares, estos aspectos podrían impactar negativamente en su bienestar psicológico y la calidad del vínculo prenatal. Sin embargo, no existen estudios previos en esta casa de salud que evalúen de forma específica estas variables, lo que

impide conocer la magnitud del problema e implementar intervenciones oportunas para su prevención o manejo.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad, durante el periodo 2024-2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en multíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad, periodo 2024-2025.

2.2. Objetivos Específicos

1. Establecer el nivel de bienestar psicológico de las pacientes multíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón la Libertad.
2. Identificar el nivel de apego prenatal materno en las pacientes multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad.
3. Describir los pensamientos y sentimientos positivos y negativos más predominantes en las pacientes multíparas según la evaluación de la escala apego prenatal materno.

3. Justificación

Desde la perspectiva académica, el presente estudio aporta significativamente en el área de la salud materno-infantil y la psicología perinatal, en los últimos años estas disciplinas han adquirido relevancia por el impacto del estado emocional de la madre en la evolución prenatal y postnatal del neonato. Esta investigación contribuye al generar conocimiento científico acerca de las variables muy poco estudiadas en las mujeres multíparas de un hospital del cantón La Libertad. A nivel formativo, el estudio permitirá que el futuro profesional de enfermería desarrolle competencias en la aplicación de instrumentos con amplia validación, el análisis inferencial de los datos y el planteamiento de posibles soluciones ante la problemática.

Por otro lado, la justificación teórica y metodológica se sustenta en los modelos de enfermería de Watson y Orem, y la teoría de apego propuesta por Bowlby, el estudio permitirá explorar la asociación entre las variables en multíparas, además se puede profundizar en las diferencias con las primíparas, tomando en consideración la influencia de experiencias anteriores de maternidad. El estudio se enfoca en un diseño correlacional y cuantitativo que permitirá establecer relación entre el nivel de bienestar psicológico y el grado de apego prenatal materno.

En el ámbito social, la presente investigación aportará en el bienestar de las familias y la comunidad, considerando que una madre con bienestar emocional y vínculo prenatal adecuado es más propensa a realizar cuidados sensibles, lo que influye de forma positiva en la salud y desarrollo del neonato. También, se visibiliza la importancia de la salud mental de la madre como un aspecto esencial de los servicios de atención prenatal en el sistema de salud pública.

Los beneficiarios directos serán las mujeres multíparas que asisten al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano, ellas podrán recibir una atención más integral enfocada en las necesidades psicoemocionales; mientras que, los beneficiarios indirectos serán los hijos/as por nacer porque se podrá establecer una mejor condición de cuidado y apego, y los profesionales de salud que tendrán una información relevante para guiar sus intervenciones.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

En Portugal, Forte et al. (2024) ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue explicar el apego prenatal materno según las variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas. Se aplicó una metodología cuantitativa y transversal en 407 mujeres que cursaban el segundo trimestre. En los resultados se encontró que la depresión, la satisfacción conyugal, la ansiedad y las actitudes contribuyeron al 37% del control de calidad del apego materno; mientras que, la edad, la ansiedad, la depresión, la satisfacción conyugal y las actitudes explicaron el 26% de la intensidad de preocupación prenatal materna. Se concluyó que el estado emocional materno, las actitudes hacia el embarazo, la edad y la satisfacción marital influyen significativamente en el apego prenatal.

Gioia et al. (2023) llevaron a cabo una investigación en Italia con el objetivo de analizar la relación del apego materno-fetal y los vínculos percibidos en mujeres embarazadas, considerado como posible mediador del distrés psicológico. La metodología fue transversal con una muestra de 1177 embarazadas, aplicando el instrumento de Vínculo Parental, escala de Apego Materno-Fetal, inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-Y), e inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En los resultados, se encontró que el cuidado percibido materno tuvo efectos directos significativos en el vínculo materno-infantil durante la gestación al controlar algunos factores de confusión como la edad de la madre, la edad gestacional, entre otros. Dichos efectos del cuidado percibido no fueron mediados por los niveles de angustia psicológica, que a su vez resultó ser un predictor significativo del apego prenatal. Se concluyó que existen efectos del vínculo percibido de una mujer con sus figuras parentales durante el apego prenatal, además se sugiere que las intervenciones de apoyo a la crianza pueden tener beneficios.

Almeida et al. (2024) realizaron un estudio con el objetivo de analizar el apego materno-fetal y los factores asociados en gestantes atendidas en la Atención Primaria de Salud. La metodología fue observacional y analítica con una muestra de 937 participantes atendidas por equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). En los resultados, se encontró que el apego prenatal presentó una media de 92,6, y los factores con efecto directo fueron: aglomeración del domicilio ($\beta = -0,07$; $p = 0,027$), síntomas depresivos ($\beta =$

0,11; $p= 0,003$), apoyo social ($\beta= 0,08$; $p <0,001$), funcionalidad familiar ($\beta=0,19$; $p <0,001$), y semanas gestacionales ($\beta= 0,29$; $p <0,001$). Se concluyó que los síntomas depresivos, el apoyo social, la funcionalidad familiar, la aglomeración domiciliaria y las semanas gestacionales influyen en el apego materno-fetal, por ello se sugiere que la atención prenatal sea integral y humanizada, fomentando el bienestar psicosocial en la gestación y el apego materno-fetal saludable.

Herrera (2023) realizó un estudio en Perú con el objetivo de establecer los determinantes sociales de salud que influyen en el bienestar psicológico durante la gestación en pacientes del Hospital Aplao de Castilla- Arequipa. La metodología fue correlacional, descriptiva y transversal en 47 embarazadas. Entre los resultados se encontró como principales determinantes a la situación conyugal de conviviente, eran amas de casa, bajos ingresos económicos, tenían 20 a 39 años, embarazo no fue planeado y sufrían violencia de pareja en el 89,3%; mientras que, el grado de bienestar psicológico fue regular en el 55,3%. Se concluyó que los determinantes sociales que influyen en el bienestar psicológico era la edad, la violencia y la situación conyugal.

En Ecuador, Zandal (2024) llevó a cabo una investigación para determinar la relación entre el bienestar psicológico y el vínculo afectivo materno-fetal en mujeres con embarazo de alto riesgo de un hospital de Quito. El diseño fue no experimental, transversal y correlacional con 40 gestantes hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico, pertenecían al rango de 19 a 36 años. En los resultados se encontró mayor prevalencia de bienestar psicológico en grado alto con 52,5%, seguido de grado elevado con 37,5%, moderado con 5% y bajo con 5%; mientras que, en el vínculo materno fetal, grado alto con 5% y grado moderado con 95%; y acerca de la relación no existió entre las dimensiones. Se concluyó que no existe relación del grado de bienestar psicológico y el grado de vínculo afectivo materno-fetal.

Dentro del mismo contexto, Villón (2023) realizó un estudio en Salinas para determinar el bienestar psicológico en gestantes del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, empleando una metodología no experimental, descriptiva, cuantitativa y transversal. La muestra fue de 30 gestantes. Entre los hallazgos más destacados, se encontró que cursaban los 15 años y 21 años con el 13% respectivamente, eran solteras en el 40%, nivel educativo secundaria en el 80% y procedencia urbana en el 93%; en el nivel de riesgo obstétrico, era alto en el 57%, seguido de inminente con el 36%; y el

bienestar psicológico, se mostró alto en el 57% de las pacientes. Se concluyó que el alto riesgo obstétrico se asocia significativamente con la alteración del bienestar psicológico.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico se define como un estado de equilibrio emocional de forma subjetiva, en donde existe una estabilización entre el estado mental, social y emocional de la persona que le permite enfrentarse a las posibles demandas que se presentan en la vida cotidiana, con un sentido de propósito, resiliencia y satisfacción personal. No solo se limita a la carencia de una enfermedad mental, sino que comprende una percepción más allá de las relaciones interpersonales, el control personal y la realización propia, es decir, implica una actitud de forma positiva ante la vida. En el ámbito de la salud, el bienestar psicológico resulta importante para garantizar el desarrollo adecuado del individuo de forma integral (Salgado, 2023).

Aquellas personas que gozan de un bienestar psicosocial toman decisiones más saludables, logran una mejor gestión del estrés y mantienen una actitud activa ante los posibles desafíos. Su constante evaluación y fortalecimiento es indispensable para enfrentarse a etapas de la vida de alta sensibilidad, como el embarazo, la vejez y la infancia, en donde la combinación de factores sociales y emocionales genera un impacto de forma directa en la salud física y mental (Morera, 2024).

Se compone de diversas dimensiones, que en conjunto comprenden y garantizan una calidad mental y emocional del individuo. La autoaceptación es una de las principales dimensiones, la cual se refiere a la forma en que uno se ve a sí mismo. Durante la etapa de embarazo, la mujer experimenta cambios físicos que muchas veces generan un quebrante en su percepción. También, incluye la aceptación de las debilidades y fortalezas personales. Los cambios que se presentan durante el embarazo generan labilidad de la autoaceptación y percepción de sí mismas, tanto por las modificaciones corpóreas como el rol social que experimentan transitar por un proceso de aceptación y adaptación (Saavedra, 2023).

Otra dimensión comprende el propósito en la vida que se refiere a la percepción hacia el futuro, el disponer de metas claras y viables, un motivo para vivir y el sentido de la dirección. En las gestantes, es probable que el embarazo curse con cambios

emocionales que experimentan distintos niveles de bienestar psicológico. Sin embargo, la mujer puede estar afectada por variantes externas como problemas familiares, condiciones económicas, maternidad solitaria, entre otros. El crecimiento personal es otro de los aspectos importantes que participan en el bienestar psicológico y se vincula con el desarrollo de las capacidades de la mujer hacia nuevas experiencias (Saavedra, 2023).

Durante la etapa de gestación, las mujeres cursan con una transformación interna, se auto descubren e incluso aprenden de la maternidad. Por lo tanto, esto es considerado una oportunidad de evolución personal que debe ser mantenida a lo largo del tiempo. Por último, el manejo del entorno y las relaciones positivas con el medio externo son componentes fundamentales en el bienestar mental, es así que el manejo del entorno engloba la capacidad de adaptación y desarrollo de la mujer hacia nuevas experiencias; mientras que, las relaciones positivas brindan a la mujer un apoyo de contención emocional y sentido de pertenencia para que la gestante se sienta valorada y acompañada en esta fase (Andino, 2024).

2.2.2. Bienestar psicológico en el embarazo

El bienestar psicológico durante el embarazo comprende un aspecto importante para la salud integral de la mujer y del producto de la gestación. Aquel estado comprende la capacidad que presenta la mujer para adaptarse a los cambios emocionales, sociales y físicos que se presentan con el embarazo, teniendo en cuenta una percepción positiva de sí misma y del proceso que va a atravesar los siguientes meses. Cuando la gestante experimenta bienestar psicológico, existen mayores probabilidades de que goce del embarazo, convirtiéndolo en una experiencia satisfactoria y generando un vínculo saludable y altamente efectivo con su hijo/a y su desarrollo (Olivos , 2021).

