

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

---

“Propiedades psicométricas de la escala de proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.”

---

**Área de Investigación:**

Ciencias Médicas – Instrumentación de la medición psicológica

**Autoras:**

Colonna Godoy, Angie Marisabel

Lamela Sialer, Brenda Lorena

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Remaycuna Vásquez, Alberto

**Secretario:** Niño Tezen, Angélica Lourdes

**Vocal:** Espinoza Porras, Fátima Rosalía

**Asesor:**

José Melanio Ramírez Alva

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-6289-8755>

**Piura – Perú**

**2024**

**Fecha de sustentación:** 22/10/2024



## TESIS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.scielo.edu.uy</b>	<b>5%</b>
	Fuente de Internet	
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b>	<b>4%</b>
	Fuente de Internet	
<b>3</b>	<b>www.thefreelibrary.com</b>	<b>3%</b>
	Fuente de Internet	

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 3%

## DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, **José Melanio Ramírez Alva**, docente del Programa de Estudio de Psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Propiedades psicométricas de la escala de proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura”**, autores Br. Brenda Lamela Sialer y Br. Angie Colonna Godoy, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (8, mayo del 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Piura, 8 de mayo de 2024

Ramírez Alva José Melanio

DNI: 41002769

ORCID: 0000-0002-6289-8755

FIRMA:



Asesor

Lamela Sialer Brenda Lorena

DNI: 70472362



Autora

Colonna Godoy Angie  
Marisabel

DNI: 74301294



Autora

## DEDICATORIA

*A mis padres, quienes me apoyaron a lo largo de toda mi carrera.*

*A mis amigos, quienes me brindaron ánimos para realizar este proyecto de investigación.*

*A nosotras mismas, por tener la iniciativa de construir un instrumento que puede servir para más profesionales y medir la sensibilidad materna en gestantes.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mis padres, por el apoyo brindado en toda mi carrera profesional.*

*A nosotras mismas, por apostar por la construcción de un nuevo instrumento que puede servir científicamente en la escuela de psicología.*

## INDICE DE CONTENIDO

DECLARACION DE ORIGINALIDAD.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE DE CONTENIDO.....	v
INDICE DE TABLAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
Capítulo I.....	11
1.1    El problema.....	11
1.1.1 Delimitación del problema.....	11
1.1.2 Formulación del Problema.....	14
1.2. Objetivos:.....	15
1.2.1. Objetivo General.....	15
1.2.2.    Objetivos Específicos.....	15
1.3. Justificación del trabajo.....	15
1.4. Limitaciones .....	17
CAPÍTULO II .....	18
2.1. Población .....	18
2.2. Muestra .....	18
Tabla 1 .....	19
<i>Distribución de la población según centros de salud de atención para población gestante en la provincia de Piura.....</i>	19

2.3. Muestreo .....	20
2.4. Procedimiento para la recolección de datos .....	20
2.5. Instrumento .....	21
2.5.1.- Ficha Técnica del Instrumento a validar .....	21
2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas.....	22
CAPÍTULO III .....	25
3.1.- Antecedentes de la Investigación .....	25
3.1.1.- A nivel internacional .....	25
3.1.2.- A nivel nacional. ....	26
3.2.- Marco teórico .....	27
3.2.2. Propiedades psicométricas de una prueba.....	41
3.3- Marco Conceptual.....	46
CAPÍTULO IV .....	48
RESULTADOS .....	48
4.1.- Validez.....	48
4.2.- Confiabilidad .....	55
4.3. Normas y puntos de corte .....	56
CAPÍTULO V.....	59
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	59
CAPITULO VI.....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	63
6.1.- Conclusiones .....	63
CAPITULO VII.....	65
REFERENCIAS Y ANEXOS .....	65
7.1. Referencias.....	65

7.2. Anexos .....	77
<i>Figura 1.</i> Path Diagram del AFE de la ESM .....	82
<i>Figura 2.</i> Scree plot del AFE de la ESM .....	82

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	19
<i>Distribución de la población según centros de salud de atención para población gestante en la provincia de Piura.....</i>	<i>19</i>
Tabla 2.....	48
<i>Evidencias de validez de contenido por criterio de expertos en la relación de los ítems con la Escala de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes en la provincia de Piura. ....</i>	<i>48</i>
Tabla 3.....	50
<i>Cargas factoriales de los ítems de la Escala de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura. ....</i>	<i>50</i>
Tabla 4.....	52
<i>Cargas factoriales modelo inicial de 17 ítems.....</i>	<i>52</i>
Tabla 5.....	54
<i>Estadísticos de bondad de ajuste del ESM en base al AFE – Modelo inicial y modelo final.....</i>	<i>54</i>
Tabla 6.....	55
<i>Análisis de confiabilidad por medio de consistencia interna de la Escala de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura. ....</i>	<i>55</i>
Tabla 7.....	56
<i>Normas percentilares de la Escala de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura. ....</i>	<i>56</i>
Tabla 8.....	58
<i>Puntos de corte de la Escala de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura. ....</i>	<i>58</i>
Tabla 9.....	93
<i>Estadísticos descriptivos de la Escala de Sensibilidad Materna (ESM)</i>	

## RESUMEN

La investigación expuesta se planteó con el propósito de determinar y construir las propiedades psicométricas de la escala de proyección de la Sensibilidad Materna en mujeres gestantes, instrumento compuesto por 17 ítems organizados en 4 dimensiones: Aceptación-Rechazo, Cooperación-Interferencia, Accesibilidad-Ignorar y Sensibilidad-Insensibilidad, que buscan reconocer cómo es la proyección de la sensibilidad materna de las mujeres gestantes de la provincia de Piura. La muestra con la que se trabajó fue de 506 mujeres gestantes de los diez distritos de la provincia de Piura. Los resultados concluyeron que el instrumento posee evidencias de validez de contenido, obtenido gracias al coeficiente V de Aiken (valores entre .80 a 1.00), y de constructo, pues se alcanzaron índices de ajuste favorables (cargas factorial significativas que oscilan entre 0.438 y 0.918 valores por encima del mínimo requerido > 0,30). Además, se hallaron óptimos valores de confiabilidad por consistencia interna ( $\alpha = .769$ ;  $\omega = .794$ ), y por último, se elaboraron normas percentilares para su interpretación.

Palabras clave: Materna, propiedades psicométricas, sensibilidad.

## ABSTRACT

The research presented was proposed with the purpose of determining and constructing the psychometric properties of the projection scale of Maternal Sensitivity in pregnant women, an instrument composed of 17 items organized in 4 dimensions: Acceptance-Rejection, Cooperation-Interference, Accessibility-Ignore and Sensitivity-Insensitivity, which seek to recognize what the projection of maternal sensitivity of pregnant women in the province of Piura is like. The sample we worked with was 506 pregnant women from the ten districts of the province of Piura. The results concluded that the instrument has evidence of content validity, obtained thanks to Aiken's V coefficient (values between .80 a 1.00), and construct validity, since favorable fit indices were achieved (significant factor loadings ranging between 0.438 and 0.918). values above the minimum required > 0.30). In addition, optimal reliability values were found for internal consistency ( $\alpha = .769$ ;  $\omega = .794$ ), and finally, percentile norms were developed for their interpretation.

Key phrases: Maternal, Psychometric properties, sensitivity.

## INTRODUCCIÓN

La sensibilidad materna se nombró por primera vez por la autora Mary Ainsworth (1979), quien consideraba que el niño cuenta con expectativas hacia las respuestas del cuidador, más que a la proximidad o lejanía que tenga de él o ella. Por ello, el término sensibilidad materna proviene del reconocimiento de las necesidades del niño y de la respuesta inmediata y correcta hacia estas.

En el transcurso de los estudios, aparecieron diversos autores como Tamis-Lemonda (1996), quien postula que hay tres características principales de la sensibilidad materna, afirmando que es comportamental, la calidad de interacciones de la madre con el bebé, cognitiva, el reconocimiento de necesidades y ambiental porque le brindaría experiencias favorables.

Como se menciona anteriormente, podemos notar que la sensibilidad materna se encuentra ligada altamente al desarrollo socioemocional del niño (Ramos, et al., 2020). Sin embargo, aún carecemos de intervenciones adecuadas en la ciudad de Piura para poder desarrollar en las gestantes una adecuada sensibilidad materna.

Asimismo, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) la maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022, lo cual nos lleva a observar la problemática de carecer de sensibilidad materna en estas mujeres gestantes, por el factor de la edad. (autor)

Como se mencionó anteriormente, Mary Ainsworth fue la primera en proponer el término “Sensibilidad materna”, ella diseñó las Escalas de Cuidado Materno que se dividían en cuatro dimensiones: aceptación-rechazo, cooperación-interferencia, accesibilidad-ignorar y sensibilidad-insensibilidad.

En cuanto a la información obtenida además de la bibliografía actualizada, este estudio tiene como fin construir un instrumento confiable y válido que evalúe la escala de proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes en la provincia de Piura, para lo cual utilizamos la teoría de Ainsworth (1979) de su diseño de Escalas de cuidado

materno, colocando los cuatro componentes observacionales en el constructo de esta investigación.

## **Capítulo I**

### **PLAN DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 El problema**

##### **1.1.1 Delimitación del problema**

La sensibilidad materna es entendida como la capacidad de la madre de percatarse de las señales del niño, interpretarlas de manera adecuada y responder a ellas de forma oportuna y a tiempo, siendo una característica fundamental para generar un apego seguro en su hijo (Brahm, 2011), por lo que podemos afirmar que se encuentra ligado con el desarrollo socioemocional. La respuesta sensible es un constructo que se desenvuelve y extiende en el marco de la teoría del apego y en las exploraciones preliminares respecto a la seguridad del vínculo temprano entre la madre y su hijo/a (Farkas, et al., 2015, pág.17). Sin embargo, es importante resaltar que, estudios derivados de distintos campos de la salud indican desde hace más de 20 años, que este vínculo no surge en la etapa posterior al nacimiento, sino que tiene su inicio en la etapa prenatal (Patricia, et al., 2015).

Se conoce que hay un creciente conocimiento de que muchos resultados del desarrollo que antes se suponía que empezaban su desarrollo en la etapa posnatal tienen su origen en la etapa prenatal. Es por esto, que existe la necesidad de incluir evidencia de influencias prenatales dentro de componentes posnatales fijos, como el temperamento infantil y la sensibilidad materna (Thomas, et al., 2017).

La salud mental está relacionada con el estado emocional, psicológico y el bienestar; la cual, puede afectar los pensamientos, sentimientos y acciones de una mujer embarazada o en periodo puerperio (Amorim, 2019). Sin embargo, estudios realizados durante la pandemia por COVID-19 en 200 países diferentes del extranjero revelaron un aumento en la prevalencia de ansiedad y depresión de las gestantes (Parasi, 2021), lo cual sabemos que afecta su sensibilidad materna (Quintero y

Rodriguez, 2015, p.271). Según el Estudio de Experiencia Perinatal y Efectos COVID-19 (PEACE) realizado en Estados Unidos, obtuvo que una de tres mujeres reportó índices de depresión clínicamente significativos; además, una de cada cinco informó niveles clínicamente significativos de ansiedad generalizada y una de cada diez reportes de estrés postraumático (Europa Press, 2020).

Por lo que, la alteración de la salud mental de una gestante no sólo repercute en sí misma, sino en sus propios hijos. Según un estudio de la Universidad de Michigan, las mujeres con depresión durante su embarazo mostraron alteraciones de sueño, irritabilidad, disminución de expresiones faciales y una gran probabilidad de adquirir un apego inseguro (Martínez-Paredes y Jácome-Pérez, 2017). Similar a lo que resalta Béjar-Poveda y Santiago-Vasco (2017), que en su estudio identificó que las madres con cualquier tipo de estrés en el embarazo, podría generar que sus hijos sufran efectos perjudiciales en el lenguaje, la memoria de trabajo, el desarrollo psicomotor, el razonamiento perceptivo y la velocidad de procesamiento, entre otras posibles consecuencias. Del mismo modo, en la Universitat de Valencia-España, se realizó un estudio longitudinal, que nos afirma que “la experiencia continuada y estable de sensibilidad materna contribuye en mayor medida a predecir un índice de desarrollo cognitivo, psicomotor, lingüístico y personal-social” (Simó y D’Ocon, 2011).