Durante la gestación, la mujer se expone a modificaciones hormonales y emocionales que generan labilidad de la estabilidad mental, por ello la presencia de apoyo emocional, la convivencia en un medio entorno saludable y la eliminación de aquellos factores estresantes resulta altamente importante para favorecer que el embarazo sea llevadero, todo esto desde el punto de vista psicológico; mientras que, cuando la mujer se expone al estrés crónico, presenta antecedentes de trastornos mentales o una red de apoyo carente, el riesgo de ansiedad, depresión y trastornos emocionales se incrementa. El bienestar psicológico no genera únicamente un impacto directo en la madre, sino también interviene en el desarrollo del feto; por ello, algunos estudios muestran que un medio

ambiente intrauterino predominante de estrés y ansiedad materna puede interferir de forma negativa en el neurodesarrollo fetal, incrementando el riesgo de complicaciones en estado perinatal, así pues el cuidado de la salud materna como medida preventiva generará un ambiente saludable para la madre y el hijo (Pascual, 2024).

Para promover este bienestar psicológico se requiere de la implementación de estrategias, tales como la psicoeducación, la psicoprofilaxis y los talleres prepartos, además del acompañamiento emocional. La identificación oportuna de síntomas sugerentes de cuadros depresivos y ansiedad al igual que el fortalecimiento directo del vínculo madre-hijo-familia. En lo que concierne al equipo de salud, sobre todo la persona encargada de llevar el embarazo, enfermería, obstetricia y medicina, desempeña un papel útil para brindar apoyo, contención, guía, escucha activa y orientación durante los controles prenatales (Silva, 2023).

2.2.3. Factores que influyen en el bienestar psicológico durante el embarazo

El bienestar psicológico en la embarazada puede verse alterado por factores relacionados al medio interno y externo. Uno de los más importantes durante la gestación es referente al apoyo de la familia, sobre todo de la pareja y del medio ambiente cercano. Cuando la mujer se siente acompañada, comprendida y valorada, experimentará sentimientos de confianza y tranquilidad, haciendo que el embarazo tenga una resolución más favorable; mientras que, en donde existe una ausencia de apoyo por parte de la pareja y familia se producirá sentimientos de inseguridad, temor, aislamiento y vulnerabilidad socioemocional (Salgado, 2023).

Las modificaciones hormonales desempeñan un papel importante, puesto que influyen en el estado anímico de la mujer. Comúnmente generan variaciones emocionales de carácter intenso, aumentan la sensibilidad emocional y cursan con ansiedad y tristeza. A pesar que estos cambios son considerados fisiológicos, al combinarse con otros factores que los potencian, se puede producir malestar realmente desagradable. Otro factor asociado son las condiciones socioeconómicas precarias, puesto que, si la mujer cursa por dificultad económica, inestabilidad habitacional o desempleo personal y de la pareja, produce niveles elevados de estrés, liberando grandes concentraciones de cortisol hacia el torrente sanguíneo, repercutiendo de manera negativa en su estado materno (Miller, 2021).

Estas preocupaciones tienden a generar incertidumbre en la mujer, ellas se cuestionan los gastos relacionados al embarazo, el parto y los primeros cuidados del recién nacido, así como los cuidados a futuro durante la primera infancia. Este sentimiento negativo puede contribuir a una sobrecarga y agotamiento emocional en la mujer. También se incluyen las experiencias previas, en donde la mujer ha presentado embarazos con experiencias negativas, pérdidas gestacionales frecuentes, nacimientos prematuros, embarazos de alto riesgo o incluso partos traumáticos, lo que produce el aumento de su expectativa o temor (Morales, 2023).

Otro factor es el embarazo no planeado o planificado que puede provocar conflictos internos con la familia, afectando de forma directa la salud mental de la mujer. Por lo tanto, el reconocimiento temprano de estos factores es fundamentalmente útil por el profesional de salud para orientar una atención prenatal basada en la empatía e integral (Morera, 2024).

2.2.4. Consecuencias del malestar psicológico en el embarazo

La molestia psicológica durante la gestación acarrea consigo consecuencias significativas para el bebé y la madre. Uno de los principales efectos es el desarrollo de trastornos de carácter afectivo durante la etapa perinatal, tal como la depresión posparto y la ansiedad gestacional. Estos condicionantes no solo interfieren en el estado emocional y salud de la madre, sino que afectan su capacidad para disfrutar de la maternidad y generar los cuidados respectivos al recién nacido, tales como la alimentación saludable, adherencia a los controles pediátricos, entre otros. A nivel físico, el malestar psicológico genera alteraciones relacionadas con la pérdida de apetito, dolores de cabeza, malestar general, insomnio, fatiga crónica, aumento de la contractibilidad uterina, entre otros (Castro, 2022).

Estos síntomas pueden aumentar su intensidad si se añaden otros factores externos relacionados al estrés, generando un incremento de las complicaciones obstétricas, como el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer. Si bien es cierto que el cuerpo y la mente se encuentran conectados, este vínculo puede verse alterado por niveles de estrés crónico que activan mecanismos neuroendocrinos e impactan de forma positiva o negativa el embarazo. El estado emocional de la madre también afecta al feto, diversos estudios muestran que la ansiedad y el estrés durante la etapa perinatal interfieren en el neurodesarrollo fetal, predisponiendo a que se presenten problemas conductuales a futuro,

trastornos del sueño y vigilia, dificultades para mantener un vínculo afectivo, entre otros (Andrade, 2023).

Además del malestar psicológico que se presenta durante el embarazo, se puede generar un apego prenatal insuficiente que es una relación de la madre desde antes del nacimiento. Cuando este vínculo se ve afectado o debilitado, surgen emociones negativas, se generan alteraciones de la interacción materna-fetal posterior al parto, el mismo que repercute en el desarrollo psicoafectivo del recién nacido. Es por ello la importancia de abordar de manera integrada la salud materna para garantizar un adecuado bienestar de la futura concepción (Morera, 2024).

2.2.5. Apego prenatal

El apego prenatal se refiere al vínculo de carácter afectivo entre la madre y su hijo/a tiene su inicio durante el embarazo y transcurre más allá del nacimiento. Se considera como un lazo emocional que va más allá del contacto físico directo, sino que más bien se construye a partir de las experiencias internas, niveles emocionales, expectativas y pensamientos maternos que fortalecen la relación entre la madre y su hijo. Se considera una condición profunda que es capaz de influenciar en el estado de bienestar emocional materno y fetal. El apego prenatal es un vínculo temprano cuya función principal es de carácter adaptativo, puesto que prepara a la madre para ser lo suficientemente capaz de otorgar los cuidados necesarios hacia su hijo desde el momento de nacimiento (González L. , 2023).

A través del apego prenatal, la madre percibe al feto como un ser significativo e independiente, fomentando las emociones de sensibilidad maternal y preparación para el amamantamiento. Se produce una mayor disposición a que la mujer sepa cómo alimentar y sostener de manera emocional a su hijo. Existen factores como el apoyo social, el estado de salud de la madre, las experiencias en los embarazos previos e historias personales que interfieren en el apego. También, existen otras variables psicológicas como las emociones relacionadas al estrés, la depresión, la ansiedad, entre otras. Las madres son emocionalmente contentadas con su bebé, por lo tanto, practicar el apego prenatal genera un mayor vínculo de compromiso en el autocuidado y la salud prenatal (Miller, 2021).

El apego prenatal no es algo exclusivo de la mujer, también pueden participar el padre o cuidador, puesto que permite mantener una conexión bastante útil con el bebé durante el proceso de gestación. El padre o cuidador puede participar de técnicas alternas

como tocar el vientre materno, hablarle al bebé, asistir y acompañar a la madre a las consultas prenatales, entre otras acciones que favorecen y fortalecen una red de apego entre la madre, el bebé y la familia (Andrade, 2023).

El apego prenatal inicia desde el comienzo del embarazo y se desarrolla en sentido progresivo a lo largo de la gestación. Durante el primer trimestre, esta conexión tiende a ser abstracta, puesto que la madre no percibe aún los movimientos del bebé, por lo tanto, en esta fase se empieza con la construcción del apego mediante el reconocimiento del estado de embarazo, la aceptación del mismo y la imaginación sobre cómo será el embarazo y el futuro hijo. En el segundo trimestre, es probable que el vínculo se fortalezca, sobre todo cuando la madre experimente los primeros movimientos fetales. A medida que se realizan ecografías, es mucho más evidente la presencia del bebé, además de que físicamente la madre cursará con un incremento de tamaño del abdomen, acompañado de otros cambios físicos (Robles, 2023).

Al existir una percepción sensorial del feto, esto produce una mayor aceptación del embarazo, permitiendo que la interacción emocional sea compartida con el padre. En este periodo, las madres tienden a hablar con el bebé, le ponen un nombre provisional o definitivo, e incluso construyen una imagen del mismo. Hacia el tercer trimestre, el apego prenatal alcanza su mayor punto, puesto que el feto responde a estímulos externos. Además, la madre genera rutinas con el bebé, tales como cantarle, conversar con el bebé, o acariciar el abdomen, siente una mayor destreza para protegerlo, e incrementan las fantasías, sobre todo aquellas relacionadas con el parto y el nacimiento. Si bien es cierto es un proceso progresivo, no debe ser considerado lineal, puesto que no todas las madres cursan de la misma manera, ni en el mismo momento. El desarrollo del apego prenatal es un proceso único e individualizado que se encuentra influenciado por factores culturales, contextuales y emocionales (González A. , 2023).

2.2.6. Mecanismos fisiológicos y psicológicos del apego prenatal

El apego prenatal resulta ser un proceso complejo en que existe mediación de factores fisiológicos y psicológicos. En el ámbito psicológico, tiene su inicio cuando la madre reconoce la presencia del feto como un nuevo ser despertando sentimientos de afecto, responsabilidad afectiva y anticipación que participa en la construcción de una identidad en la madre. Resulta frecuente que cursen con fantasías, pensamientos y

expectativas que van a estar demandados por la conexión real y emocional con su hijo/a, sirviéndole de vínculo que va a ser duradero a lo largo del nacimiento (Pascual, 2024).

Entre los mecanismos fisiológicos, el papel hormonal desempeña un papel importante, puesto que durante el embarazo aumenta de manera progresiva la secreción de oxitocina que es denominada “hormona del amor” y se vincula de manera directa con el apego, el afecto y los comportamientos en el ámbito materno. Esta hormona asociada con la serotonina participa en la creación y mantenimiento de lazos profundos y se incrementa de manera considerable en el momento del parto y lactancia, reforzando la conexión en el binomio madre-hijo. Esta oxitocina secretada por la neurohipófisis no solo posee efecto fisiológico como participar en la contracción uterina, sino que también tiene efectos psicológicos al promover seguridad, calma y afecto en la madre (Ramón, 2024).

Además de la oxitocina, también participan otras sustancias químicas como las endorfinas y la prolactina que contribuyen con el apego prenatal. La prolactina está bien estudiada en la secreción láctea, pero también posee un efecto tranquilizador, fomentando el comportamiento materno protector hacia el bebé. Por otro lado, las endorfinas favorecen el placer y bienestar, generando que la madre se vincule de forma positiva con el embarazo y los cuidados posteriores del hijo. Estos mecanismos, desde el punto de vista fisiológico, trabajan de forma continua y armónica para preparar de manera emocional a la madre y generar modificaciones en su cuerpo (González M. , 2024).

A nivel neuropsicológico, el cerebro de la mujer durante el embarazo se expone a modificaciones funcionales y estructuradas durante el mismo. Por ello, algunos estudios de neuroimagen han mostrado que existe un incremento de la actividad neurológica en las áreas cerebrales involucradas en sentimientos de la motivación, empatía y el reconocimiento emocional. Estas modificaciones le permiten a la madre mostrarse más receptiva y en conexión con las señales de su hijo/a, sobre todo desde antes de su nacimiento. Esta es una configuración del sistema nervioso que favorece los cuidados postnatales inmediatos, el apego prenatal y piel con piel. En el medio psicosocial, cabe recalcar que los mecanismos del apego prenatal son favorecidos por el apoyo emocional de la familia y la pareja (Estrada, 2022).

También, el personal de salud puede reforzar este vínculo al reducir de manera considerable el estrés materno y promover que el embarazo sea realizado de forma positiva. Se encuentra bien registrado que los factores negativos como la ansiedad,

depresión, violencia y abandono alteran estos procesos neuroendocrinos, interfiriendo tanto hormonal y emocionalmente en la relación madre e hijo. Resulta clave para el profesional de salud reconocer el apego prenatal no como un factor dependiente de la biología innata de los mamíferos, sino más bien ampliar su significado de forma cultural y personal, haciendo que la madre lo atribuya a las creencias y experiencias previas, al deseo de establecer un vínculo afectivo y generar el desarrollo de un recién nacido dentro de una dinámica afectiva (Culqui, 2024).

2.2.7. Manifestaciones del apego durante el embarazo

A través del comportamiento, emociones y pensamientos, es posible evaluar el desarrollo de un vínculo entre una madre y su hijo/a. Una de las formas de mayor frecuencia es cuando la madre empieza a realizar acciones hacia su hijo/a como acariciar su vientre, hablar con su bebé o responder de forma emotiva ante los movimientos fetales, puesto que estos son reflejos que generan la presencia del feto como un ser de identidad propia. Otra de las manifestaciones se refiere a la planificación y organización del futuro del neonato, como escoger un nombre, decorar y preparar la habitación, imaginar cómo será su rostro, si tendrá las facciones de la madre, del padre o de los abuelos, entre otros (Lima, 2024).

Estas acciones deben considerarse como parte de un embarazo saludable, puesto que ayudan a mantener una conexión anticipada con el hijo. Otro factor es el autocuidado durante el embarazo, puesto que la mujer se va a preocupar por su alimentación equilibrada, evitar exponerse a factores de riesgo, asistir de forma periódica a los controles prenatales, mantenerse activa, entre otras actividades, puesto que esto es considerado como un compromiso de la madre para el rol materno. Otra forma de manifestación incluye a una madre emocionalmente estable, en donde prime el sentimiento de felicidad y se limite a la angustia, el estrés y el miedo (Morera, 2024).

2.2.8. Importancia del apego prenatal

El apego prenatal comprende un periodo que mantiene un vínculo emocional entre la madre y el hijo. Este constituye un lazo afectivo que empieza desde la gestación cuando la madre reconoce a su hijo como un ser independiente que va a brindar sus cuidados y amor. A medida que el embarazo progresa, el vínculo materno fetal se fortalece a través de expectativas, fantasías, pensamientos y conductas orientadas hacia la protección del

nuevo ser y el cuidado prenatal. Por lo tanto, la calidad del apego prenatal influye de manera significativa en la relación de la madre y su hijo/a luego del nacimiento (Rojas, 2024).

Diversos estudios han mostrado que el apego en etapa prenatal otorga gran positividad a la sensibilidad materna, es así que las madres logran crear un lazo fuerte de carácter emocional con sus hijos llegando a ser más receptivas ante las necesidades que se presentan cuando nazcan. A través de esta sensibilidad se genera una respuesta adecuada al estadio emocional que va a transitar el recién nacido, entonces es fundamental garantizar un apego seguro en la infancia acompañado de un crecimiento emocional y saludable en la madre (Andino, 2024).

El apego prenatal también favorece la construcción del bienestar de la madre desde el punto de vista psicológico, puesto que un vínculo temprano con sus hijos permite mitigar la depresión y la ansiedad que se puede presentar durante el embarazo, promoviendo una sensación de preparación, propósito y conexión hacia la maternidad. Esto genera estabilidad emocional que permite en la madre tener un proceso saludable en el embarazo, facilitando el desarrollo intrauterino adecuado, puesto que el estrés materno crónico puede afectar al feto y la madre (Valdivia, 2024).

Durante el embarazo, el apego resulta manifiesto a través de acciones como la palpación abdominal, hablar con el bebé, imaginar el rostro, e incluso hacer actividades destinadas al cuidado como la preparación del dormitorio, comprar el cunero, ropa, entre otros. Estas conductas se ven acentuadas cuando el padre participa, haciéndolo más colaborador con la mamá y preparándola para la lactancia (Valdivia, 2024).

El apego prenatal refleja la calidad del vínculo que se genera después del parto, por ello las madres que han construido un lazo fuerte durante el embarazo tienden a experimentar un mayor grado de conexión con sus hijos desde el momento de nacimiento, facilitándose un mayor desarrollo del cuidado, favorecer al apego piel con piel y la lactancia materna exitosa sin interrupciones; mientras que, por el contrario, el apego prenatal deficiente se asocia con dificultades en la crianza y distanciamiento emocional (Ramírez, 2022).

2.2.9. Relación del bienestar psicológico y el apego prenatal

En los últimos años, el vínculo entre la madre y el hijo ha presentado gran relevancia en varios estudios sobre el apego prenatal en la salud emocional de la madre. Uno de los modelos teóricos de mayor aplicabilidad es el apego de Bowlby, esta teoría demarca el vínculo afectivo temprano entre el cuidador, en este caso la madre, y el niño, con una importancia grande en el desarrollo socioemocional del futuro. Aunque este modelo se centra principalmente en el apego postnatal, las investigaciones realizadas años después lo han amplificado y lo han inmiscuido en la etapa gestacional, en donde el vínculo afectivo tiene su inicio desde el embarazo, en que la mujer cursa conmociones y modificaciones conductuales dirigidas hacia el feto (Culqui, 2024).

Años más tarde, Crimelay en 198 añade el término de apego materno-fetal que mide la intensidad y la calidad existente de este vínculo materno desde antes del nacimiento. A partir de ello, empezaron investigaciones enfocadas en su importancia en el estudio del apego materno, sobre todo después del parto observándose que en esta etapa las madres presentan una conexión emocional mayor, incremento de la intención de dar de lactar, tienen una adherencia significativa a los controles prenatales y los controles pediátricos, así como una respuesta más empática (Puwarti, 2024).

Con respecto al bienestar psicológico, existen estudios de carácter longitudinal que señalaron el apego prenatal como mediador protector para la depresión y la ansiedad prenatal. González (2024) demostró en las mujeres que practicaron el apoyo prenatal con un menor nivel de cortisol e índice de ansiedad hacia el tercer trimestre. De igual manera, en otras investigaciones se menciona que la conexión emocional entre la madre y el feto disminuye el estrés materno, favoreciendo el desarrollo intrauterino saludable y reduciendo la exposición de cortisol hacia el feto.

El entorno psicosocial también influye en el estado del embarazo, el apoyo emocional de la pareja, el acceso a los controles prenatales adecuados y la estabilidad económica son factores que contribuyen de forma positiva a favorecer el vínculo. Por el contrario, aquellas condiciones asociadas con violencia doméstica, antecedentes de trauma y aislamiento social interfieren en esta conexión. Por ello, el apego prenatal no depende únicamente de factores propios de la madre, sino también de cada experiencia de vida y el contexto actual. Desde el punto de vista de la neurociencia, las investigaciones

han reflejado que el vínculo emocional durante el embarazo conlleva beneficios bilaterales (Betancourt, 2021).

En un estudio realizado con resonancia magnética funcional se evidenció existe una mayor activación en las regiones del cerebro relacionadas con la empatía y el cuidado. Estas imágenes son posibles visualizarlas en la madre antes de que nazca su hijo, esas respuestas cerebrales se correlacionan con la intensidad y el grado de apego, este vínculo va más allá del ámbito psicológico, puesto que también es neurológicamente mensurable y significativa. La literatura científica, desde aquel entonces hasta la actualidad, respalda la importancia de la práctica del apego prenatal, considerándolo como un factor óptimo para la salud emocional materna y el desarrollo temprano y tardío del niño. Promocionar este tipo de vínculo en las etapas tempranas mediante las acciones de atención integral, la educación y el acompañamiento del profesional, genera un impacto duradero en la calidad del vínculo (Saltos, 2024).

En las mujeres multíparas, el vínculo del apego está influenciado por experiencias de los embarazos previos, estas situaciones pueden ser positivas o negativas, entonces la salud mental de la mujer, sobre todo de sintomatología negativa impactará de forma directa en la capacidad emocional y de conexión entre la madre y su hijo/a. En las multíparas, el vínculo prenatal puede llegar a ser comparativo o incluso contrastarse con las relaciones generadas en las estaciones previas, generando una respuesta afectiva diversa. La mayoría de madres logran establecer vínculos claros con sus hijos, haciéndolo de forma consciente por una experiencia previa satisfactoria. Sin embargo, otras mujeres pueden encontrarse emocional y físicamente agotadas, principalmente si han presentado un embarazo de riesgo (Camargo, 2022).

Por consiguiente, el historial de riesgo obstétrico influye como un factor externo del nuevo vínculo. En la mujer con más de un parto previo, la importancia del apego va a permitirle garantizar una mejor crianza en el embarazo actual, ella es más participativa y consciente a los retos que se enfrentan en la maternidad, pudiendo participar de forma amena con los cuidados del embarazo y el postparto. Tanto en las multíparas como en las primíparas se recomienda un apego prenatal adecuado, en donde primen los sentimientos positivos que garantizarán un éxito del embarazo y del cuidado del postparto (Culqui, 2024).

2.2.10. Impacto del estrés, ansiedad y depresión en el apego o vínculo prenatal

El vínculo prenatal se establece como aquella conexión emocional de la madre desde el momento del embarazo con su hijo/a durante el transcurso del mismo. Este lazo de forma temprana representa un papel fundamental en el desarrollo emocional y psicológico del niño, también le permite a la madre su adaptación a la maternidad. Algunos estudios han demostrado que existe una relación positiva del proceso de embarazo que influye en el apego postnatal y en el neurodesarrollo del recién nacido, mejorando su bienestar general. Sin embargo, existen condicionantes y factores emocionales y psicológicos que afectan de forma negativa a esta conexión, tales como el estrés, la ansiedad y la depresión materna (Silber, 2024).

Durante el embarazo, el estrés, sobre todo de tipo crónico e intenso, interfiere en la capacidad de la mujer para realizar una conexión emocional con su hijo/a. Cuando existen niveles elevados de cortisol y hormonas relacionadas con el estrés, estas son capaces de atravesar la placenta, afectando el desarrollo cerebral del feto. En cuanto a la conducta, las madres con niveles elevados de estrés son poco atentas, tienden a realizar menos prácticas en el vientre y poseen menores sentimientos de positividad. Por lo tanto, el vínculo prenatal resulta afectado, alterando la sensibilidad materna en el periodo postnatal (González M. , 2024).