En Chile se realizó un estudio de tipo cuantitativo, la categorización de la sensibilidad de las madres mostró que un 62.5% presenta una sensibilidad adecuada, un 19.2% presenta una sensibilidad alta, y un 18.3% muestra una sensibilidad baja; influenciado por el nivel socioeconómico y el nivel educacional al que pertenece la madre. Asimismo, la edad de la madre podría influir en la capacidad de ser sensible a las necesidades de sus hijos (Santelices, et al., 2015), lo que nos lleva a observar el aumento de cifras de embarazos de adolescentes, pues se reporta que aproximadamente 16 millones de mujeres embarazadas tienen entre 15 a 19 años y un millón son niñas menores de 15 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020), siendo un obstáculo para una correcta sensibilidad materna.

En el Perú, durante el 2022, se contabilizaron 1.623 nacimientos cuyas madres tenían entre 11 y 14 años. Para el 2023, el panorama se torna similar, pues hasta el 1

de junio del 2023, hubo 364 nacimientos cuyas madres tenían entre 11 y 14 años, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV). Siendo los lugares con altos porcentajes de gestación adolescente: Amazonas (6,7%) y Huánuco (6,0%), a pesar de ser departamentos con menor población en el Perú. Según ENDES (2022), un 3.3% de adolescentes entre 12 a 17 años, se encontraban gestando en la ciudad de Piura. Del mismo modo, en los últimos tres años, de acuerdo con el CNV, hubieron más de 4000 nacimientos de niños, cuyas madres tenían entre 11 a 12 años, lo cual, según la legislación vigente del Perú, toda menor de 14 años es víctima de violencia sexual, porque aún no puede brindar su consentimiento. (Morales, 2023).

Por otro lado, en un estudio realizado en la parte sierra del Perú, se pudo observar que el nivel de sensibilidad global era menor que otros estudios ejecutados en el extranjero, pero mayor a los resultados obtenidos de la ciudad de Lima de un contexto socioeconómico desfavorable. En lo que se relaciona al establecimiento de límites, la habilidad de las madres participantes no se manifestó como se esperaría de una madre idealmente sensible. (Terán, 2015, pág.31). Del mismo modo, Pereyra (2016), expone que en su investigación de “Sensibilidad materna y regulación emocional en niños/as de edad pre-escolar”, al comparar los puntajes obtenidos con el ideal teórico de sensibilidad, el presente grupo demuestra ser significativamente menor en tres de las dimensiones que la componen: apoyo a la base segura, supervisión y monitoreo, y establecimiento de límites en un grupo de madres limeñas de nivel socioeconómico medio-alto.

Si bien es cierto, en una investigación realizada en Perú por Córdova y Luna (2020), llamado “Sensibilidad materna en madres primíparas de niños de 12 a 18 meses de edad durante una situación estresante”, se identificó que del total de la población solo el 50% consiguieron un nivel alto de sensibilidad, mientras que un 18.8% de las madres presentó bajo nivel de sensibilidad materna, pero aun así el autor recomienda, la evaluación y mediación temprana para el surgimiento de la sensibilidad materna y patrón de apego seguro en el niño para fomentar un vínculo saludable en la díada madre-niño.

No obstante, todavía no se encuentra totalmente implementada la psicoprofilaxis dentro de los establecimientos de salud, que hasta el año 2017, solamente el 8,6% de servicios contaba con el área de psicoprofilaxis obstétrica registrada (Basillo-Rojas M, 2020). La psicoprofilaxis obstétrica, es la preparación integral de la salud física y psicoafectiva de la madre para con su futuro hijo, disminuye posibilidades de riesgo y fortalece los vínculos madre-hijo (Morales S, Guivobich A, Yábar M, 2014) y por ende, refuerza la sensibilidad materna. Adicional a ello, son escasos los estudios que han abordado en si aspectos vinculados al embarazo y al parto, y como podrían afectar la sensibilidad materna y, por ende, el desarrollo socioemocional de los niños (Ramos, et al., 2020).

Por lo tanto, es importante contar con un instrumento que evalúe la proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes como una forma de identificador temprano, puesto que en nuestro país se cuenta con un limitante sistema de preparación materna, esto conlleva a que no puedan interpretar algún tipo de conducta que pueda ser perjudicial para el desarrollo de su hijo. Para ser más exactos, en relación con nuestra ciudad, en el departamento de Piura, no se cuenta con un instrumento que mida la sensibilidad materna, por lo cual, surge una necesidad de crear un instrumento que pueda ser de utilidad para nuestra región y también para nuestro país.

### **1.1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura?

## **1.2. Objetivos:**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar las propiedades psicométricas de la escala de proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la validez de contenido a través del método de criterio de expertos de la escala de proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.

- Establecer la validez de constructo de tipo exploratorio a través del análisis factorial de la escala de proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.

- Establecer la confiabilidad de consistencia interna a través del método del alfa de Cronbach y coeficiente Omega de la escala de proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.

- Establecer los puntos de corte de la escala de proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.

- Elaborar las normas percentiles de la escala de proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.

## **1.3. Justificación del trabajo**

La investigación que se presenta a continuación fue realizada a una población gestante, con el fin de establecer la validez y confiabilidad en un constructo. El análisis de los datos que surjan de este trabajo podrá ser utilizado para fomentar la importancia de la aplicación de un instrumento durante los controles-prenatales en los centros de salud, para que puedan evaluar su preparación y conocimiento a la nueva

experiencia que les espera vivir, y así, a partir de los datos específicos que brinda la prueba psicométrica; poder crear un plan de trabajo para las gestantes.

Esta investigación se justifica teóricamente ya que, a través de esta, se profundiza y se reafirma lo mencionado por Ainsworth (1979) quien hace referencia a la capacidad que tienen los progenitores de percibir y cifrar las manifestaciones emocionales del bebé de un modo correcto; permitiendo así, entender mejor el constructo de estudio.

Por lo tanto, tiene gran implicancia práctica para los profesionales de la salud mental permitiendo detectar conductas inapropiadas en la relación madre-hijo así como también el impacto en su desarrollo, lo que permitirá crear programas, talleres, charlas, logrando intervenir a tiempo conductas que puedan promover comportamientos atípicos en el futuro de su hijo.

Esta investigación se justifica de forma metodológica porque se contará con un instrumento psicológico, válido y confiable; a través de las propiedades psicométricas y análisis factorial; el cual servirá como una herramienta para el recojo y análisis de datos mediante los baremos con los que cuenta el instrumento.

Asimismo, presenta una significativa relevancia social pues beneficia a la población de mujeres gestantes y su desarrollo socioemocional hacia con sus hijos, a través de la identificación de la sensibilidad materna en el periodo de gestación, por lo tanto, se pretende que sea de utilidad para los profesionales de la salud mental, a partir de los datos que se puedan obtener de este instrumento, como la detección de conductas maternas irregulares y realizar intervenciones que conlleven a prevenir conductas disruptivas en un futuro.

#### **1.4. Limitaciones**

Las limitaciones u obstáculos que se pueden presentar durante el desarrollo de esta investigación son los siguientes:

- La investigación se restringe al uso de una única teoría (Ainsworth, 1979), sobre los cuatro componentes centrados del cuidado materno, los cuales fueron utilizados en el diseño de este instrumento.

- El tipo de muestreo que se ha utilizado limita la capacidad de generar resultados a otras personas u otros contextos. Del mismo modo, afectó la validez externa, puesto que los resultados pueden no aplicarse a otros grupos.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. Población**

Según Condori-Ojeda (2020), “la población se define por los elementos accesibles o unidad de análisis que pertenecen al ámbito especial dónde se desarrolla el estudio”. Por lo tanto, la población del estudio fue desarrollada en centros de salud, dónde se contaba con accesibilidad a la población materna.

En esta investigación, se trabajó con una población constituida por aproximadamente 3,359 (MCLCP- PIURA, 2021) madres gestantes registradas que pasan control en diversos centros de salud y hospitales de la provincia de Piura de distintas edades.

La provincia de Piura está conformada por 10 distritos: Piura, Castilla, 26 de octubre, Las Lomas, Tambogrande, Catacaos, La Unión, La Arena, Cura Mori y Nuevo Tullan. Por consiguiente, se ha realizado la aplicación en diversos centros de salud y hospitales de los distritos anteriormente mencionados.

#### **2.2. Muestra**

La muestra es una parte característica de la población, con las mismas singularidades (Condori-Ojeda, 2020). Es la pieza del universo con el que se realizará la investigación (López, 2004, pág. 69).

De acuerdo con Kline (2016), se recomienda un mínimo de 500 participantes para un modelo complejo que cuente entre 40-60 ítems; del mismo modo. Hair, J. F et al., (2010), recomienda un mínimo de 300 sujetos para garantizar resultados confiables en el análisis factorial.

Por ende, se trabajó con una muestra constituida por 506 madres gestantes registradas cómo pacientes que pasan control en diversos hospitales del distrito de Piura desde los 14 hasta los 40 años.

**Tabla 1**

*Distribución de la población según centros de salud de atención para población gestante en la provincia de Piura.*

<b>Centros de Salud</b>	<b>N° de Gestantes encuestadas</b>	<b>%</b>
<b>CESAMICA</b>	50	9.8%
<b>Hospital Regional Cayetano Heredia</b>	60	11.8%
<b>Hospital Jorge Reátegui Delgado</b>	57	11.26%
<b>Hospital de apoyo II Santa Rosa</b>	45	8.89%
<b>Centro de salud materno infantil - Catacaos</b>	55	10.86%
<b>Centro de salud materno infantil - Tambogrande</b>	37	7.3%
<b>EESS 12- “Nuevo Tallan”</b>	44	8.69%
<b>E.S. I 4 La Unión</b>	44	8.69%
<b>E.S. I 3 La Arena</b>	27	5.33%
<b>E.S.I 3 Cura Mori</b>	56	11.06%
<b>Centro de Salud Las Lomas</b>	31	3.06%
<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>100%</b>

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres gestantes atendidas en Centros de Salud y Hospitales que corresponden a los distritos de la provincia de Piura. (CESAMICA, Hospital Regional José Cayetano Heredia, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Hospital de Apoyo II Santa Rosa, Centro de salud materno-infantil de Catacaos, Centro de salud materno-infantil Tambogrande, EESS 12- “Nuevo Tallan”, E.S. I-4 La Unión, E.S.I -3 La Arena, E.S.I – 3 Cura Mori, Centro de Salud Las Lomas).

- Mujeres gestantes a partir del primer mes
- Mujeres gestantes de 14 años a 40 años.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres con primaria incompleta
- Mujeres que no son gestantes

### **2.3. Muestreo**

Es una técnica que se aplica para la elección de unidades de análisis característicos de la población de estudio que constituirán una muestra y que será empleada para pluralizar a la población de estudio (Espinoza 2016).

En esta investigación, se ha utilizado el tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional, el cual consiste en recopilar casos peculiares de una población, ajustando la muestra a solo esos casos (Otze y Manterola, 2017), siendo una estrategia para escoger participantes que pueden otorgar información valiosa y relevante para la investigación. Patton, M.Q. (2002).

### **2.4. Procedimiento para la recolección de datos**

En el transcurso del proceso de investigación, se realizó la construcción de la prueba, se obtiene una variable: sensibilidad materna, correspondiendo a sus

dimensiones: Aceptación – rechazo, cooperación – interferencia, accesibilidad – ignorar, sensibilidad – insensibilidad, contando con un total de 17 ítems.

Por consiguiente, se realizó una petición al programa académico de psicología, mediante un documento oficial para solicitar la aplicación del instrumento a los centros médicos de la provincia de Piura.

Del mismo modo, se llevó a cabo el procedimiento mediante el criterio de jueces designando a psicólogos expertos de la ciudad de Piura, por ello, donde se diseñó un formato para la validación a través de criterios como claridad, coherencia y relevancia.