La depresión perinatal comprende un factor importante, puesto que la madre cursa con sintomatología depresiva, labilidad emocional, llanto fácil, entre otras, y tienden a mostrar conductas evasivas de vínculo perinatal, es muy probable que se limiten a acariciar el vientre, se limitan a hablar con el bebé e imaginar escenarios futuros. Al existir una apatía emocional, se genera que en el bebé la salud mental sea débil, influyendo de forma negativa en el vínculo perinatal. También, la depresión es capaz de generar una pérdida motivacional por el cuidado materno, haciendo que la mujer falte en los controles perinatales, no mantenga una alimentación adecuada, y se exponga tanto físico y mentalmente a riesgos durante el embarazo (González A. , 2023).

Se debe conocer cómo el estrés, la ansiedad y la depresión impactan en la relación del vínculo perinatal que no solo afecta a la madre, sino también al menor en un periodo corto y largo plazo. Los hijos cuyas madres han presentado trastornos emocionales no identificados o no tratados en la gestación poseen mayor riesgo de problemas en la conducta, dificultad para la regulación emocional y trastornos afectivos durante la

infancia temprana y adolescencia. Al existir una salud mental apropiada de la madre, será garantizado el bienestar perinatal. Por el contrario, la salud mental poco estable de la mujer generará emociones negativas para el embarazo (Awad, 2022).

2.2.11. Apego postnatal

Este término se refiere al vínculo emocional y afectivo que se forma entre la madre o el principal cuidador con el recién nacido. Este es un lazo fundamental que garantiza un adecuado desarrollo físico, social y emocional del bebé, garantizándole confianza, seguridad y una base sólida para mantener relaciones interpersonales en un futuro. El apego se manifiesta por medio de diversas conductas, tales como el contacto piel con piel, las caricias, la lactancia materna, la mirada materna y la respuesta materna ante las necesidades del bebé. Este vínculo no se forma de manera inmediata ni automática, debido a que va a depender de factores emocionales en la madre, tales como el apoyo disponible, las experiencias previas, el tipo de parto, entre otros factores que influyen en la calidad del apego postnatal (Ramírez, 2022).

Un ejemplo claro de ello es la madre que presenta depresión postparto, ella puede mantener dificultades para conectarse emocionalmente con su hijo, generando relación ineficiente, distante e insegura en los primeros meses de su vida. El apego postnatal permite el fomento de una conexión emocional entre la madre y el hijo, ante ello se requiere que en el medio hospitalario se creen condiciones favorables que permitan al recién nacido responder ante sus necesidades a través de prácticas de lactancia materna, el alojamiento conjunto 24/7 y el contacto piel con piel, así como el acompañamiento del padre o cuidador durante el puerperio (Azúa, 2024).

Durante este periodo, la madre puede que experimente una serie de emociones, estas pueden ser positivas y negativas que repercuten de manera directa en el éxito de la lactancia materna y en el desarrollo psicoemocional del niño. Se recomienda que previo del alta hospitalaria se realice una evaluación bastante subjetiva del estado emocional de la madre, con la finalidad de identificar aquellos posibles signos que denoten depresión postparto, estrés postraumático, ansiedad y temor. A su vez, estas señales permiten identificar posibles complicaciones en el cuidado inmediato del hijo. La madre en algunas ocasiones queda en segundo plano, por lo que se recomienda que emocionalmente sea acompañada de algún cuidador o pareja, puesto que va a beneficiar su bienestar físico y psicológico (Martínez, 2024).

2.3. Fundamentación de Enfermería

En esta sección se describen algunos modelos o teorías de enfermería que fundamentan el desarrollo de este proyecto de investigación:

2.3.1. Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem fue una reconocida enfermera estadounidense, creadora de la teoría del déficit de autocuidado, la cual es una de las teorías en el área de la enfermería con mayor apoyo a nivel mundial. Nació en Estados Unidos en 1914 y gran parte de su carrera la dedicó al compartimiento en cómo las personas participan de forma activa para mantener su salud y cómo los profesionales de enfermería en particular pueden ayudarlos, sobre todo cuando estas capacidades se encuentran disminuidas. En 1971 publica por primera vez las bases del enfoque sistemático del cuidado. El modelo de Orem comprende tres teorías que están interconectadas, el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería (Marbella, 2023).

Su principal enfoque se basa en el ser humano, el cual tiene una capacidad y responsabilidad de mantener los cuidados por sí mismo, para lograr mantener su vida, bienestar y salud. Sin embargo, estas capacidades pueden verse afectadas, surgiendo un déficit del mismo, el cual requiere de la participación de un profesional de salud. La teoría del déficit del autocuidado de Orem es importante porque permite analizar el bienestar psicológico materno y el apego prenatal materno y fetal, sobre todo en las mujeres con más de un parto. Estas mujeres, al ser expuestas a experiencias previas relacionadas al embarazo, la crianza y el parto, pueden presentar cargas físicas y emocionales devastadoras, afectando su propia capacidad para cuidarse en un nuevo embarazo (Culqui, 2024).

Al existir este desgaste emocional y físico, pueden aparecer síntomas como el estrés, la depresión y ansiedad, los mismos que intervienen de manera negativa en el vínculo saludable con el hijo. La teoría del déficit del autocuidado de Orem es importante porque permite analizar el bienestar psicológico materno y el apego prenatal materno, sobre todo en las mujeres con más de un parto (Estrada, 2022).

Según Orem, cuando la persona no tiene la capacidad de satisfacer sus propias necesidades, se genera un déficit, y aquí es donde interviene la enfermería. En el caso de una mujer múltipara, el déficit no solamente se relaciona al cuidado y aspecto físico en el

embarazo, sino también al desgaste emocional que se acumula debido a las experiencias previas, la cual puede verse manifiesto en depresión posparto y procesos de dificultad en la crianza. Desde este punto de vista, el rol y participación de la enfermería no solamente se basa en el cuidado técnico, sino también en identificar aquellos signos probables de deterioro y desgaste psicológico de la mujer gestante, sobre todo de aquellas con antecedentes obstétricos previos (Romero, 2023).

Al aplicar la teoría de Orem, el profesional de enfermería va a evaluar la forma de autocuidado de la madre, su capacidad para mantener la habilidad emocional y proponer acciones de carácter educativo que intervengan de forma emocional para derivar de manera oportuna del apoyo psicológico de acuerdo a las necesidades del paciente (Estrada, 2022).

2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Jean Watson es una enfermera autora e investigadora estadounidense nacida en 1940. Fue la pionera en el desarrollo de la teoría del cuidado humano, la cual se enfoca hacia el cuidado como un centro del quehacer por el enfermero y destaca la aplicabilidad terapéutica entre el profesional de salud y el paciente. Watson utiliza a los factores de cuidado como procesos evaluativos siguiendo un protocolo práctico por el enfermero y en su modelo se centra en el valor del cuidado compasivo, la dignidad del paciente y la conexión auténtica promocionando el crecimiento personal que otorgan un verdadero valor significativo al bienestar emocional. La relación de la teoría del cuidado humano de Watson oferta una sólida base para la comprensión y el apoyo al bienestar de la mujer múltipara durante la gestación desde el punto de vista psicológico respaldado por el mantenimiento del apego prenatal (Mendoza, 2023).

El modelo de Jan Watson permite la creación de un medio ambiente de respeto, contención emocional y confianza, lo que le permite a la madre sentirse segura y comprendida para poder dar expresión a sus emociones sin juicio alguno. Esta interacción terapéutica permite un mayor nivel de conciencia emocional en la mujer y el cuidador, favoreciendo de forma positiva al desarrollo del bebé en la gestación y fortaleciendo el vínculo prenatal. La aplicabilidad del cuidado humano promueve estrategias útiles como la escucha activa, la contención y apoyo emocional durante el control prenatal y la validación de los sentimientos maternos. Estos permiten generar una disminución

considerable del impacto del estrés, los síntomas depresivos y la ansiedad que pueden interferir entre el vínculo materno fetal (Mendoza & Castillo, 2024).

Es así que la teoría de Watson sirve como una herramienta que permite mantener una relación de ayuda entre la madre y el profesional de enfermería, desde un punto de vista holístico centrado en el cuidado y el bienestar emocional. El enfoque de Watson aborda los cuidados técnicos desde una dimensión integrada. En el caso de las multíparas, éstas muchas veces no reciben una atención de tipo emocional en comparación a las primerizas. Por lo tanto, por medio de este modelo es posible devolver la importancia del vínculo afectivo para la gestación actual, garantizando y potenciando una maternidad emocionalmente útil, saludable y consciente, facilitando el apego prenatal positivo y seguro (Izquierdo, 2021).

2.4. Fundamentación Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección segunda, Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actoras y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

2.4.2. Ley orgánica de salud (2006)

Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo III. De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescente y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

2.4.3. Objetivos de desarrollo sostenible (2015)

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Describiendo como metas:

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

2.5. Formulación de Hipótesis

H.I: El bienestar psicológico se relaciona significativamente con el apego prenatal materno en multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad.

H.0: El bienestar psicológico no se relaciona significativamente con el apego prenatal materno en multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad.

2.6. Identificación y Clasificación de Variables

2.6.1. Variable Independiente: Bienestar psicológico

2.6.2. Variable Dependiente: Apego prenatal materno.

2.7. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable independiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional			
			Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala de medición
H.I: El bienestar psicológico se relaciona significativamente con el apego prenatal materno en múltiparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad.	VI: Bienestar psicológico.	Estado de satisfacción y equilibrio personal, en que cada individuo puede afrontar dificultades de la vida, desarrollar su potencial y contribuir en su entorno (Rozar & Enciso, 2025).	Autoaceptación	- Evaluación positiva presente y pasada.	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Confiabilidad: 0.899. Validez: 0.833. Ítems: 39.	6. Totalmente de acuerdo. 5. De acuerdo. 4. Frecuentemente de acuerdo. 3. Algunas veces de acuerdo. 2. En desacuerdo. 1. Totalmente en desacuerdo.
			Relaciones positivas	- Sentido de autodeterminación.		
			Autonomía	- Sentido de crecimiento y desarrollo como persona.		
			Propósito en la vida	- Creer que la vida tiene propósito y significado.		
			Crecimiento personal	- Desarrollar relaciones de calidad con los demás.		
			Dominio del ambiente	- Capacidad de manejo efectivo del ambiente que le rodea.		

Elaborado por: *Flores Neira Angie Katherine, 2025*

Matriz de operacionalización de variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional			
			Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala de medición
<p>H.0: El bienestar psicológico no se relaciona significativamente con el apego prenatal materno en multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad.</p>	<p>VD: Apego prenatal materno.</p>	<p>Vínculo afectivo y emocional entre la madre y su hijo no nacido, consiste en fantasías y representaciones mentales necesarias para identificar al otro ser humano (Trombetta, et al., 2021).</p>	<p>Calidad del apego</p> <p>Intensidad de la preocupación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia afectiva de la madre hacia el feto. - Intensidad de los sentimientos hacia el feto y cantidad de tiempo pensando o soñando con el feto. 	<p>Escala de Apego Prenatal Materno-Español.</p> <p>Confiabilidad: 0.79</p> <p>Validez: 0.77</p> <p>Ítems: 19.</p>	<p>Escala de 1 a 5 puntos en cada ítem.</p>

Elaborado por: *Flores Neira Angie Katherine, 2025*

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

El estudio es de tipo descriptivo - correlacional con el propósito de examinar el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en multíparas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad, durante el periodo 2024- 2025.

- Descriptivo: Permitió caracterizar a la muestra de 50 multíparas, con edades entre 18 y 40 años, en relación con su bienestar psicológico y el grado de apego prenatal materno durante el periodo 2024-2025 en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano, La Libertad
- Correlacional: Esto permitió analizar la relación existente entre el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en las participantes del estudio.

3.2. Métodos de Investigación

En el estudio se aplicó el enfoque cuantitativo, dado que la información recolectada fue de tipo numérico. Se aplicó el método analítico-sintético, primero se realizó un análisis de los datos acerca de las variables (bienestar psicológico y apego prenatal materno), después se empleó la síntesis de los datos recolectados a través de su respectiva tabulación y exposición en cuadros estadísticos, finalmente se emitieron conclusiones según los objetivos planteados.

Acerca del diseño, la investigación se alineó al diseño observacional o no experimental porque se abordó al fenómeno tal y como se presenta en la naturaleza y no se manipularon las variables. Además, de tipo descriptiva en que se destacaron aspectos de interés acerca de las variables, y de corte transversal porque el levantamiento de información se realizó en un solo sitio y momento, estableciendo el periodo 2024-2025 en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano de La Libertad.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo compuesta por 50 pacientes multíparas atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano de La Libertad. Con respecto a la muestra, se consideró que sea censal estableciendo 50 participantes según las

pacientes múltiparas que acudieron a consulta en los tres meses propuestos para la recolección de datos.

3.4. Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo conveniencia debido a que se eligió las participantes de acuerdo al acceso que tuvo la autora para la aplicación de los instrumentos, tomando en consideración los parámetros de inclusión y exclusión.

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Gestantes múltiparas (2 o más gestaciones previas).
- Gestantes con edad entre 18 a 40 años.
- Gestantes de segundo y tercer trimestre que acudieron a control prenatal en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano durante el periodo de estudio.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el proyecto con firma del consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Gestantes primíparas.
- Gestantes con antecedentes psiquiátricos (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor y ansiedad generalizada).
- Gestantes con discapacidad intelectual o problemas cognitivos.
- Gestantes que no colaboraron con el estudio.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se aplicó la encuesta como técnica. Esta técnica consiste en aplicar un conjunto estructurado de preguntas a una muestra o población determinada para obtener datos sobre sus opiniones, comportamientos, actitudes o conocimientos.

3.6. Instrumentos

Se contó con 2 cuestionarios o instrumentos direccionados a la evaluación de las variables “bienestar psicológico” y “apego prenatal materno”:

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff: Cuestionario diseñado para evaluar seis dimensiones, como la autonomía, relaciones positivas con los demás, control del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida y autoaceptación. Este instrumento mide el bienestar psicológico mediante perspectiva multidimensional, compuesto por 39 ítems con respuestas en formato Likert que permiten evaluar el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones planteadas según la dimensión.

Escala de Apego Prenatal Materno-Español: Instrumento para evaluar el vínculo afectivo que la madre establece con su hijo durante el embarazo. La versión en español posibilita la evaluación de intensidad y calidad de este apego mediante afirmaciones relacionadas con sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el feto. Las respuestas se registran por escala Likert en que se valora el nivel de apego de forma cuantitativa mediante 19 ítems.

3.6.1. Validación y Confiabilidad del Instrumento

Ambos cuestionarios poseen una alta confiabilidad que fue demostrada en varios estudios realizados a nivel internacional y nacional (Jurado, et al., 2017). La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff posee una confiabilidad de 0.899 y validez de 0.833; mientras que, la Escala de Apego Prenatal Materno-Español tiene una confiabilidad de 0.79 y validez de 0.77 (Ferrara, et al., 2023).

3.6.2. Plan y Procesamiento para el Análisis de Datos

Luego de la tabulación de los datos obtenidos, estos fueron procesados mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, lo que posibilitó la realización de un análisis descriptivo y analítico de las variables del estudio. Se desarrolló un análisis bivariado orientado a explorar la asociación entre el bienestar psicológico (variable independiente) y el apego prenatal materno (variable dependiente). Para ello, se aplicó la correlación de Spearman (ρ) con el fin de establecer la intensidad y la dirección de la relación entre las dos variables de naturaleza ordinal. Esta prueba permitió determinar si un mayor nivel de bienestar psicológico se asociaba con un incremento del apego prenatal materno o viceversa.

3.7. Aspectos Éticos

El inicio del estudio fue posible gracias a la aprobación de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el cumplimiento de los principios éticos emitidos en la declaración de Helsinki: respeto, justicia, no maleficencia y beneficencia, estos aportan en la ejecución de estudios en seres humanos.

Para garantizar la legalidad del proyecto se obtuvo la autorización emitida por la Directora del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano que permitió la aplicación del cuestionario dirigido a la población obstétrica que acude a esta unidad de salud, y se brindó seguridad sobre el manejo confidencial de los datos personales de las participantes mediante el respaldo con la firma del consentimiento informado.

- Confidencialidad: Se protegió la privacidad de las participantes mediante la asignación de códigos en los datos y el resguardo seguro de la información.
- Beneficencia: El estudio procuró generar el mayor beneficio posible para las participantes, fomentando su bienestar y reduciendo al mínimo cualquier riesgo.
- Justicia: Se garantizó una selección equitativa de las participantes, de manera que los beneficios y las cargas del estudio se distribuyan de forma justa.
- Revisión ética: El protocolo fue evaluado y aprobado por un comité de ética, asegurando el cumplimiento de los principios y normas éticas en todo el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV

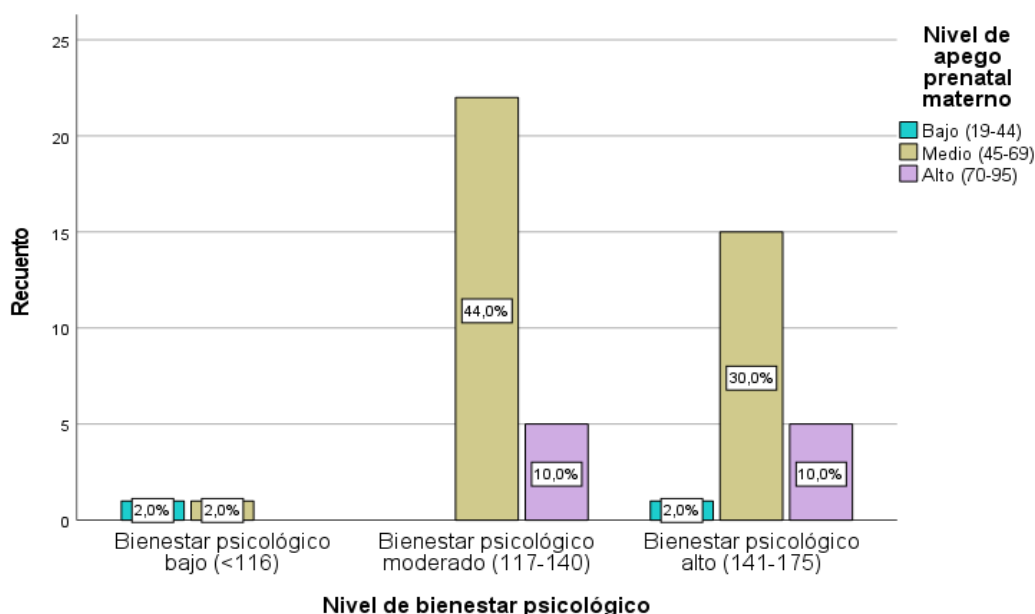
4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

En esta sección se exponen los principales hallazgos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos en 50 gestantes múltiparas con edad entre 18 a 40 años. Para realizar el análisis de tipo descriptivo e inferencial se aplicó el software IBM SPSS Statistics, en lo que respecta a la relación de las variables se tomó en consideración las dimensiones de la variable “Bienestar psicológico” y la puntuación global del Apego Prenatal Materno.

Gráfico 1.

Relación entre Bienestar Psicológico y Apego Prenatal Materno en pacientes múltiparas



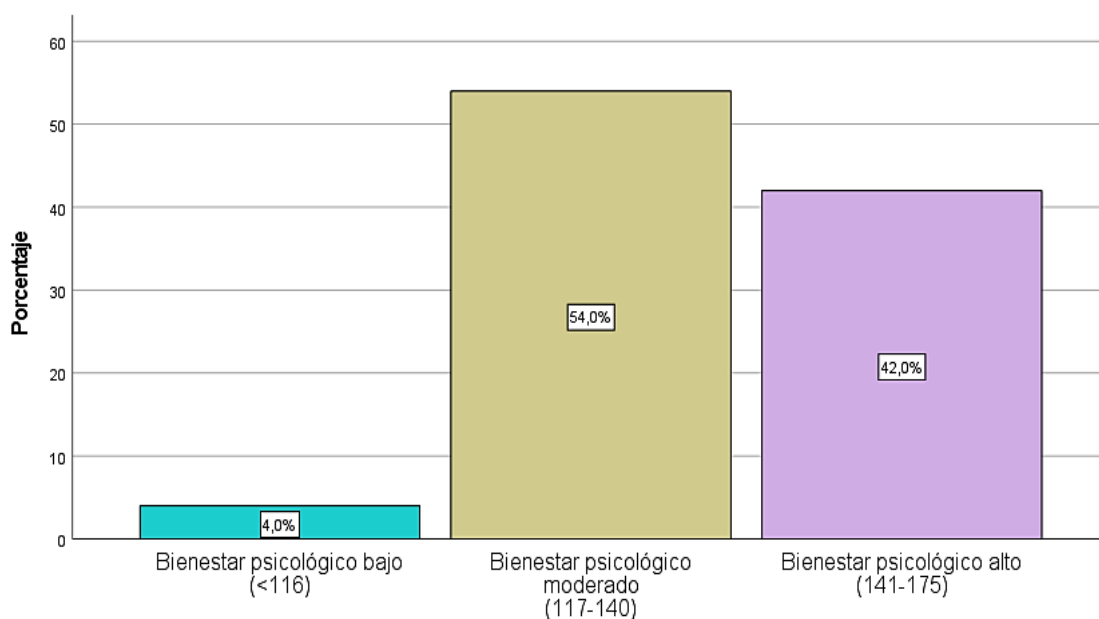
Nota: Programa SPSS versión 25.

Análisis e interpretación: En el gráfico #1 se muestra una tabla de contingencia orientado al objetivo general sobre el análisis de la relación entre el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en las pacientes múltiparas incluidas en la investigación. La información procede de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y de la Escala de Apego Prenatal Materno, ambas aplicadas durante el periodo de estudio.

En las 50 participantes los resultados evidencian que el bienestar psicológico moderado relacionado con nivel medio de apego prenatal materno en el 44,0% seguido de un nivel alto de apego con el 10,0%, finalmente del bienestar psicológico alto con nivel medio de apego en el 30,0% y nivel alto de apego en el 10,0%, y en el bienestar psicológico bajo con el nivel bajo y medio de apego prenatal materno con similar porcentaje 2,0%. Estos hallazgos se relacionan con el estudio realizado por Dea et al. (2023) en Australia con 99 gestantes acerca de la asociación del bienestar psicológico con el apego prenatal materno, encontrándose que existe asociación entre estas variables, grado medio de apego prenatal con el 48,0% y nivel alto de bienestar psicológico con el 55,1%. En este sentido, los resultados reafirman lo descrito por otros autores, consolidando la hipótesis de que el equilibrio emocional materno constituye un factor determinante en la consolidación del apego prenatal.