## **2.5. Instrumento**

### **2.5.1.- Ficha Técnica del Instrumento a validar**

Nombre de la Prueba:	Escala de la proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes
Autores:	Brenda Lamela Sialer Angie Colonna Godoy
Procedencia:	Piura, Perú
Objetivo:	Determinar la sensibilidad materna en mujeres gestantes
Finalidad:	Delimitar cuál es la proyección materna a través de las dimensiones a evaluar

Aspectos que evalúa:	Aceptación vs Rechazo, Cooperación vs Interferencia, Accesibilidad vs Ignorar, Sensibilidad vs Insensibilidad.
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	7 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes de la provincia de Piura
Significación:	Esta escala está compuesta por 17 ítems para medir la sensibilidad materna en mujeres gestantes

### **2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas**

El apego emocional en un niño es el vínculo afectivo profundo que se desarrolla entre el niño y sus cuidadores, generalmente la madre o el padre. Este apego es fundamental para el desarrollo emocional y social del niño. Del mismo modo, la interacción sensible y receptiva fomenta habilidades sociales, ya que el niño observa y aprende a interactuar con los demás a través del modelo de sus progenitores. Igualmente, se conoce que un ambiente afectuoso y seguro facilita la exploración y el aprendizaje, ya que el niño se siente seguro para explorar su entorno y enfrentar nuevos desafíos.

Del mismo modo, hoy por hoy sabemos que la forma en que una madre se siente y actúa durante el embarazo puede influir en el desarrollo emocional y físico del feto. La sensibilidad y el bienestar emocional de la madre pueden afectar el entorno prenatal.

Es por esto, que la sensibilidad materna promueve la formación de un apego seguro, lo que proporciona al niño una base emocional sólida y confianza en las relaciones interpersonales.

Por lo tanto, la sensibilidad durante el embarazo puede preparar a la madre para ser receptiva y atenta a las necesidades del bebé después del nacimiento, lo que promueve un apego seguro. Por lo cual es importante reconocer la sensibilidad materna desde el periodo de gestación a modo de reconocer su auto proyección en la etapa de la maternidad.

Siendo la proyección, la capacidad de anticipar o imaginar cómo será una situación, evento o resultado en un momento posterior.

Del mismo modo, la sensibilidad materna cuenta con cuatro componentes:

**Aceptación – rechazo:** La madre puede llegar a tener sentimientos positivos y negativos frente al cuidado de un bebé o niño pequeño, debido a las exigencias y demandas que esto implica. En el polo o extremo positivo se encuentran los sentimientos de amor, aceptación, ternura, protección, goce compartido y cualquier otro tipo de reacción positiva generada por el bebé o niño pequeño. En el otro extremo, están los sentimientos de rabia, resentimiento, irritación y rechazo, entre otras emociones negativas generadas por el comportamiento del niño o las demandas de cuidado exigidas por la crianza.

**Cooperación – interferencia:** En el extremo positivo a la capacidad del cuidador en sincronizar o sintonizarse afectivamente y en el comportamiento con el niño, lo cual implica considerarlo como un ser autónomo, activo, cuyos deseos, sentimientos y actividades son validados y respetados por el adulto cuidador. En el otro extremo, la interferencia, está el adulto cuidador que no respeta las iniciativas o autonomía del niño, que niega las necesidades, los deseos, sentimientos y actividades de éste, pues impone su voluntad y deseos de adulto sobre los del niño.

**Accesibilidad-ignorar,** ésta se refiere en el extremo positivo a la disponibilidad física y psicológica del adulto cuidador respecto a las necesidades del

bebé o del niño pequeño. Es decir, permitir la cercanía y contacto físico, está dispuesto emocionalmente para el niño, mostrar gusto por estar y compartir con él. En el extremo negativo, el adulto cuidador que ignora las necesidades y comunicaciones del niño, por estar focalizado en sus propias necesidades y preocupaciones, no está en la mayoría de las ocasiones disponible emocionalmente para éste.

**Sensibilidad-insensibilidad:** del cuidador a las comunicaciones del bebé o del niño pequeño. Esta se refiere en el componente positivo a la habilidad de la madre o cuidador principal, a estar alerta a las señales comunicativas del niño, interpretarlas adecuadamente y responderlas pronta y correctamente. Por el contrario, en el extremo opuesto del continuo, se encuentra la madre o cuidador, que ignora las comunicaciones del bebé o niño pequeño, las interpreta incorrectamente, suponiendo muchas veces atribuciones e intencionalidades negativas por parte del bebé o del niño (deseos de molestar o manipular al adulto).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1.- Antecedentes de la Investigación**

##### **3.1.1.- A nivel internacional**

Lezama y Buitrago (2018) en su investigación para establecer la adaptación y propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoevaluación Prenatal en mujeres gestantes residentes de la ciudad de Bogotá, se aplicó la prueba a 430 mujeres gestantes. Dentro de los resultados se obtuvo que para la adaptación lingüística un Coeficiente de concordancia  $W$  de Kendall aceptable evidenciando que las dimensiones propuestas son concordantes, posterior un  $KMO = .865$ ; a partir del análisis factorial se generó una estructura de cuatro factores que se relaciona con el 54.24% de la varianza total explicada, un  $\alpha = .901$  para la escala en general. Concluyendo que el instrumento cuenta con una buena consistencia interna y una adecuada confiabilidad en la estructura de cada una de las cuatro dimensiones conformadas.

Guzmán (et al., 2017), de la Universidad de Concepción, Facultad de Medicina, en Chile; realizó una investigación que tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la escala Percepción materna del vínculo afectivo prenatal paterno (PeMViPP). La muestra fue de tipo aleatorio simple, correspondió a 240 mujeres puérperas atendidas en una maternidad del sistema público chileno. Como primer resultado, el análisis factorial exploratorio se calculó con un  $KMO = .875$  y la prueba de esfericidad de Bartlett estadísticamente significativa. Al evaluar la confiabilidad, se obtuvo un  $\alpha = .901$ . Concluyendo que la escala posee adecuadas propiedades psicométricas para evaluar esta relación prenatal vincular con el progenitor.

### 3.1.2.- A nivel nacional.

Bárrig-Jó, Nóbrega, Ugarte (2020) realizaron un estudio que presenta evidencias de validez convergente del MBQS 3.1 con la versión 2.1 y de validez de criterio con el Attachment Q-Sort (AQS). La muestra estuvo conformada por 27 madres peruanas con hijos de ocho a once meses de edad y de nivel socioeconómico bajo de Lima. La edad promedio fue de 27.96 años ( $DE=6.02$ ) y la mayoría reportó estudios secundarios (63%). Se encontró una fuerte y positiva asociación entre las versiones 2.1 y 3.1 ( $r=.76, p<.01$ ). Los perfiles de conducta materna del MBQS 3.1, sensible, conectada y sincrónica, correlacionaron entre sí con valores mayores a .90 ( $p<.01$ ). Finalmente, se obtuvo una correlación de .44 ( $p<.05$ ) con el AQS. El MBQS 3.1 muestra adecuados índices de validez lo cual resulta favorable para su uso en la medición de la sensibilidad materna en el contexto peruano.

Ártica (2019), ejecutó una investigación, con el objetivo de adaptar y validar el Cuestionario de autoevaluación prenatal con un muestreo de 790 gestantes del INMP (Instituto Nacional Materno Perinatal) de 13 a 45 años. Se utilizó para medir validez respecto al contenido y a la estructura interna del cuestionario, la V de Aiken y los intervalos de confianza, encontrando 69 ítems del cuestionario con IC superiores a .75. En relación al análisis de la estructura interna, se ejecutó el análisis factorial exploratorio encontrando un  $KMO=.97$ ;  $\chi^2(45) = 49430.3, p < .001$ ; luego se contrastó, a través de un análisis factorial confirmatorio, el modelo teórico planteado por la autora con el modelo resultante del AFE el cual sugirió cinco dimensiones. Se contempló un mejor ajuste en el modelo de cinco dimensiones en su versión de 30 ítems  $\chi^2 = 787.75, \chi^2/df = 1.99, CFI = .979, RMSEA = .035 [.032- .039], SRMR = .038, AIC = 927.75$ . Se apreciaron los coeficientes de confiabilidad para cada una de las cinco dimensiones encontrándose valores mayores a .92 los cuales son considerados aceptables. Por ende, se concluye, que el instrumento resultante, muestra correctas propiedades psicométricas de acuerdo con su validez y confiabilidad, por lo que su empleo es aprobado como un instrumento para percibir aspectos psicosociales relacionados a la adaptación al embarazo.

Dávila (2018), realizó una investigación con el propósito de determinar la validez y la confiabilidad del instrumento Cuestionario de Sensibilidad Paterna. Con una participación de 1001 padres entre 18 a 40 años. Obteniendo resultados de la validez de contenido se evidenció el coeficiente V de Aiken con una puntuación de 1; una alta consistencia interna ( $\alpha = .893$ ). El análisis factorial exploratorio expuso la congruencia de un prototipo de dos factores, compuestos por 8 y 4 ítems respectivamente, mediante el análisis factorial confirmatorio se alcanzaron los siguientes índices: CMIN/DF = 3.255, SRMR = .0261, CFI = 0.983 y RMSEA = 0.047 y, se elaboraron normas de interpretación basadas en puntajes percentiles para la aplicación del cuestionario en la población de estudio que se dividió en dos rangos de edad de 18 a 25 y de 26 a 48.

### **3.2.- Marco teórico**

#### **3.2.1 Sensibilidad materna**

##### **3.2.1.1 Sensibilidad**

Es un término complejo, debido a que tiene dos significados según el Diccionario de Autoridades (1726-1739), significa: “Disposición, o facultad en los sentidos para la impresión extraña, particularmente de los objetos, que causan pena, o gusto” o “Lo que se percibe, o se imprime en los sentidos.” La sensibilidad puede interpretarse como la capacidad de sentir físicamente, lo cual está relacionado con el área psíquica de la percepción, refiriéndose a la función que cumplen los nervios, y al mismo tiempo, se encuentra conectado directamente con la parte emotiva de la persona, sentimientos de humanidad, compasión, arte; siendo a su vez, un proceso afectivo. “La sensibilidad resulta de una relación recíproca, coordinada, donde mayoritariamente prima la sintonía entre ambos sujetos, quienes cooperan a nivel emocional y comportamental”. (Silva, 2016, como se citó en Gramajo, 2018, pág.22). Por lo tanto, podemos definir la sensibilidad como la capacidad que tenemos como

seres humanos para sentir, percibir o ser afectado por el contexto. Remarcando la sensibilidad como habilidad y a su vez se asocia con una gran fragilidad. (Editorial Etecé, 2023).

### **3.2.1.2 Maternidad**

La psicóloga perinatal Jesica Rodríguez Czaplicki (2017, p. 2), describe la maternidad desde un punto de vista psicológico; indicando que el proceso de esta inicia desde el embarazo, etapa en la cual se producen cambios psico-emocionales, físicos y sociales. La maternidad es cambio, es crisis; puesto que, implica un giro total en la vida de la mujer. Es el inicio de un rol, responsabilidades y dinámicas. Del mismo modo, es un papel diferente ante la sociedad. (Rodríguez J, 2017, p. 3) Cáceres Manrique, FM (2014, p.321) indica que la maternidad es una etapa distinta para cada mujer, dependiendo del embarazo y con cada hijo, además, del contexto dónde se encuentre, el apoyo y de su aprendizaje social.

Del mismo modo, Stern (1995, como se citó en Rodriguez J, 2017):

Escribió acerca de “el nacimiento de una madre”, como el proceso que vive una mujer al convertirse en madre. El cuerpo se prepara para la formación del feto, mientras la mente se proyecta a la idea de que madre va a ser. (p.4) Refiere que la mujer gestante pasa por tres tipos de embarazo:

- El crecimiento del bebé (ámbito físico)
- Actitud de la madre (ámbito psíquico)
- Bebé va tomando forma en mente de madre

Al momento que inicia el embarazo, la mujer cae en cuenta que pasará a otra etapa de su vida, dónde habrá un “nosotros”, esto le genera sentimientos de ambivalencia, como puede ser la alegría, la inseguridad, miedo, incluso llegar al rechazo, haciendo énfasis, que esto será de mayor grado si es que no ha sido un embarazo planificado. (Maldonado, 2011, p.20) Según Cárdenas (1993, p.39), al

hablar de función maternal, "maternidad", nos referimos a la relación Madre-Niño, como un todo sociológico, fisiológico y emocional. Estas funciones se acompañan de reacciones emotivas que son características de la mujer, pero que varían individualmente y que están en estrecha relación con su personalidad. Es de suma importancia la psique de la madre en el momento de la maternidad, influyen factores psicológicos, personales, asimismo la red de apoyo que tendrá la madre durante el embarazo. (MacDonald LD, Peacock JL, Anderson HR, como se citó en Marín Morales, et. al, 2008, p.4).