Gráfico 2.

Nivel de Bienestar Psicológico en pacientes múltiparas



Nota: Programa SPSS versión 25.

Análisis e interpretación: En el gráfico #2, se orientó en el primer objetivo específico acerca de establecer el nivel de bienestar psicológico de las pacientes múltiparas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad durante el periodo 2024-2025. Por lo tanto, se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff en las 50 gestantes múltiparas compuesta por 39 ítems abordando sus seis

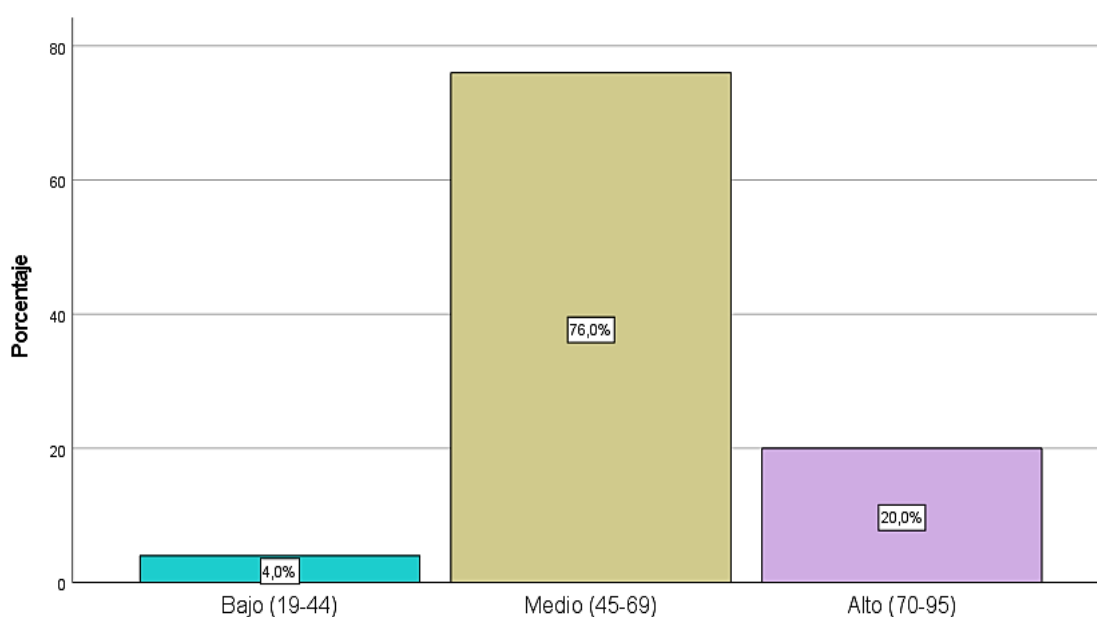
dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, propósito en la vida, crecimiento personal y dominio del ambiente.

En la muestra conformada por 50 participantes, se obtuvo que el bienestar psicológico se encontraba en nivel moderado en el 54,0% de la muestra, seguido del bienestar psicológico alto con el 42,0% y el bienestar psicológico bajo con el 4,0%. Los resultados muestran que, aunque la mayoría de las pacientes dispone de adecuados recursos psicológicos para enfrentar la etapa prenatal, persiste un grupo en nivel intermedio que requiere mayor apoyo emocional y social. La proporción de mujeres con un nivel alto (42,0%) es destacado, lo que constituye un indicador positivo en relación con la capacidad de resiliencia y adaptación, la presencia de un nivel bajo (4,0%) evidencia un grupo vulnerable que requiere atención prioritaria, pues el bienestar psicológico reducido puede afectar su salud mental y el proceso de apego prenatal materno.

Este resultado concuerda con el estudio realizado por Herrera (2023) en Perú para establecer los determinantes sociales de salud que influyen en el bienestar psicológico durante el embarazo en pacientes del Hospital Apla de Castilla- Arequipa con una muestra de 47 gestantes, se determinó que el grado de bienestar psicológico fue regular o moderado en el 55,3%. Resultado que coincide con el hallazgo predominante (54,0%).

Gráfico 3.

Nivel de Apego Prenatal Materno en pacientes múltiples



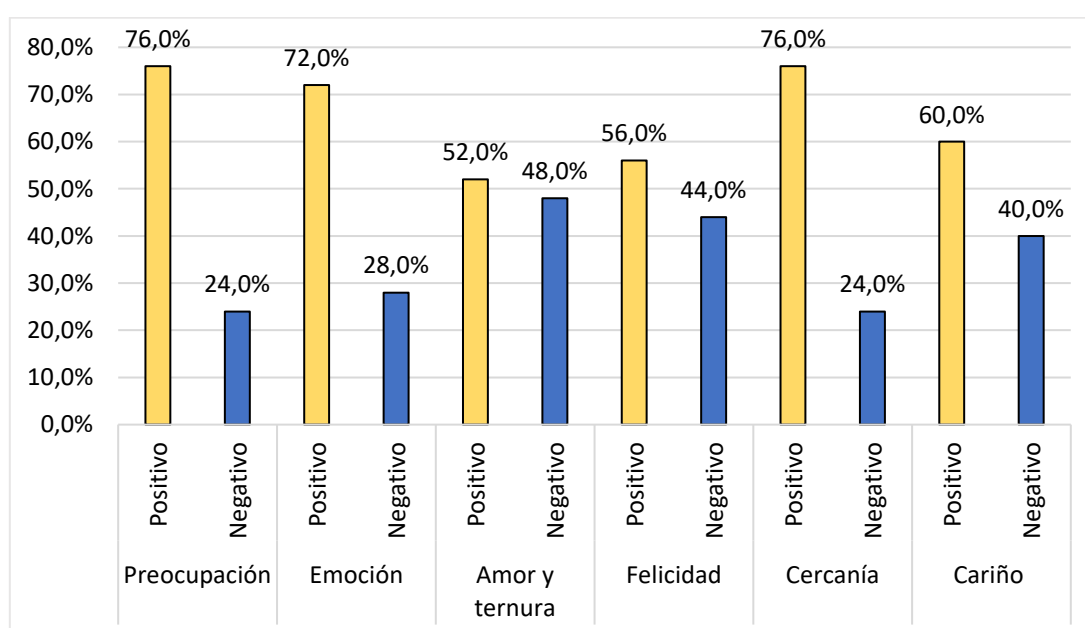
Nota: Programa SPSS versión 25.

Análisis e interpretación: El gráfico 3 se enfocó en dar respuesta al segundo objetivo específico que corresponde a identificar el nivel de apego prenatal materno en las pacientes multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad. En este caso, se aplicó la escala de Apego Prenatal Materno-Español en las 50 gestantes multíparas, este instrumento estuvo conformado por 19 ítems abordando dos dimensiones: calidad del apego e intensidad de la preocupación.

De manera global, se encontró que el nivel de apego prenatal materno era medio en el 76,0% de encuestadas, seguido del nivel alto en 20,0% y bajo en el 4,0%. El resultado obtenido sobre el grado de apego fue similar a los hallazgos obtenidos por Zandal (2024) en su investigación realizada en Ecuador para determinar la relación del bienestar psicológico y el vínculo afectivo materno-fetal en 40 gestantes de alto riesgo, encontrándose que el apego prenatal materno era moderado o medio en el 95,0%.

Gráfico 4.

Pensamientos y Sentimientos en pacientes multíparas según la evaluación del apego prenatal materno



Nota: Programa SPSS versión 25.

Análisis e interpretación: El gráfico 4 se orientó en describir los pensamientos y sentimientos más predominantes en las pacientes multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad. En este caso, se empleó la escala de Apego Prenatal Materno-Español en las 50 participantes. Se obtuvo que, en las últimas dos

semanas, el 76,0% se ha preocupado en su hijo/a, el 72,0% al pensar en su hijo/a se ha emocionado, el 52,0% señala que sus pensamientos sobre su hijo/a son amorosos y tiernos, el 56,0% se sentían con mucha felicidad, el 76,0% se sentían muy cercanas con su hijo/a y el 60,0% expresó que cuando vea por primera vez al bebé sentirá mucho cariño.

4.2. Comprobación de Hipótesis

Tabla 2

Relación del Bienestar Psicológico y Apego Prenatal Materno (Rho de Spearman)

		Apego prenatal materno	
Rho de Spearman	Autoaceptación	Coeficiente	0,169
		Sig.	0,241
	Relaciones positivas	Coeficiente	-0,290
		Sig.	0,041
	Autonomía	Coeficiente	-0,054
		Sig.	0,710
	Propósito en la vida	Coeficiente	-0,057
		Sig.	0,694
	Crecimiento personal	Coeficiente	0,180
		Sig.	0,211
Dominio del ambiente	Coeficiente	0,421	
	Sig.	0,002	
Bienestar psicológico (Global)	Coeficiente	0,170	
	Sig.	0,001	

Nota: Programa SPSS versión 25.

Correlación (Spearman):

- 0.0= No existe correlación.
- Valores cerca de 1.0= Correlación perfecta.

Regla de decisión (Significancia):

- Aceptar H0, rechazar Hi (si: $\alpha \geq 0.05$).
- Rechazar H0, acepta Hi (si: $\alpha < 0.05$).

Análisis e interpretación: En la tabla 3 se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman o rho de Spearman que permitió la evaluación de la asociación entre dos variables de tipo ordinal, de esta manera se dio una respuesta a la hipótesis planteada “El bienestar psicológico se relaciona significativamente con el apego prenatal materno en

multíparas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad”. De acuerdo a cada dimensión de la variable “bienestar psicológico” se destacó significancia ($p < 0.05$) y correlación negativa moderada (-0,290) entre relaciones positivas y apego prenatal materno; además, significancia ($p < 0.05$) y correlación positiva moderada (0,421) entre dominio del ambiente y apego prenatal materno. En lo que respecta al resultado general de las variables, se evidenció una correlación débil positiva (0,170) y significativa ($p < 0.05$) del bienestar psicológico y apego prenatal materno.

A partir de los resultados obtenidos el coeficiente Spearman, se aceptó la hipótesis investigativa ($p < 0.05$), es decir el bienestar psicológico se relaciona con el apego prenatal materna en las multíparas del estudio; y con el coeficiente (0,170) que implica una correlación positiva, señalando que a mayor bienestar psicológico existe mayor apego prenatal materno.

5. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en el estudio se emitieron las siguientes conclusiones:

Se estableció el nivel de bienestar psicológico en las pacientes multíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad a través de la escala de Ryff en las gestantes multíparas, más de la mitad de ellas tenían un nivel moderado o regular, seguido del nivel alto y nivel bajo.

Se identificó el nivel de apego prenatal materno en las gestantes encuestadas mediante la escala de Apego Prenatal Materno-Español, reportándose una gran parte de las pacientes con un nivel medio, seguido del nivel alto y bajo, este último con un pequeño porcentaje.

Se describió los pensamientos y sentimientos de las pacientes multíparas encuestadas de acuerdo a la escala de Apego Prenatal Materno-Español, encontrándose que en las últimas dos semanas presentaron preocupación por su hijo/a, se sentían emocionadas, amorosas, felices, con mucha cercanía e indicaron que sentirán mucho cariño cuando vean a su hijo/a por primera vez.