La transparencia psíquica, "nos comenta que durante el proceso de embarazo la mujer experimenta la necesidad de revisarse y comprender sus vínculos primarios para poder vincularse con su hijo. Revive su infancia, en el caso de que fuese sana, significa que establecerá un vínculo positivo con su hijo, sin embargo, si esta fue traumática, puede llenarse de miedos, llegando a pasar por episodios ansioso-depresivos, incluso pueden interrumpir el embarazo." (Bydlowski, 2007, como se citó en Rodríguez, 2017) Asimismo, la mujer gestante se identifica con el feto por una regresión a su primera infancia expresando esto de manera oral, por lo que suceden, vómitos y antojos, asimismo, la mujer se identifica con el modelo de madre que su hijo necesita. (Langer, 1958, Fernández y Ibone, 2020, p.50)

Por otro lado, la evolución emocional de la madre manifiesta a la ansiedad como parte normal y necesaria del proceso de embarazo. Asimismo, indica que a partir de las 12 semanas de gestación la psique de la madre empieza a experimentar ciertas emociones, tales como: miedo, confusión, alegría, tristeza. (Soifer 1971, como se citó en Rodríguez, 2017)

#### **En el primer trimestre de embarazo, experimenta:**

- El miedo: A perder el embarazo, rechazo de la pareja, al sexo. Estado de alerta.
- Confusión: Sentimientos encontrados hacia el cambio que enfrenta.
- Alegría: El hijo se encontraba dentro de sus planes de vida.

- O Tristeza/Aflicción: El hijo no se encontraba dentro de sus planes de vida, sin embargo, lo acepta.

### **Segundo trimestre:**

- Miedo e intranquilidad: Estado físico del hijo.

- Alegría y tranquilidad: Certeza de que todo se encuentra bien en el ámbito de salud física. Las fantasías se hacen mayores, se genera un vínculo más fuerte.

### **Tercer trimestre:**

Es aquí donde se hace frente la expectativa vs la realidad, en dónde el bebé imaginado por la madre se empieza a distorsionar. Se va haciendo la idea de la separación de la madre y el bebé en el vientre.

- Alegría: Emoción al sentir la llegada próxima del bebé.

- Ilusión unida al deseo: Tener al bebé en sus brazos.

- Miedo: Relacionado al parto.

Teniendo en cuenta que, en la psicología, el embarazo es un suceso de transformación progresiva (Giraldo – Angel, J, 1997, p.245), tales como las transformaciones hormonales que ocurren durante el embarazo pueden producir modificaciones neuronales en el hipocampo que proporciona varios aspectos del cuidado materno como el aprendizaje, la memoria espacial y el procesamiento de señales faciales (Rendón y Rodríguez, 2016, p. 268). Asimismo, Winnicott (1995, como se citó en Rendón y Rodríguez, 2016, p.267) habló de un estado materno que denominó “preocupación maternal primaria”. Es un ciclo que se desenvuelve gradualmente, provocando en la madre una sensibilidad exaltada en lo referente a su bebé. Esta etapa le permite a ella, por un tiempo limitado, preocuparse exclusivamente de su hijo apartando otros intereses. De igual manera, le permitirá al bebé empezar a desplegar sus tendencias hacia el desarrollo y tener las sensaciones apropiadas para esta fase precoz de su vida. Winnicott piensa que los fracasos de la madre en este campo son captados por el bebé como amenazas a la existencia personal.

Feldman (1988, Rendón y Rodríguez, 2016, p. 8), habla acerca del vínculo maternofilial, “el vínculo maternofilial se expresa en una serie de comportamientos de cuidado, repetitivos y específicos para cada especie, que aparecen en un período crítico inmediatamente después del nacimiento y proveen las bases para la maduración neuro comportamental del infante.” Los comportamientos antes mencionados, que promueven la formación adecuada de un vínculo fuerte, son abalados por sistemas neurohormonales y circuitos cerebrales específicos, que probablemente guardan relación con los tres prototipos de afiliación en los mamíferos: parental, de pareja y filial (Feldman, 1988, como se citó en Rendón y Rodríguez-Gómez, 2016, pág. 8)

Puesto que ocurren cambios en el sistema nervioso central, es decir, hay elevación del cortisol, esto explica las posibilidades que exista un episodio de ansiedad o depresión. De la misma manera, la serotonina durante el embarazo es producida por la placenta, por esto, cuando está es expulsada puede generar cuadros depresivos. Por otro lado, la dopamina elevaría el apetito, el sueño y afectaría el control de impulsos (Martínez Hernández, D. 2021). El ejercer la maternidad produce una elevación de oxitocina en el cerebro y esta hormona, es liberada durante el parto y la lactancia, por lo tanto, se afirma que genera una inhibición en el cerebro maternal y promueve el vínculo materno filial (Rendón y Rodríguez-, 2016). En pocas palabras, “el contacto piel con piel incrementa la producción de leche materna, aumentando así la oxitocina” (Hurst, N. et. Al, 1997, Rendón y Rodríguez, 2016).

Como nos explica, Rendón y Rodriguez (2017, p.267):

“Las madres llegan a compenetrarse con su bebé por medio de todos los comportamientos peculiares del ser humano, como, por ejemplo, la mirada al rostro o al cuerpo del bebé, el lenguaje maternal, la expresión de afecto en general hacia el bebé, el tacto lleno de amor y cariño, son comportamientos similares al lamido y acicalamiento expresado por otros mamíferos, de madre a sus crías”.

Strathearn (2011, Rendón y Rodríguez-Gómez, 2016, p.268) “ha descrito estos cambios de la etapa posparto, que se deben a la plasticidad cerebral, y guardan

relación con las señales faciales, el llanto y el contacto físico con el bebé” Por otro lado, la etapa de la mujer gestante presenta emociones fuertes, tales como: alegría o miedo (Giraldo-Angel, J, 1997, p.245), sin embargo, la emoción que se encuentra más presente en gran cantidad de gestantes es el miedo. Este autor, expone dos contextos que suceden en la maternidad, las armaduras adaptativas y las armaduras desadaptativas, la primera tiene que ver con la aceptación de su condición actual y la segunda con el rechazo consciente o inconsciente.

El proceso del embarazo se va a ver influenciado por la sociedad en dónde se encuentra la madre, como la importancia de la relación padre y madre (Giraldo-Ángel, J, 1997, p.246), puesto que la mujer se vuelve más dependiente a las personas que tiene alrededor (Lederman, 1984, como se citó en Martín Maldonado, J, 2011, p. 26). Actualmente, la maternidad es vista de un modo diferente, hay más opciones de asumir la maternidad o no, por la legislación del aborto o uso de anticonceptivos (Barrantes y Cubero, 2014). Del mismo modo, “surge como preocupación el tiempo que las madres tienen que dedicar a la crianza del hijo o hija bajo los parámetros que ellas consideran ideales, lo que se relaciona con estar presente o ausente en la crianza” (Cieza, 2019), por lo tanto, eso dificulta las decisiones de optar por la maternidad en algunas mujeres.

### **3.2.1.3 Sensibilidad materna**

Dentro de la búsqueda teórica, existen diversos autores que han empleado el término sensibilidad para referirse a las conductas maternas que son significativas para que se genere el vínculo de apego del niño (Halty y Berastegui, 2021). “La sensibilidad de la madre se entiende como una habilidad para tomar conciencia de las señales del niño/a, interpretar lo que necesita y responder de forma apropiada y contingente a sus señales” (Ainsworth, et al., 1978 como se citó en Epstein, et al., 2018) Como principal, tenemos a Ainsworth, quien fue la primera persona en describir de una manera amplia la respuesta parental frente al soporte que se tenía con el niño/a (Halty y Berastegui, 2021).

Ainsworth (1979) propone el constructo de: “sensibilidad materna”, refiriéndose a comportamientos maternos característicos. Al hablar de sensibilidad materna, hace referencia a la capacidad que tienen los progenitores de percibir y cifrar las manifestaciones emocionales del bebé de un modo correcto. Del mismo modo, menciona el apego, como la expectativa que tiene el bebé hacia las respuestas de atención y cuidado por parte de sus figuras de apego. Postula que los comportamientos maternos, tales como estilo interactivo, interacciones durante la alimentación, organización del ambiente en función de las necesidades del niño(a); así mismo, la sensibilidad al estado de ánimo del bebé, específicamente la habilidad de la madre para reconocer y detectar señales comunicativas de su hija(o), de manera pronta, oportuna y de acuerdo con sus necesidades. Los comportamientos maternos son:

**Aceptación – rechazo:** La madre puede llegar a tener sentimientos positivos y negativos frente al cuidado de un bebé o niño pequeño, debido a las exigencias y demandas que esto implica. En el polo o extremo positivo se encuentran los sentimientos de amor, aceptación, ternura, protección, goce compartido y cualquier otro tipo de reacción positiva generada por el bebé o niño pequeño. En el otro extremo, están los sentimientos de rabia, resentimiento, irritación y rechazo, entre otras emociones negativas generadas por el comportamiento del niño o las demandas de cuidado exigidas por la crianza.

Según Halty y Berastegui (2021): “Las madres en el polo de la aceptación son capaces de sentir, en algún momento, ira o malestar. Sin embargo, son conscientes de que el bebé no es la persona en la que deben depositar dicho malestar, y no lo hacen. Por otro lado, las madres claramente rechazantes expresan sus sentimientos negativos de forma verbal y/o física. Pueden oponerse continuamente a los deseos del bebé de forma deliberada, pueden hablarle con desprecio, mostrar impaciencia crónica, mover al bebé bruscamente o, emplear, como forma menos obvia, la burla.” (pág. 4).

**Cooperación – interferencia:** en el extremo positivo a la capacidad del cuidador en sincronizar o sintonizarse afectivamente y en el comportamiento con el

niño, lo cual implica considerarlo como un ser autónomo, activo, cuyos deseos, sentimientos y actividades son validados y respetados por el adulto cuidador. Tienden a guiar al niño, más que controlarlo, ya sea física o verbalmente (Halty y Berastegui, 2021), como en el otro extremo, la interferencia, está el adulto cuidador que no respeta las iniciativas o autonomía del niño, que niega las necesidades, los deseos, sentimientos y actividades de éste, pues impone su voluntad y deseos de adulto sobre los del niño.

**Accesibilidad-ignorar**, ésta se refiere en el extremo positivo a la disponibilidad física y psicológica del adulto cuidador respecto a las necesidades del bebé o del niño pequeño. Es decir, permitir la cercanía y contacto físico, está dispuesto emocionalmente para el niño, mostrar gusto por estar y compartir con él. En el extremo negativo, el adulto cuidador que ignora las necesidades y comunicaciones del niño, por estar focalizado en sus propias necesidades y preocupaciones, no está en la mayoría de las ocasiones disponible emocionalmente para éste. Halty y Berastegui (2021, p.4) esta dimensión contempla la disponibilidad física y psicológica de la madre, puesto que se refiere a mostrar accesibilidad ante las necesidades del bebé, no solamente en estar a su lado físicamente, sino también en ser accesible desde sus pensamientos y sentimientos.

**Sensibilidad-insensibilidad:** del cuidador a las comunicaciones del bebé o del niño pequeño. Esta se refiere en el componente positivo a la habilidad de la madre o cuidador principal, a estar alerta a las señales comunicativas del niño, interpretarlas adecuadamente y responderlas pronta y correctamente. Por el contrario, en el extremo opuesto del continuo, se encuentra la madre o cuidador, que ignora las comunicaciones del bebé o niño pequeño, las interpreta incorrectamente, suponiendo muchas veces atribuciones e intencionalidades negativas por parte del bebé o del niño (deseos de molestar o manipular al adulto). Según Ainsworth (1979, como se citó en Halty y Berastegui, 2021) esta dimensión se subdivide en: reconocimiento, ajuste y empatía; siendo el reconocimiento la capacidad de captar la señal, ajuste, es la medida en que la madre logra interpretar la señal y empatía como la habilidad de identificarse y compartir sus sentimientos con el bebé.