Por último, se analizó la relación entre el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en las pacientes multíparas del estudio, se reportó grado moderado de bienestar psicológico asociado con nivel medio y alto de apego prenatal, este hallazgo se constató con el coeficiente de Spearman en que se aceptó la hipótesis con una correlación positiva y significativa.

6. RECOMENDACIONES

Durante los controles prenatales, se sugiere implementar programas de apoyo psicológico para fomentar la salud emocional de las gestantes, entre las intervenciones se propone la ejecución de actividades de empoderamiento, consejería individual y talleres grupales.

Se recomienda capacitar a los profesionales de salud sobre la identificación de factores psicosociales que influyen en el bienestar psicológico de las embarazadas, promoviendo un enfoque integral en la atención prenatal que comprende el aspecto emocional para favorecer el apego prenatal saludable.

Se recomienda desarrollar intervenciones para el fortalecimiento del apego prenatal materno como las sesiones educativas sobre el vínculo madre-hijo y la estimulación temprana intrauterina basada en la comunicación con el bebé y la visualización positiva de esta etapa.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C., Figueiredo, M., & Pinho, L. (2024). Apoyo materno-fetal y factores interrelacionados en gestantes atendidas en la Atención Primaria de Salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*(32). doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7104.4404>
- Ambuludí, A., González, K., & Cabrera, J. (2025). Vinculación afectiva, adaptación prenatal y autocuidado: Calves para una maternidad saludable. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 9(1), 12241-12258. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16798
- Andino, A. (2024). Percepción de las embarazadas sobre ansiedad y el uso de terapias alternativas como apoyo emocional. *Revista Social Fronteriza*, 4(3), 5. <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/283>
- Andrade, J. (2023). Conocemos muy bien el importante impacto psicológico del aborto espontáneo y del aborto recurrente: ¿dónde está entonces el apoyo? *Revista de Fertilidad y Esterilidad*, 120(5), 6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028223017181>
- Awad, N. (2022). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica*, 32(5), 12. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-factores-asociados-al-estres-prenatal-S1130862121002205?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
- Azúa, E. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 22(5), 11. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1140>
- Betancourt, D. (2021). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 7(4), 11. [file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaNoAdherenciaDelControlPrenatal-7407733%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaNoAdherenciaDelControlPrenatal-7407733%20(2).pdf)

- Camargo, L. (2022). Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(6), 10. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000600495
- Castro, Á. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(2), 4. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200134
- Culqui, K. (2024). Propuesta educativa sobre estimulación prenatal y su influencia en el desarrollo. *Revista Científica ISSN*, 4(1), 5. file:///C:/Users/hp/Downloads/e293_Culqui+Cer%C3%B3n+et+al.pdf
- Dea, G., Youssef, G., Hagg, L., Francis, L., & Spry, E. (2023). Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*, 26(4), 441-452. doi:10.1007/s00737-023-01332-1
- Estrada, J. (2022). Patrones de apego del adulto en embarazadas relacionados con factores protectores y de riesgo psicosocial. *Revista Manual Educativo*, 12(5), 4. file:///C:/Users/hp/Downloads/ccarreno,+Art06_3571.pdf
- Ferrara, A., Álvarez, J., & Ibarra, D. (2023). Validez de la Escala de Apego Prenatal Materno-Español para mujeres embarazadas mexicanas. *Clinica y Salud*, 34(2). doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2023a7>
- Forte, A., Roberto, M., & Rosado, J. (2024). Explaining maternal antenatal attachment by psychological, clinical and sociodemographic factors: a path analysis study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(638). <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06836-x>
- Gioia, M., Cerasa, A., Muggeo, V., Tonin, P., & Cajiao, J. (2023). The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 16(13). doi:10.3389/fpsyg.2022.1095030

- González, A. (2023). Calidad de la atención prenatal y apego materno fetal entre madres primigestas en Filipinas: un estudio transversal. *Revista Partería*, 127(4), 8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613823002450>
- González, L. (2023). Nivel de Ansiedad y Control Prenatal en Embarazadas de la Unidad de. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 11. <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-NivelDeAnsiedadYControlPrenatalEnEmbarazadasDeLaUn-9194869.pdf>
- González, M. (2024). Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*(84), 8. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322024000200105
- Herrera, N. (2023). *Determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar psicológico durante el embarazo*, Hospital Aplao, Castilla- Arequipa. Universidad Católica de Santa María: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e979db79-e84c-4d51-b673-e4ba1dbc3bf5/content>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Indicadores maternos*. Estadísticas y Metodologías: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_de_Estadistica_y_Metodologias_3.pdf
- Izquierdo, E. (2021). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3), 11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- Jurado, P., Benitez, Z., & Mondaca, F. (2017). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff. *Acta Universitaria*, 27(5). doi:<https://doi.org/10.15174/au.2017.1648>
- Lima, S. (2024). Apego materno-fetal y factores interrelacionados en gestantes atendidas en la Atención Primaria de Salud. *Revista Enfermagem*, 13(4), 14. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6mxYy3Y8nNwNMvwHtQrFZyj/?lang=es&format=pdf>

- Marbella, E. (2023). Autocuidado personal para la salud y bienestar; una mirada multidisciplinaria para abordar la situación de violencia en los adolescentes afrodescendientes. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 22(6), 15. <https://ve.scielo.org/pdf/prsh/v6n1/2665-0169-prsh-6-01-22.pdf>
- Martin, A., Ramos, I., López, L., & Martin, A. (2022). Apego materno-fetal. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340809>
- Martínez, J. (2024). Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato: El Caso del Hospital General Docente Calderón. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 22(5), 11. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2689
- Mendoza , J., & Castillo, M. (2024). Omisión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 7(14), 10. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/107>
- Mendoza, J. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista Conciencia Ciudadana*, 20(2). file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-FactoresDeCuidadoExperienciaALaLuzDeLaTeoriaDeJean-9080295%20(1).pdf
- Miller, J. (2021). El apoyo social y su importancia en el embarazo. *Dialnet*, 22(5), 10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9218397>
- Monterrosa, Á., Rincón, D., & Barbosa, M. (2024). Apego materno-fetal y apego materno-neonatal en el contexto de una maternología humanizada. *Revista de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala*, 6(2), 57-65. https://www.grupodeinvestigacionssaluddelamujer.com.co/PDF/Femsalud/ARTICULOS_CIENTIFICOS/114_APEGO%20MATERNO%20EN%20EL%20CONTEXTO%20DE%20MATERNOLOGIA.pdf
- Morales, S. (2023). Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 7(4), 12. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/677>

- Morera, E. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 9(2), 8. file:///C:/Users/hp/Downloads/1140-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8220-4-10-20240331.pdf
- Olivos , A. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátrica*, 92(5), 7. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000500724
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud materna*. Paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Pascual, C. (2024). Ansiedad y depresión en el embarazo. Variables asociadas durante el periodo de pandemia COVID-19. *Enfermería Clínica*, 34(1), 11. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-ansiedad-depresion-el-embarazo-variables-S1130862123001365>
- Puwarti, Y. (2024). Efectividad audiovisual del monitoreo independiente del bienestar fetal sobre el apego materno-fetal y los resultados del parto. *Enfermería Global*, 73(4), 11. file:///C:/Users/hp/Downloads/7303.pdf
- Ramírez, F. (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria*(54), 6. <http://elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-trastornos-salud-mental-embarazo-S0212656722002141>
- Ramón, L. (2024). Enfermería en la determinación de los factores que inciden en el apego precoz en. *Revista Polo del Conocimiento*, 9(4), 10. file:///C:/Users/hp/Downloads/7071-36651-1-PB.pdf
- Robles, A. (2023). Niveles de apego materno y paterno en el período prenatal. *Revista Gulhane*, 24(4), 8. <https://gulhanemedj.org/articles/maternal-and-paternal-attachment-levels-in-the-prenatal-period/doi/gulhane.galenos.2023.98598>
- Rojas, A. (2024). Impacto del apego precoz en la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna: Revisión bibliométrica. *Revista INDEXIA*, 21(5), 7. <https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2024/12/impacto-del-apego-precoz-en-la-lactancia-materna.pdf>

- Romero, A. (2023). Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(1), 16.
file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-EclampsiaAbordajeEnfermeroBasadaEnLaTeoriaDeDoroth-9285413%20(2).pdf
- Rozar, V., & Enciso, E. (2025). Bienestar psicológico: una revisión teórica. *Vive Revista de Salud*, 8(22). doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.374>
- Saavedra, W. (2023). Afrontamiento, bienestar y psicopatología durante el embarazo de alto riesgo: una revisión sistemática. *Science Direct*, 17(4), 5.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822003047>
- Salgado, R. (2023). Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(7), 11.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000700002
- Saltos, A. (2024). Efectos del apego y procesamiento sensorial en el desarrollo de niñas y niños. Una revisión sistemática. *Scielo-Brasil*, 24(5), 11.
<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4X9SxcvySpvLCt4rrhLjYXP/?lang=es>
- Silber, K. (2024). La relación entre la depresión, la ansiedad y el estrés con los síntomas del embarazo y los estilos de afrontamiento en mujeres embarazadas: un análisis de modelos de ecuaciones estructurales multigrupo. *Revista Partería*, 16(3), 10.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613824001864>
- Silva, M. (2023). Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual*. *Revista Latina de Enfermagen*, 14(2), 4.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/GjYHzS4BJm7NnTL7bRzwQLG/?format=pdf&lang=es>
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>

- Trombetta, T., Giordano, M., & Santoniccolo, F. (2021). Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology, 12*. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>
- Valdivia, A. (2024). Integración de la detección de nutrición y salud mental, la identificación y gestión de riesgos en los programas de salud prenatal en la India. *Revista de Ginecología y Obstetricia, 162(3)*, 10. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.14728>
- Vigo, R., & Rodríguez, A. (2019). *Estilos de vida de las embarazadas del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar de Cajamarca*. Repositorio UNC: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2856/INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villón, E. (2023). *Riesgo obstétrico y bienestar psicológico en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez Salinas*. Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10516/1/UPSE-TEN-2023-0109.pdf>
- Zandal, L. (2024). *Bienestar psicológico y el vínculo afectivo materno-fetal en mujeres con embarazo de alto riesgo en Quito*. Universidad Central del Ecuador: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/219128ec-34af-4de8-9ebd-c701fd059e9a/content>

8. ANEXOS

Anexo 1.

Autorización del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano del cantón La Libertad



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 210–CE-UPSE-2025.

La Libertad, 20 de junio de 2025

Dra.
María Velastegui Mendoza,
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ**

Lic.
Adrián González Tomalá
**LÍDER DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	BIENESTAR PSICOLOGICO Y APEGO PRENATAL MATERNO EN MULTIPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LOPEZ. LA LIBERTAD, 2024-2025	FLORES NEIRA ANGIE KATHERINE	LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MGTR

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la SRTA. FLORES NEIRA ANGIE KATHERINE,, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



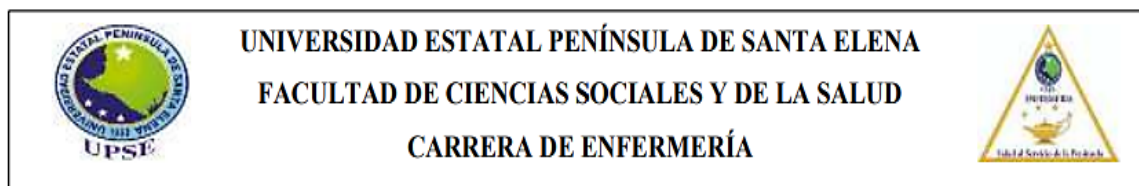
Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO

Rafael
25/6/2025
Dr. María Velastegui Mendoza
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ
REGISTRO SANITARIO: 14510

Anexo 2.