“En la actualidad, desde una perspectiva integradora, la sensibilidad materna se entiende como la habilidad de la madre para percibir e interpretar acertadamente las demandas, señales y comunicaciones implícitas de su hijo, respondiendo a ellas contingente y adecuadamente” (Perea, 2011, p.4). Del mismo modo, Strathearn (1986, como se citó en Rendón y Rodríguez, 2016, p.268), “postula que la capacidad que tiene la madre de captar las señales con las necesidades del bebé, tener la respuesta adecuada y acorde a estas necesidades, es la base para establecer un lazo fuerte entre madre-infante.” Asimismo, Santelices (et al., 2012, como se citó en Márquez, 2015, p.19.), postula un concepto, que indica que la sensibilidad va a estar altamente relacionada con el apoyo y cooperación por parte del adulto para incrementar el juego de su interés, para convertirse en un “afecto positivo” para el hijo.

Los autores de Peterson, Moran (et al., 1990), como se citó en Santelices, et. Al. 2015), indicaron que “la sensibilidad materna se relaciona tanto con la disponibilidad de la madre para responder a las señales y comunicaciones de su hijo(a), como a su reacción efectiva y contingente ante el estrés”. Doesum et al. (2007, p.748), por su parte, postuló que la sensibilidad contiene cualidades maternas como afecto, flexibilidad, conciencia de maternidad, aceptación y negociación de conflictos. Sin embargo, la sensibilidad materna, no siempre va a contener cualidades únicamente positivas, también serán moduladas por factores de riesgo. No obstante, la sensibilidad materna es dinámica, es decir, varía de acuerdo con el tiempo (Pianta, et al.,1989, p.485).

Extendiendo la definición de sensibilidad materna, Tamis-LeMonda (1996): la explica con tres particularidades principales. Primordialmente postula que es multidimensional, puesto que puede ser descrita en múltiples niveles; comportamental, cognitivo y ambiental e incluye un rango de propiedades que la describen. La primera dimensión es la comportamental, la cual se verá reflejada en la aptitud de las interacciones que la madre tiene con el bebé, posteriormente, la cognitiva, que se verá plasmada en la autoconciencia de las propias habilidades, limitaciones, necesidades e intereses del bebé y, por último, la dimensión ambiental se manifiesta en la manera

que la madre organiza y estructura el entorno y las experiencias de su hijo (Teran, 2015).

Por su parte, Donald Winnicott propuso que “la madre desarrollaría desde los últimos meses del embarazo la capacidad de ponerse en lugar del bebé, es decir, identificarse con él.” (1964, como se citó en Rendón y Rodríguez, 2016, p. 266). Al mismo tiempo, este autor indica que el rol de la madre es enseñarle al bebé el mundo en pequeñas dosis, adaptándose a la disposición y necesidades de este. Dado que, una madre sensible se caracteriza por tener la facilidad de ver las cosas desde la perspectiva de su bebé. Si bien es cierto, las madres presentan más sensibilidad cuando los niños son pequeños (Santelices et al., 2015, p. 74), durante el primer año de vida, las madres habitualmente se inclinan por satisfacer la mayoría de los deseos y peticiones de su hijo. (Ainsworth, et al., 1978, como se citó en Merino, 2018).

Adicional a los conceptos anteriores, Shin (et al., 2008); propuso cuatro atributos de la sensibilidad materna: “(a) proceso dinámico que involucra las habilidades maternas; (b) interacciones recíprocas con el bebé; (c) contingencia sobre el comportamiento del bebé y (d) calidad de los comportamientos maternos”. La filiación materna y las necesidades y señales del bebé son precedentes de estas particularidades maternas.

El resultado se refleja en el confort del bebé, en la afición madre-hijo y el desarrollo infantil. Igualmente, se identificaron tres componentes que influyen positivamente (soporte social, apego materno-fetal y alta autoestima) y tres factores que influyen de manera negativa (depresión materna, estrés y ansiedad maternos) (Patricia, et al., 2015). Del mismo modo, resaltó: “la sensibilidad materna efectiva incluye intercambios recíprocos entre la madre y el infante que forman parte de un proceso adaptativo en la relación que consiste en crear comportamientos mutuamente satisfactorios”. (Shin et al., 2008, como se citó en Teran, 2015, pág. 4).

Como se señaló anteriormente, la sensibilidad materna es dinámica, por lo tanto, se ha observado que la sensibilidad varía según las características del ambiente (Tamis-LeMonda, 1996), es decir la cultura podría influir en la sensibilidad materna en

múltiples niveles (Teran, 2015), al igual que el nivel socioeconómico (Bornstein et al., 2007, como se citó en Ramos, R et al., 2020); reflejando que un nivel socioeconómico alto genera una adecuada sensibilidad, mientras que un nivel socioeconómico bajo presenta disminución del comportamiento sensible. (Ramos, et al., 2020). Es decir, que el soporte social y el nivel socioeconómico se encuentran altamente ligadas a la sensibilidad materna. (Merino, 2018).

Por su lado, Doesum et al., (2007, p.748) realiza un estudio que explica que: Las madres deprimidas (casos como la depresión postparto), qué en su mayoría está altamente relacionado con su calidez educacional al igual que con sus ingresos, produciendo variación en la sensibilidad materna, puesto que el grado educacional y la ocupación de la madre se encuentra vinculado a su nivel de sensibilidad.

Mientras la educación y los ingresos sean más altos, se desarrolla una mayor sensibilidad ante las necesidades del bebé (Santelices, M. Pía, et al., 2015). “Se ha encontrado que las madres con un mayor nivel educativo tienen más recursos cognitivos para responder de manera sensible y con estrategias parentales efectivas” (Bornstein, et al., 2007; Demers et al., 2010, como se citó en Flores, 2020). Debido a esto, se genera un factor de riesgo de las madres con ingresos bajos, sintiéndose incompetentes con su rol materno. Raver (citado en Tamis LeMonda, 1996; como se citó en Merino, 2018, p.8) encontró que los factores de estrés psicológico de la pobreza perjudican la sensibilidad materna; sin embargo, la sensibilidad también actúa como un agente que suaviza el producto de la pobreza en los niños.

Por otro lado, es importante resaltar que “las madres que cursan con depresión posparto muestran una menor sensibilidad hacia sus hijos y tienden a ser más negativas en las descripciones que hacen de ellos.” (Quintero y Rodriguez, 2015, p.271). Estos depresivos de tipo no psicóticos ocurren durante el embarazo o hasta un año después del parto (Gelaye et al., 2016, Castro, 2021). Las investigaciones revisadas indican que el vínculo madre-bebé se ve afectado de la misma manera cuando la depresión se expone en la etapa prenatal, postparto o en ambas etapas. (Castro, 2021).

De acuerdo con Vega-Dienstmaier (2018)

Investigaciones realizadas en el Perú reflejaron que “la depresión postparto tiene una prevalencia similar a la que puede encontrarse en otros momentos de la vida de la mujer; un componente ansioso importante; y factores de riesgo psicosociales y biológicos; y estos últimos relacionados a una mayor sensibilidad emocional ante cambios hormonales”. (p.209).

Se entiende que hay cambios y variaciones hormonales durante el proceso de gestación. Según Carrillo Mora (et al., 2021, p.46): Estos cambios afectarán la sensibilidad materna. Si fuese el caso, que llegara a generar una depresión postparto, la madre presentaría baja interpretación y una inadecuada respuesta ante las necesidades del bebé, afectando así a su interacción madre-infante. Es en esta etapa, dónde los bebés necesitan la atención completa de la madre. Se ha demostrado que las madres que presentan depresión perinatal y depresión postparto llegan a alterar el vínculo emotivo con su bebé, asimismo, les causaría rechazo e irritabilidad por parte del niño/a.

En un estudio realizado en Chile, (Santelices et al., 2015, p. 74); se evidencio que mientras la madre se encuentre más horas en casa, se generará más sensibilidad en la interacción de madre-hijo. “El tiempo que ellas pasan con sus hijo/as, el tipo de control y respuestas que manifiestan, en especial, ante situaciones de estrés, influyen sin duda el comportamiento del niño/a”. (Esquivel, et al., como se citó en Epstein, et al., 2018, pág.26). A pesar de que algunos estudios sí muestren una relación entre tipo de parto y sensibilidad materna, donde se encuentra que cuando el parto es por cesárea las madres son menos sensibles hacia sus bebés que cuando el parto es de tipo vaginal (Bernier et al., 2010; Swain et al., 2008, como se citó en Ramos, et al., 2020)

Si bien es cierto, la experiencia materna suele variar gracias a distintos elementos protectores como el apoyo de la familia y pareja, experiencias que han impactado positivamente en ella durante la infancia y ganas para mejorar su vida y sentirse una buena madre. (Flórez, 2020, pág.11). Del mismo modo, se verá influida

por los modelos internos de los padres (Marrone, 2001, como se citó en Terán, 2015). Además, Thompson (1997) señala que la sensibilidad materna se verá influenciada por la historia personal de los padres que formará esquemas de paternidad conscientes e inconscientes. (Teran, 2015, pág.12).

#### **3.2.1.4 Impacto en el desarrollo**

El comportamiento sensible de la madre es de vital importancia, como se dijo anteriormente, para el desarrollo del niño; desde un ámbito social y emocional. Se ha demostrado que la sensibilidad materna con los bebés es un factor predictor, es decir; los infantes que tienen buena interacción con su madre desde temprana edad son capaces de reconocer y regular sus emociones, dado que se produce el grado de protección necesario para el desarrollo cognitivo y psicomotor del niño. (Perea et al., 2011, p.4). Por su parte, la teoría de Ainsworth trató de describir que los comportamientos maternos resultaban significativos para la formación del apego del niño, entre los cuales, la sensibilidad ocupaba un lugar destacado. (Halty y Berastegui, 2021).

A su vez, el constructo “sensibilidad del cuidador” (Ainsworth, 1978) nos muestra como las interacciones del bebé y del adulto, favorecen en el niño la capacidad de desenvolverse y ver el mundo; mientras que el adulto manifiesta la capacidad para interpretar y responder de manera adecuada ante las necesidades del bebé, sean estas cambiantes o incluso ambiguas. Thompson (1997, Santelices, et al., 2015), afirma que “la sensibilidad del adulto cumple una serie de atributos de cuidado, afectivos y comportamentales”. Por lo tanto, Ainsworth et al., (1978, Santelices, et al., 2015), define “la sensibilidad materna” como la capacidad de interpretación y respuesta adecuada a las necesidades del niño. Es decir, el poder atender, percibir y deducir las señales y el lenguaje del bebé, interpretarlas adecuadamente y responder de forma adecuada, pronta y contingente. (Posada, et al., 1995, como se citó en Teran, 2015).

Por otro lado, a lo largo de las décadas, se ha demostrado que los cuidados maternos y la calidad de apego del niño, está altamente relacionado con la sensibilidad materna. Si nos basamos en la teoría de Jhon Bollwy (1989, Gutiérrez, 2006, p.14), cuando hablamos del apego, y de lo necesario que es el primer vínculo de la madre con el hijo. La teoría propuesta por Bowlby considera que la seguridad del apego del niño se encuentra relacionada con la sensibilidad de su madre, y esta con su comportamiento. Es decir, esto va a contribuir en su desarrollo socioemocional en un futuro.

Para Bowlby (1969, Gutiérrez, 2006, p.14), “el vínculo tendría un origen instintivo o motivacional similar al de la sed o el hambre, que organizaría los procesos de memoria del niño y determinaría una conducta de búsqueda de proximidad y comunicación con su entorno.” De igual modo, manifiesta que, a raíz de la relación entre la madre y el hijo, se verá el desenvolvimiento afectivo y socioemocional del niño. Se podría decir, que la conducta expresiva del bebé va a depender del comportamiento de la madre. Para la Psicóloga Laura Rey (2014, pág.19): “La madre es una figura que provee afecto al bebé, le traduce necesidades, las satisface y se convierte, para aquél, en la representante del mundo que poco a poco el bebé va a conocer, animado por la seguridad que le ofrece el vínculo materno”.

Spitz (1996), en su investigación, postula:

Dos grupos diferentes de mujeres gestantes, específicamente mujeres que daban de lactar. Los lactantes de un grupo fueron criados en un orfanato, cuidados por niñeras, cada una de ellas se encargaba del cuidado de 7 bebés. Los lactantes del otro grupo se encontraban junto a sus madres y podían ser cuidados por ellas durante todo el día. Spitz percibió que, ya para cumplir dos años de vida, el rendimiento motor e intelectual de los lactantes criados en el orfanato por niñeras era mucho menor al de los niños que habían permanecido en contacto con sus madres; además presentaban conductas de retraimiento y mostraban poca curiosidad y alegría en el juego.

Para el ser humano, el vínculo madre-hijo, refleja la importancia de lograr una real individualidad. Como se dice, para que un niño sea independiente y seguro,

primero tiene que haber sido dependiente y protegido. Si bien es cierto, la interacción adecuada entre la madre y el infante no es el único factor favorable para el correcto desarrollo del niño, hay contextos y aspectos genéticos que intervienen fuertemente en las etapas de la persona, sin embargo, la relación estable y fuerte del niño con sus cuidadores, sería de vital importancia para que el infante pueda responder adecuadamente a etapas complicadas.

De acuerdo con planteamientos cognitivos y neurobiológicos, los cuales se desarrollan durante el proceso de gestación, creando una predisposición genética para conductas posteriores, sin embargo, en las etapas evolutivas se necesita una interacción con un ambiente retroalimentador, si no fuese el caso, no podría darse un correcto desarrollo cerebral ni una personalidad integradora del individuo. (Santelices, et al., 2015, p.70). Por lo tanto, un vínculo desarrollado con los padres le permitiría al niño en proceso de crecimiento satisfacer su apego, dependencia y necesidad de afirmación, lo cual posteriormente le ayudaría mantener relaciones sanas y un intercambio emocional real.

Por otro lado, según Roth (1980), afirmó que: Una actitud materna va a ser fundamental para el próximo desarrollo socioemocional de su hijo, es decir, si una madre mantiene una actitud de rechazo con el hijo, este se va a ver afectado en sus relaciones interpersonales futuras, pero si la madre tiene una actitud de aceptación, donde se muestra sensible ante sus necesidades físicas, emocionales y disciplinarias.

### **3.2.2. Propiedades psicométricas de una prueba**

#### **A. Validez**

Según la AERA, APPA Y NCME (2014, como se citó en Abarzua M, p.11): “la validez es el grado de una prueba que mide lo que debe medir”. Sin embargo, esta definición se ha seguido desarrollando por diferentes autores. Asimismo, se indica en “Papeles del psicólogo”, que han ocurrido grandes transformaciones a lo largo del

tiempo de quienes construyen test. (Prieto, Gerardo; Delgado, Ana R, 2010, p.67). Del mismo modo, el concepto de validez también puede resumirse en “lo verdadero o lo que se acerca a la verdad” (Villasís-Keever MÁ, et al., 2018, p.415) Para determinar la validez, se necesita de criterios independientes y externos que la prueba pueda medir, estos al estar relacionados nos indican que la prueba posee un coeficiente de validez. (E Chiner, 2011, p.4).

Al principio la variable de interés se denominaba criterio, posteriormente la variable de interés podía ser el contenido. Es así, como actualmente hay dos vías para establecer la validez: Validez de criterio y validez de contenido. (E Chiner, 2011, p.2) “La metodología de validación descansa fundamentalmente en la evaluación de expertos acerca de la pertinencia y la suficiencia de los ítems, así como de la adecuación de otras características de la prueba como las instrucciones, el tiempo de ejecución, etc” (Prieto, et al., 2010, p.71). No obstante, estas dos formas de validez contenían poca convicción para el desarrollo de pruebas de aptitudes o de personalidad. Por consiguiente, en las investigaciones de Cronbach (1955), se propone la validación de constructo, siendo la manera primordial de validación. (Pedrosa, et al., 2013, p. 5). Es por esto, que la validez de criterio, contenido y constructo son los pilares para evaluar la validez en su totalidad. A su vez, sumarle la importancia de una teoría que avale el contenido del constructo.

Messick (1989) postula que es importante añadir en la validación “las consecuencias del uso de las pruebas, es decir, las implicaciones individuales y sociales.” (como se citó en Prieto y Delgado, 2010, p. 71). “El concepto de lo que es validez en investigación se refiere a lo verdadero o lo que está cerca a la verdad”. Del mismo modo, para conocer que un estudio es válido se debe considerar la presencia de sesgos, es decir, errores sistemáticos. (Villasís-Keever MÁ, et al., 2018, 415). Por otro lado, una característica que se debe tomar en cuenta es la consistencia, la cual se refiere a la facilidad de un instrumento para conseguir los mismos resultados al medir una variable, tomando en cuenta que se debe realizar en las mismas circunstancias de participantes y en el mismo entorno.

Cabe resaltar, que un instrumento tendrá validez cuando se obtienen resultados poco variables y cuando se encuentra libre de sesgos o está más cercano a la realidad, en pocas palabras, cuando tenga más precisión y exactitud.

### **Validez de constructo**

Se investigan las propiedades psicológicas medidas en una prueba. Se tiene en cuenta que desde la psicología un constructo viene a ser una evaluación que diferencia el atributo a evaluar. Del mismo modo, Santiesteban (2009, p.18) explica que validez de constructo, es poder generar una conexión entre la teoría de un constructo psicológico y la prueba a construir. Desde la medición en psicológica y educación (Messick 1995), los aspectos relevantes son: la relevancia del contenido, la justificación teórica, evaluación de estructura de puntuaciones frente a estructura de constructo, generalizaciones, establecer relaciones convergentes y discriminantes y consecuencias. (como se citó en Martínez Corona, et al., 2020)

### **Validez de contenido**

De acuerdo con Santiesteban (2009) desde que inicia el proceso de construcción, al momento de introducir los ítems adecuados, empieza a reflejarse la validez de contenido. Se determina si la prueba contiene muestras situacionales de las cuales pretenden sacar conclusiones. (Zanatta, 2017, p.9).

De acuerdo con Sampieri (2010, como se citó en Martínez Corona, et al., 2020, p.157), es el “grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide”. Santiesteban (2009, como se citó en Zanatta, p. 9) afirma que para determinar la validez de contenido es necesario tener el suficiente conocimiento de la prueba a medir y de sus conexiones con los temas respectivos. Por lo tanto, únicamente un experto en el tema puede concluir si la prueba posee validez de contenido.

Se lleva a cabo mediante un panel de expertos, quienes se encargan de valorar el instrumento ítem por ítem. De acuerdo con lo que ellos concuerden en la

apreciación de cada ítem se determina si el instrumento es válido. Si en caso fuera lo contrario, podría haber ítems que se modifiquen o eliminen.

Ruiz (1998) indica que: El juicio de expertos es representado por personas con un alto grado de conocimientos sobre una temática, y quienes analizan un instrumento con el propósito de estudiar la exactitud con que puede hacerse medidas significativas y adecuadas con el mismo, y que mida el rasgo que se pretende medir. (Juarez y Tobón, 2018, p.2)

La manera de evaluar este grado es mediante las tres categorías de juicio que se detallan en el criterio de jueces: claridad, coherencia y relevancia. Siendo claridad, la que se refiere a la parte semántica y sintáctica, por otro lado, coherencia, mide la relación lógica entre el ítem con el indicador o dimensión propuesta y la relevancia si es esencial para medir el indicador. (Torres-Malca, et al., 2022).

## **B. Confiabilidad**

La confiabilidad se refiere a la funcionalidad y consistencia que tendrá una prueba en el tiempo. Al aplicarle al mismo sujeto, la misma prueba, en diferentes momentos, nos debe arrojar resultados similares. (Manterola, et al., 2018). La confiabilidad, toma diferentes formas de medición, tales como los coeficientes de precisión, estabilidad, equivalencia, homogeneidad o lo que llamamos consistencia interna. (Reidi-Martinez, 2013).

Anastasi y Urbina (1998) explican que:-

Una manera de medir la confiabilidad “comparar las puntuaciones obtenidas por las mismas personas en diversos momentos con diferentes conjuntos de reactivos examinadores o calificadores, o en cualquier otra condición de examinación pertinente” (citado por Elizabeth Zanata Colín, 2017, p.1). Por lo tanto, la confiabilidad se define como la ausencia de errores de medición en una prueba. (Quero, 2010, p.249)

### **Mitades partidas**

La técnica de división de mitades partidas, se puede realizar dividiendo todos los reactivos pares en un lado, y los reactivos impares en otro lado, o también se puede realizar de manera aleatoria. Sin embargo, esto da la mitad de la confiabilidad, es por eso por lo que se realiza la fórmula de Spearman – Brown.

Se correlacionan estas mitades partidas entre sí, se obtiene el índice de correlación, y se sustituye en la fórmula. Siendo el mínimo aceptable: .80. (Reidi-Martinez, 2013).

### **Alfa de Cronbach**

Por otro lado, Nunnally (1991), explica la fiabilidad de consistencia interna de un instrumento, que se puede verificar a través del Alfa de Cronbach (propuesta por Cronbach, 1951), la cual remplazó al KR-20, KR-21, las cuales solo medían respuestas de dos opciones o dicotómicas, logrando el Alfa de Cronbach medir la escala Likert o cualquier tipo de escala.

El método de Alfa de Cronbach contiene valores de 0 a 1. Se interpreta como la proporción de examinados correctamente ordenados, es decir, libre de error. Del mismo, se afirma que mientras el valor de la consistencia interna sea más cercano a 1, superior será la consistencia del constructo. Sin embargo, como regla general, las confiabilidades no deben ser inferiores a 0.80(Carmines y Zeller (1979), citado por Quero, 2010, p.251).

Asimismo, expresa el grado en que los ítems miden la misma variable: homogeneidad. Dependiendo del grado de medición esta será confiable o poco confiable. “Para poder precisar el coeficiente del alfa de Cronbach, se calcula la correlación de cada reactivo con cada uno de los otros, resultando una gran cantidad de correlación” (Quero, 2010, p.250).

### **C. Normas**

Zulma Ramos (2018, p. 26) afirma que las normas permiten la generalización de resultados, que el constructo logre medir una comunidad similar. Asimismo, los baremos nos brindan el patrón para modificar y pulir el constructo.

Asimismo, la norma es la actuación media o normal del comportamiento en la población, de la variable o variables que la escala mide. Es por esto, que es necesario que la puntuación sea comparable entre sujetos. Nos permite realizar una comparación de sujetos individuales dentro de un grupo de personas, también llamado como grupo normativo. (Brown, 1999, como se citó en Zenatta, 2017, p.12). Si bien es cierto, la realización de las pruebas a una población determinada necesita una tipificación. Por lo tanto, será posible que tenga más exactitud la evaluación aplicada al individuo comparándola con la población a la que pertenece. (Zenatta, 2017, p.12)

Por otro lado, Brown (1999, Zenatta, 2017, p.12), indica que la estandarización se basa en que todos los sujetos deben ser examinados con los mismos ítems, ya que los resultados se basaran en reactivos.

### **3.3- Marco Conceptual**

**Sensibilidad materna:** La sensibilidad materna es la calidad de respuesta del sujeto cuidador a las necesidades específicas del niño o niña (Morán, et al., 2008). Del mismo modo, Ainsworth (1979) plantea que la sensibilidad materna es la habilidad de la madre para estar atenta a las señales del hijo o hija, interpretarlas correctamente, y responder pronta y apropiadamente. Una madre sensible centra su atención en las necesidades físicas y emocionales de su hijo o hija y es capaz de ver las cosas desde el punto de vista del niño o niña.

**Validez:** La validez se refiere a lo que es verdadero o está más cercano a la verdad. Se tiene en cuenta que un instrumento es válido cuando se encuentra carente de errores. (Villasís-Keever MÁ, et al., 2018).

**Validez de contenido:** La validez del contenido por juicio de experto, es reconocida como el grado en que un instrumento de medición llega a medir la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas”. (Rodríguez, et al., 2021).

**Validez de constructo:** La validez de constructo es el grado en que una prueba mide con precisión lo que se pretende medir. Es una definición significativa en la teoría psicométrica, puesto que nos ayuda a concebir si una evaluación es válida o no. Es considerada no solo como un objetivo, sino también es un compromiso para acercarnos más a la verdad. (Arteaga, 2023).

**Confiabilidad:** Se determina cuando el instrumento genera los mismos resultados en diferentes momentos, escenarios y poblaciones si se aplica en las mismas condiciones. (Manterola, et al., 2018, pág.680).

**Confiabilidad por consistencia interna:** Método que se determina dividiendo a la prueba en mitades, asegurando que ítems se hayan ordenado de acuerdo a su nivel de dificultad; se constituye una especie de prueba paralela, con los ítems pares en uno de los conjuntos, y los impares en el otro, asegurando de alguna manera que las preguntas sean igualmente difíciles en ambos conjuntos, o en términos estadísticos, favoreciendo que las distribuciones de ambos conjuntos tengan medias y varianzas similares. (Reidl-Martinez, 2013).