Consentimiento informado



Título del estudio: BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APEGO PRENATAL MATERNO EN MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD, 2024-2025

Investigadora: Flores Neira Angie Katherine

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el bienestar psicológico y el apego prenatal materno en mujeres multíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano durante los años 2024-2025. Procedimientos: Como participante de este estudio, se le pedirá que responda a dos cuestionarios:

- La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, que mide diferentes aspectos de su bienestar emocional.
- La Escala de Apego Prenatal Materno, que evalúa su vínculo emocional con el bebé que está esperando.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial. Los datos se codificarán y se utilizarán exclusivamente para los fines de esta investigación. En ningún momento se revelará su identidad, ya que las respuestas serán anonimizadas y protegidas para garantizar su privacidad. Lugar y fecha: Consentimiento: Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación realizada como parte de la tesis de la carrera de Enfermería - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, dirigida por la estudiante Angie Katherine Flores Neira.

Angie Flores Neira (investigadora) - angie.floresneira@upse.edu.ec (0960536733)

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3.

Instrumento de recolección de datos (Escala de Ryff)

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

Apreciada paciente, este instrumento es estrictamente confidencial. A continuación, se te presentan 39 afirmaciones. Te pedimos que contestes con sinceridad cada uno de los ítems marcando con una (X) la opción que mejor describe lo que pensaste o sentiste durante el último mes. (No hay respuesta correcta o incorrecta, todas sirven).

Puntuación:

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo.	En desacuerdo.	Algunas veces de acuerdo.	Frecuentemente de acuerdo.	De acuerdo.	Totalmente de acuerdo.

Edad: _____

Estado civil: Casada () Soltera () Unión libre () Divorciada () Viuda ()

Lugar de procedencia: Costa () Sierra () Oriente () Extranjera ()

Nº	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo.	Algunas veces de acuerdo.	Frecuentemente de acuerdo.	De acuerdo.	Totalmente de acuerdo.
1	Cuando analizo la historia de mi vida, me siento satisfecho de cómo han resultado las cosas.						
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes comparto mis preocupaciones.						
3	Expreso fácilmente mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas						
4	Me preocupa cómo otras personas evalúan las elecciones que he hecho en mi vida						
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8	No cuento con muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9	Tiendo a preocuparme por lo que los demás piensan de mí.						
10	Me juzgo por lo que pienso que es importante, no por lo que otros piensan que es importante.						
11	Soy parte de una familia y he construido un modo (estilo) de vida a mi gusto						
12	Soy una persona activa cuando realizo los proyectos que me propongo.						
13	Si tuviera la oportunidad, cambiaría muchas cosas de mí mismo.						
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15	Tiendo a dejarme influenciar por personas con opiniones firmes.						

16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
17	Me siento bien cuando pienso lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23	Tengo clara la dirección y objetivo de mi vida.						
24	Conforme pasa el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26	He experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27	Me resulta difícil expresar mis opiniones en temas controvertidos.						
28	Soy bastante eficiente, manejando mis responsabilidades diarias.						
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30	Hace mucho tiempo; que dejé de hacer cambios importantes en mi vida.						
31	Me siento orgulloso de quién soy y de la vida que llevo.						
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33	Siento que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
35	Las experiencias nuevas me desafían a replantear lo que pienso sobre mí mismo y el mundo.						
36	Pensándolo bien, con los años no he mejorado mucho como persona.						
37	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, desarrollo y crecimiento.						
39	Si no fuera feliz en mi vida, tomaría medidas efectivas para cambiarla.						

Gracias por su colaboración.

Fuente: Jurado, P., Benitez, Z., & Mondaca, F. (2017). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff. *Acta Universitaria*, 27(5). doi:<https://doi.org/10.15174/au.2017.1648>

Anexo 4.

Instrumento de recolección de datos (Escala de Apego Prenatal Materno)

ESCALA DE APEGO PRENATAL MATERNO

Por favor, marque con una "X" la respuesta que mejor represente sus pensamientos y sentimientos acerca del bebé que espera. Marque solo una respuesta en cada pregunta.

1. En las últimas dos semanas he estado pensando en el bebé, o me he preocupado por él: <input type="checkbox"/> Todo el tiempo. <input type="checkbox"/> Muy frecuentemente. <input type="checkbox"/> Frecuentemente. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente. <input type="checkbox"/> Nunca.	2. En las últimas dos semanas, cuando he hablado o pensado en el bebé: <input type="checkbox"/> No siento nada. <input type="checkbox"/> Siento pocas emociones. <input type="checkbox"/> Me emociono. <input type="checkbox"/> Me emociono mucho. <input type="checkbox"/> Me emociono demasiado.
3. En las últimas dos semanas mis sentimientos sobre el bebé han sido: <input type="checkbox"/> Muy positivos. <input type="checkbox"/> Positivos. <input type="checkbox"/> Neutrales. <input type="checkbox"/> Negativos. <input type="checkbox"/> Muy negativos.	4. En las dos últimas semanas, he tenido el deseo de leer o conseguir información acerca del desarrollo del bebé: <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente. <input type="checkbox"/> Frecuentemente. <input type="checkbox"/> Muy frecuentemente. <input type="checkbox"/> Todo el tiempo.
5. En las últimas dos semanas, he estado tratando de imaginar cómo se ve el bebé: <input type="checkbox"/> Todo el tiempo. <input type="checkbox"/> Muy frecuentemente. <input type="checkbox"/> Frecuentemente. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente. <input type="checkbox"/> Nunca.	6. En las últimas dos semanas, he pensado en el bebé principalmente como: <input type="checkbox"/> Una personita real. <input type="checkbox"/> Un bebé como cualquier otro. <input type="checkbox"/> Un ser humano. <input type="checkbox"/> Un ser viviente. <input type="checkbox"/> Una cosa que aún no está realmente viva.
7. En las últimas dos semanas he pensado que el bebé depende de mí para estar bien: <input type="checkbox"/> Completamente. <input type="checkbox"/> Mucho. <input type="checkbox"/> Moderadamente. <input type="checkbox"/> Ligeramente. <input type="checkbox"/> Para nada depende de mí.	8. En las últimas dos semanas me he encontrado a mí misma hablando con el bebé cuando estoy sola: <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente. <input type="checkbox"/> Frecuentemente. <input type="checkbox"/> Muy frecuentemente. <input type="checkbox"/> Todo el tiempo que estoy sola.
9. En las últimas dos semanas, cuando pienso o hablo acerca del bebé, mis pensamientos son: <input type="checkbox"/> Siempre amorosos y tiernos. <input type="checkbox"/> Casi siempre amorosos y tiernos. <input type="checkbox"/> Una mezcla tanto de ternura como de molestia. <input type="checkbox"/> Casi siempre molestos. <input type="checkbox"/> Siempre molestos.	10. La imagen que tengo de cómo se ve el bebé en esta etapa es: <input type="checkbox"/> Muy clara. <input type="checkbox"/> Casi siempre clara. <input type="checkbox"/> Casi siempre vaga. <input type="checkbox"/> Muy vaga. <input type="checkbox"/> No tengo ni idea de cómo se ve.
11. En las últimas dos semanas, cuando pienso en el bebé siento: <input type="checkbox"/> Mucha tristeza. <input type="checkbox"/> Tristeza. <input type="checkbox"/> Tristeza y alegría. <input type="checkbox"/> Felicidad. <input type="checkbox"/> Mucha felicidad.	12. Algunas mujeres embarazadas a veces se sienten tan irritadas o molestas con el bebé, que sienten que quieren hacerle daño: <input type="checkbox"/> Nunca sentiría eso. <input type="checkbox"/> Creo que podría sentirme así, pero nunca me ha pasado. <input type="checkbox"/> Me he sentido así una o dos veces. <input type="checkbox"/> Me he sentido así ocasionalmente. <input type="checkbox"/> Me he sentido así muchas veces.

<p>13. En las últimas dos semanas, me he sentido:</p> <p><input type="checkbox"/> Muy distante del bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Distante del bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Solo algunas veces cercana al bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Cercana al bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Muy cercana al bebe.</p>	<p>14. En las últimas dos semanas he cuidado lo que como para asegurarme que el bebé esté bien alimentado:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces.</p> <p><input type="checkbox"/> Ocasionalmente.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces.</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre.</p>
<p>15. La primera vez que vea al bebé cuando nazca, espero sentir:</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho cariño.</p> <p><input type="checkbox"/> Cariño.</p> <p><input type="checkbox"/> Desagrado con una o dos cosas del bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Desagrado con más de un par de cosas del bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho desagrado.</p>	<p>16. Cuando nazca el bebé me gustaría cargarlo(a):</p> <p><input type="checkbox"/> Inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Después de que lo hayan envuelto en una sábana o cobija.</p> <p><input type="checkbox"/> Después de que lo hayan limpiado.</p> <p><input type="checkbox"/> Después de un par de horas, ya que estén las cosas más tranquilas.</p> <p><input type="checkbox"/> Al día siguiente.</p>
<p>17. En las últimas dos semanas he tenido sueños sobre el embarazo o el bebé</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces.</p> <p><input type="checkbox"/> Más de dos veces.</p> <p><input type="checkbox"/> Casi todas las noches.</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las noches.</p>	<p>18. En las últimas dos semanas me he encontrado a mí misma sintiendo o frotando mi vientre, en donde está el bebé:</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces cada día.</p> <p><input type="checkbox"/> Al menos una vez al día.</p> <p><input type="checkbox"/> De vez en cuando.</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo una vez.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p>
<p>19. Si en este momento perdiera al bebé (debido a un aborto involuntario o algún otro evento accidental) sin ningún tipo de dolor o daño a mí misma, esperaría sentirme:</p> <p><input type="checkbox"/> Muy contenta.</p> <p><input type="checkbox"/> Contenta.</p> <p><input type="checkbox"/> Neutral (es decir, ni triste ni contenta o con una mezcla de sentimientos).</p> <p><input type="checkbox"/> Triste.</p> <p><input type="checkbox"/> Muy triste.</p>	

Fuente: Ferrara, A., Álvarez, J., & Ibarra, D. (2023). Validez de la Escala de Apego Prenatal Materno-Español para mujeres embarazadas mexicanas. *Clínica y Salud*, 34(2). doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2023a7>

Anexo 5.

Evidencias fotográficas (Aplicación de cuestionarios)



Imagen 1. Socialización del proyecto



Imagen 2. Aplicación de instrumentos



Imagen 3. Firma de consentimiento informado



Imagen 4. Recolección de datos



Imagen 5. Recolección de datos

Anexo 6.

Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 29 de julio del 2025

001-TUTORA AGR 2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **"BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APEGO PRENATAL MATERNO EN MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD, 2024-2025"**, elaborado por **FLORES NEIRA ANGIE KATHERINE** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Aida García Ruiz, MSc.
Tutor del trabajo de titulación