**Normas:** Las normas son pautas preestablecidas que se utilizan como punto de comparación de puntuaciones individuales en un grupo específico. (Bolívar, 2017)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1.- Validez

**Tabla 2**

*Evidencias de validez de contenido por criterio de expertos en la relación de los ítems con la Escala de proyección de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes en la provincia de Piura.*

Ítem	V	Sig.(p)	IA	Ítem	V	Sig. (p)	IA
1	1	0.032**	1.00	3	1	0.032**	1.00
2	1	0.032**	1.00	4	1	0.032**	1.00
3	1	0.032**	1.00	5	1	0.032**	1.00
4	1	0.032**	1.00	6	1	0.032**	1.00
5	1	0.032**	1.00	11	1	0.032**	1.00
6	1	0.032**	1.00	12	1	0.032**	1.00

<b>7</b>	1	0.032**	1.00	13	1	0.032**	1.00
<b>8</b>	1	0.032**	1.00	16	1	0.032**	1.00
<b>9</b>	1	0.032**	1.00	18	1	0.032**	1.00
<b>10</b>	1	0.032**	1.00	19	1	0.032**	1.00
<b>11</b>	1	0.032**	1.00	20	1	0.032**	1.00
<b>12</b>	1	0.032**	1.00	21	1	0.032**	1.00
<b>13</b>	1	0.032**	1.00	22	1	0.032**	1.00
<b>14</b>	1	0.032**	1.00	23	1	0.032**	1.00
<b>15</b>	1	0.032**	1.00	24	1	0.032**	1.00
<b>16</b>	1	0.032**	1.00	26	1	0.032**	1.00
<b>17</b>	1	0.032**	1.00	27	1	0.032**	1.00
<b>18</b>	1	0.032**	1.00	29	1	0.032**	1.00
<b>19</b>	1	0.032**	1.00	31	1	0.032**	1.00
<b>20</b>	1	0.032**	1.00	32	1	0.032**	1.00
<b>21</b>	1	0.032**	1.00	33	1	0.032**	1.00
<b>22</b>	1	0.032**	1.00	34	1	0.032**	1.00
<b>23</b>	1	0.032**	1.00	35	1	0.032**	1.00
<b>24</b>	1	0.032**	1.00	36	1	0.032**	1.00
<b>25</b>	1	0.032**	1.00	37	1	0.032**	1.00
<b>26</b>	1	0.032**	1.00	38	1	0.032**	1.00
<b>27</b>	1	0.032**	1.00	41	1	0.032**	1.00
<b>28</b>	1	0.032**	1.00	42	1	0.032**	1.00
<b>29</b>	1	0.032**	1.00	45	1	0.032**	1.00
<b>30</b>	1	0.032**	1.00	48	1	0.032**	1.00
<b>31</b>	1	0.032**	1.00	49	1	0.032**	1.00
<b>32</b>	1	0.032**	1.00	52	1	0.032**	1.00
<b>33</b>	1	0.032**	1.00	53	1	0.032**	1.00
<b>34</b>	1	0.032**	1.00	55	1	0.032**	1.00
<b>35</b>	1	0.032**	1.00	56	1	0.032**	1.00
<b>36</b>	1	0.032**	1.00	57	1	0.032**	1.00
<b>37</b>	1	0.032**	1.00	58	1	0.032**	1.00

<b>38</b>	1	0.032**	1.00	60	1	0.032**	1.00
<b>39</b>	1	0.032**	1.00	61	1	0.032**	1.00
<b>40</b>	1	0.032**	1.00	62	1	0.032**	1.00
<b>41</b>	1	0.032**	1.00	63	1	0.032**	1.00
<b>42</b>	1	0.032**	1.00	64	1	0.032**	1.00
<b>43</b>	1	0.032**	1.00	67	1	0.032**	1.00
<b>44</b>	1	0.032**	1.00	68	1	0.032**	1.00
<b>45</b>	1	0.032**	1.00	69	1	0.032**	1.00
<b>46</b>	1	0.032**	1.00	70	1	0.032**	1.00
<b>47</b>	1	0.032**	1.00	71	1	0.032**	1.00

En la Tabla 2, se reveló que el coeficiente V de Aiken arrojó un puntaje mayor al mínimo permitido que se encuentra entre .80 y 1, consiguiendo como resultado la depuración de 24 ítems, dando como finalidad 47 ítems válidos.

**Tabla 3**

*Cargas factoriales de los ítems de la Escala de proyección de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.*

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9	Uniqueness
Ítem27	0.908									0.298
Ítem28	0.831									0.394
Ítem29	0.704									0.447
Ítem21	0.688									0.435
Ítem22	0.679									0.469
Ítem24	0.661									0.535
Ítem33	0.613									0.584

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9	Uniqueness
Ítem9	0.529									0.610
Ítem31	0.509									0.491
Ítem35	0.500									0.504
Ítem10	0.411									0.745
Ítem7	0.410									0.694
Ítem20		0.586								0.533
Ítem32		0.581								0.510
Ítem37		0.565								0.622
Ítem38		0.533								0.458
Ítem45		0.473								0.652
Ítem15			0.722							0.525
Ítem6			0.655							0.649
Ítem8			0.542							0.546
Ítem16			0.485							0.473
Ítem13			0.483							0.592
Ítem14			0.458							0.552
Ítem42				0.665						0.577
Ítem46				0.561						0.617
Ítem39				0.532						0.745
Ítem3					0.581					0.565
Ítem47					0.511					0.631
Ítem5					0.414				0.454	0.587
Ítem17						0.416				0.686
Ítem1							0.627			0.583
Ítem26								0.635		0.614
Ítem11									0.486	0.683
Ítem2										0.862

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9	Uniqueness
Ítem4										0.891
Ítem12										0.582
Ítem18										0.788
ítem19										0.807
ítem23										0.609
ítem25										0.687
ítem30										0.573
ítem34										0.863
ítem36										0.766
ítem40										0.808
ítem41										0.547
ítem43										0.668
ítem44										0.811

*Note.* Applied rotation method is promax.

En la Tabla 3, se verifica el análisis factorial exploratorio AFE referente al modelo inicial de la escala, en el cual se observa que los ítems se componen en nueve factores y se constata cargas factoriales significativas que oscilan entre 0.410 y > 0.99 valores por encima del mínimo requerido > 0,30 (Morales, 2011). Sin embargo, debido a que los ítems 2,4,12,18,19,23,25,30,34,36,40,41,43,44 no reportan cargas factoriales son eliminados y con ello la depuración de la escala.

#### **Tabla 4**

*Cargas factoriales modelo inicial de 17 ítems*

	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>	<b>Factor 4</b>	<b>Uniqueness</b>
Ítem27	0.918				0.240
Ítem28	0.881				0.352
Ítem21	0.677				0.418
Ítem22	0.625				0.510
Ítem29	0.620				0.517
Ítem24	0.582				0.558
Ítem9	0.544				0.602
Ítem10	0.438				0.755
Ítem32		0.643			0.483
Ítem38		0.609			0.490
Ítem20		0.607			0.566
Ítem37		0.581			0.689
Ítem15			0.669		0.503
Ítem6			0.613		0.605
Ítem8			0.490		0.763
Ítem3				0.500	0.714
Ítem47				0.441	0.767

*Note.* Applied rotation method is promax.

En la Tabla 4, se verifica el análisis factorial exploratorio AFE referente al modelo final de la escala estableciendo que en la depuración de la escala quedaron un total de 17 ítems, además se observa que los reactivos se componen en cuatro factores, con cargas factorial significativas que oscilan entre 0.438 y 0.918 valores por encima del mínimo requerido > 0,30 (Morales, 2011).

**Tabla 5**

*Estadísticos de bondad de ajuste del Escala de proyección de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes en base al AFE – Modelo inicial y modelo final*

<b>Estadísticos de bondad de ajuste</b>	<b>de Modelo inicial (47 Ítems) n=500</b>	<b>Modelo final (17 Ítems) n=500</b>
RMSEA	0.059	0.061
SRMR	0.031	0.029
TLI	0.741	0.906
CFI	0.835	0.949
BIC	-2289.406	-824.030
Overall MSA KMO	0.846	0.881
Bartlett's Test X <sup>2</sup>	15502.038	5489.366
P	< .001	< .001

Nota. Elaboración en base a resultados en JASP.

Los valores de los estadísticos de bondad de ajuste de la escala final (17 ítems) evaluada con las medidas de ajuste absoluto se obtuvieron los siguientes resultados: En el estadístico RMSEA con valores superiores a 0.6 indicarían un ajuste aceptable, así mismos en el estadístico SRMR se reportaron valores inferiores a 0.06 lo que indican un nivel adecuado en las medidas de ajuste. En los indicadores de ajuste incremental, CFI y TLI se evidencian niveles adecuados, pues se obtuvieron valores mayores o iguales a 0.90 en ambos estadísticos. En la prueba KMO Kaiser Meyer Olkin se encontró un coeficiente de 0.881 > 0.60 (valor mínimo aceptado), lo que indica una buena adecuación de muestreo ya que posee un valor cercano a 1.0 lo demostrando que el análisis factorial es útil con los datos (IBM, 2020). Finalmente, el

nivel de significación valor p de la Prueba de esfericidad de Bartlett respalda la aplicación de AFE porque es menor que 0,05.

#### 4.2.- Confiabilidad

**Tabla 6**

*Análisis de confiabilidad por medio de consistencia interna de la Escala de proyección de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.*

<b>Estimate</b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
Point estimate	0.769	0.794
95% CI lower bound	0.740	0.766
95% CI upper bound	0.798	0.819

*Note.* Of the observations, 500 complete cases were used.

En la Tabla 6, se observa el nivel de confiabilidad de la Escala de Sensibilidad Materna (ESM) el cual se determinó por medio del análisis de consistencia interna, obteniendo valores del coeficiente de omega y Alpha. En la escala global (17 ítems) se obtuvo un índice  $\omega = 769$ , siendo excelente ( $\omega > .65$ ) (Katz, 2006) y un valor  $\alpha = 0.794$ , considerándose de igual manera como criterio general excelente ( $\alpha > .70$ ) (George & Mallery, 2010), por lo tanto, la escala reporta valores excelentes y congruentes en su confiabilidad.

### 4.3. Normas y puntos de corte

**Tabla 7**

*Normas percentilares de la Escala de proyección de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.*

Nivel	Percentiles	Total	D1	D2	D3	D4
<b>ALTO</b>	99	85	40	20	15	10
	95	85	40	20	15	10
	90	84	40	20	15	10
	85	83	40	20	15	10
	80	81	40	20	14	10
<b>PROMEDIO</b>	75	81	40	20	14	10
	70	80	40	19	13	10
	65	79	40	19	13	10
	60	77	40	19	12	10
	55	77	39	18	12	10
	50	76	39	18	12	9
	45	76	38	18	12	9
	40	75	38	17	11	9
	35	74	38	17	11	9

	30	73	37	16	10	8
	25	72	36	16	10	8
	20	71	36	16	9	8
	15	69	35	16	9	7
	10	67	33	15	8	6
	5	63	32	13	6	6
	1	47	18	8	3	5
<b>N</b>	Válido	500	500	500	500	500
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	75.49	37.62	17.53	11.52	8.82
	Desv. estándar	6.905	3.620	2.455	2.752	1.484
	Asimetría	-1.234	-2.947	-1.513	-.681	-1.348
	Curtosis	2.764	11.968	3.737	.045	1.623
	Mínimo	45	16	6	3	2
	Máximo	85	40	20	15	10
	Suma	37746	18811	8764	5762	4409

*Nota.* Procesado en SPSS V.29

En la Tabla 7, se observa las normas percentiles de la Escala de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura. Asimismo, se reflejan valores descriptivos como el promedio de 75.49, con una desviación de 6.905, un mínimo de 45 y un máximo de 85.

**Tabla 8**

*Puntos de corte de la Escala de Sensibilidad Materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.*

Nivel	Total	D1	D2	D3	D4
<b>Sensibilidad materna alta</b>	82 a 85	40	20	15	10
<b>Sensibilidad materna promedio</b>	73 a 81	37 a 39	16 a 19	11 a 14	8 a 9
<b>Sensibilidad materna baja</b>	47 a 72	18 a 36	8 a 15	3 a 10	5 a 7

*Nota.* Elaboración propia

En la Tabla 8, se aprecian los puntos de corte de la escala de Sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura, elaborados a partir de las normas percentiles, logrando establecer 3 niveles: bajo, medio y alto.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Posterior a la pandemia, se ha visualizado el alto nivel de impacto hacia la salud mental de las mujeres gestantes (Parasi, 2021), como es la depresión y la ansiedad, puesto que los trastornos afectivos influyen en la sensibilidad materna (Harriet et al., 2021), siendo un predictor para el desenvolvimiento de su experiencia materna. Del mismo modo, se conoce por el estudio longitudinal de Ramos, et al., (2020) que la sensibilidad materna está altamente desarrollada con el desarrollo emocional de los niños.

Por lo tanto, es importante contar con un instrumento que actúe como predictor de la sensibilidad materna, es por esto, que se busca construir y establecer propiedades psicométricas de la Escala de proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes en la provincia de Piura, con la finalidad de poder aportar al sistema de salud un indicador relevante para la propuesta de programas de prevención de sensibilidad materna en hospitales y clínicas.

Nuestra investigación está dirigida a población del ámbito clínico, la cual posee una muestra conformada por 506 madres gestantes de distintas edades, calculando un rango entre 14 a 40 años. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las propiedades psicométricas de la Escala de sensibilidad materna en mujeres gestantes de la ciudad de Piura.

Como primer objetivo tenemos el establecer la validez de contenido mediante el juicio de expertos, técnica recomendada por Medrano y Pérez (2018) para evaluar esta evidencia de validez, la cual consiste en que expertos en el tema someten a juicio los reactivos elaborados, con la finalidad de corroborar si efectivamente están diseñados para medir la variable elaborada; es por ello que cinco jueces de las áreas clínicas y educativas fueron los elegidos para someter a evaluación la prueba.

Los ítems elaborados para cada una de las dimensiones propuestas se redactaron teniendo en cuenta tres indicadores: claridad, coherencia y relevancia, fundamentales para recopilar información de la variable en la población a investigar. Posteriormente, se analizó el índice de acuerdo entre los jueces mediante la fórmula V de Aiken permitiéndonos establecer valores según el índice de coincidencias entre jueces.

Según Rodríguez quien manifiesta que la validez de contenido por juicio de experto es reconocida como el grado en que un instrumento de medición llega a medir la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas”. (Rodríguez, et. Al, 2021), es por esto que inicialmente el instrumento contaba con 71 ítems, sin embargo después de pasar por evaluación se obtuvo como resultado que solo 47 ítems poseen claridad, coherencia y relevancia; de esta manera podemos observar en la Tabla 1 como resultado valores positivos de V de Aiken que oscilaron entre .80 y 1.00, los puntajes menores al rango establecido fueron eliminados ya que está establecido como regla general que las confiabilidades no deben ser inferiores a 0.80 (Carmines y Zeller (1979), citado por Quero, Virla, Milton, 2010, p.251); permitiendo de esta manera que el instrumento se justifique de forma metodológica ya que lo vuelve un instrumento psicológico válido para el recojo de análisis de datos y diagnóstico.

En el segundo objetivo específico, se estableció la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio de la Escala de sensibilidad materna (ESM), método que permite distinguir un factor general y cierto número de factores específicos (Spearman, 1904). En los resultados obtenidos de la tabla 2 podemos observar que los reactivos se componen en cuatro factores, con carga factorial significativa que oscilan entre 0.438 y 0.918 valores por encima del mínimo requerido  $> 0,30$  (Morales, 2011), permitiendo reflejar el significado teórico de la variable en cuestión. Poniéndose a la teoría de que el análisis factorial exploratorio se aplica con el objetivo de comprobar hasta qué punto estos instrumentos o los ítems que los conforman representan adecuadamente los constructos latentes de interés o diferentes dimensiones del mismo constructo, el cual ha servido en muchas investigaciones de propiedades psicométricas.

En el tercer objetivo se estableció el nivel de confiabilidad de la Escala de sensibilidad materna (ESM) por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach ya que nuestra medición es tipo Likert donde contamos con cinco opciones de respuesta; y también el Coeficiente Omega, el cual se determinó por medio del análisis de consistencia interna, obteniendo valores del coeficiente de omega y Alfa. En la escala global (17 ítems) se obtuvo un índice  $\omega = .769$ , siendo aceptable ( $\omega > .65$ ) (Katz, 2006) y un valor  $\alpha = 0.794$ , considerándose de igual manera como criterio general adecuado ( $\alpha > .70$ ) (George & Mallery, 2010), por lo tanto, la escala reporta valores adecuados y congruentes en su confiabilidad, al igual que Kline (2016), que indica que el resultado de  $\alpha > 0.7$ , manifiesta fiabilidad en los ítems. En resumen, podemos observar que el instrumento es estable en sus cálculos denotando que el cuestionario posee alto nivel de confiabilidad, pues según Lauriola (2003, cita do en Hernández et al., 2014) valores superiores a .90 indican que las escalas son confiables. Por su parte, el coeficiente Omega alcanzó un coeficiente de .769, que confirma este como un valor adecuado mencionado por Campo y Oviedo (2008), los cuales deben encontrarse entre .70 y .90, confirmando que la prueba es altamente confiable y se podrá tomar los valores obtenidos como referencia para estudios posteriores en propiedades psicométricas de la misma variable.

En cuanto al cuarto objetivo, se establecieron los valores para determinar las categorías, denominados puntos de corte. Dichos puntos se manejan de manera ordinal, dividiéndose en tres categorías o niveles, los cuáles son: sensibilidad materna baja con las puntuaciones de 47 a 72, sensibilidad materna promedio con puntuación de 73 a 81 y sensibilidad materna alta con puntuación de 82 a 85; además dichas categorías poseen cuatro dimensiones las cuáles se pueden apreciar en la tabla 8. Ainsworth (1979) plantea que existe una adecuada sensibilidad materna cuando la madre posee la habilidad de tomar conciencia e interpretar adecuadamente las señales y comunicaciones del infante; por lo tanto, podemos interpretar que un alto nivel de sensibilidad materna indicaría demostrar sentimientos de amor, aceptación, protección, estar siempre alerta a las necesidades, señales comunicativas del niño brindando una respuesta pronta y adecuada, validando sus sentimientos y emociones. El nivel promedio de sensibilidad materna indica que su capacidad de aceptación

puede interpretarse mediante la expresión de sentimientos positivos como negativos, permitiendo el contacto físico y emocional, pero hasta cierto límite; por último, un nivel bajo de sensibilidad materna evidencia sentimientos de rechazo e irritación hacia el infante; en este nivel no se respeta la autonomía del niño, se ignora e interpreta de manera incorrecta sus necesidades; es decir, hay un déficit de sensibilidad materna.

Por último, en el quinto objetivo se considera la elaboración de las normas percentiles de la Escala de sensibilidad materna en mujeres gestantes; donde se han establecido tres niveles: el nivel alto incluye un rango valorativo entre 99 y 80, significando que las madres que se encuentran en este nivel presentarían sentimientos positivos, sincronización afectiva hacia el niño, disponibilidad física y psicológica a las necesidades del bebé. En el nivel medio cuyos valores oscilan entre 75 a 30 se entendería como brindar el cuidado hacia el niño estableciendo ciertos límites; y por último el nivel bajo cuyos valores se encuentran entre el 25 al 1 indicando que las evaluadas ignoran o interpretan de manera errónea las necesidades del bebé.

Finalmente, la construcción del instrumento Escala de sensibilidad materna (ESM) permitió determinar las propiedades psicométricas mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en mujeres gestantes de la provincia de Piura desarrollando de forma adecuada el procedimiento y análisis, siendo los datos válidos y confiables. Este instrumento posee cuantificadores que permiten medir los niveles de sensibilidad materna en madres gestantes, lo cual contribuye a saber cuáles son las características determinantes que desencadenan dicha conducta, gracias a ello podremos llevar un control psicológico con las madres estableciendo un programa de prevención.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Conclusiones

- Se establecieron las evidencias de validez de contenido mediante juicio de expertos, de los ítems de la escala proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura, los cuales alcanzaron valores positivos de V de Aiken que oscilaron entre .80 y 1.00, los puntajes menores al rango establecido fueron eliminados.
- Se establecieron las evidencias de validez de constructo de la escala de proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura, a través de análisis factorial exploratorio, en dónde se observa que los reactivos se componen en cuatro factores, con cargas factorial significativas que oscilan entre 0.438 y 0.918 valores por encima del mínimo requerido  $> 0,30$
- Se obtuvo la confiabilidad por medio del análisis de consistencia interna obteniendo valores del coeficiente de omega y Alpha. En la escala global (17 ítems) se obtuvo un índice  $\omega = 0.769$ , siendo aceptable ( $\omega > .65$ ), un valor  $\alpha = 0.794$ , considerándose de igual manera como criterio general adecuado ( $\alpha > .70$ ).
- Se establecieron los puntos de corte de la Escala de Proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura tomando en cuenta los percentiles 47 y 85 para delimitar los niveles bajo, medio y alto, tanto de forma general como por dimensiones.

## 6.2.- Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de la salud mental que atienden a mujeres gestantes hagan uso del instrumento con la finalidad de llevar un control de tipo psicológico y del mismo modo, poder crear programas de prevención, programas educativos, de entrenamiento, entre otros.
- Se aconseja que el instrumento se pueda emplear en diversos centros de salud públicos y privados con el fin de obtener resultados certeros de la proyección materna y así realizar un plan de trabajo con la gestante que se atiende por el área de psicología.
- Se sugiere emplear el test psicológico de manera individual a cada gestante, debido a que se ha demostrado su validez y confiabilidad.
- Se propone extender la investigación en toda la región Piura, para así obtener resultados globales con el propósito de extender el estudio para determinar de manera más amplia la validez y confiabilidad del instrumento, lo cual también nos ayudaría a prevenir conductas atípicas de las madres en relación a sus hijos.

## CAPITULO VII

### REFERENCIAS Y ANEXOS

#### 7.1. Referencias

- Abarzua M, A (2019). *Confiabilidad, validez e imparcialidad en evaluación educativa*. Centro UC. INEE. México y Chile.
- Aiken, L (1985). *Three Coeficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ralings. Educatlonai and Psychological Measurement*, 45, 131-142.
- Ainsworth, M (1973). *Systems for rating maternal care behaviors. En E. G. Boyer, A. Simon, G. Karafin & R. Karafin (eds.) Measures of maturation: An anthology of early childhood observation instruments*, (pp. 67-172). Philadelphia: Research for Better Schools, Inc
- Ainsworth, M (1979). *Apego niño-madre. Psicólogo estadounidense*, 34 (10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Ainsworth, M, Blehar, Everett Waters & Sally N. Wall (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alvarado I, J y Santiesteban R, C (2006). *La Validez en la medición psicológica*. UNED EDICIONES. España.
- Arteaga, G. (26 de febrero de 2023). Comprender la validez de constructo: Definición, tipos y ejemplos. *Testsiteforme*. <https://www.testsiteforme.com/que-es-la-validez-de-la-construccion/>
- Artica JJG (2019). *Adaptación y validación del cuestionario de autoevaluación prenatal en gestantes usuarias del instituto nacional materno perinatal*. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2019; 8(4): 19-24

- Barrantes, K y Cubero, María-Fernanda (2014). *LA MATERNIDAD COMO UN CONSTRUCTO SOCIAL DETERMINANTE EN EL ROL DE LA FEMINIDAD*. Wímb lu, Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica. 9(1): 29-42, 2014 file:///C:/Users/51969/Downloads/Dialnet-LaMaternidadComoUnConstructoSocialDeterminanteEnEI-4942668.pdf
- Béjar-Poveda C, y Santiago-Vasco, M (2017). *Influencia del estrés materno durante el embarazo en el desarrollo cognitivo del niño: una revisión*. *Matronas*, 18(3), 115-122. <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/revbibliografica-estres-materno.pdf>
- Bolivar Ruiz, C (2017). *Estandiración y normalización de un instrumento de medición psico-educativo*. Danaga, Training and Consulting.
- Brahm, P. (s.f). *Sensibilidad Materna: Investigación JNH 2011 arroja resultados positivos en familias participantes*.
- Cáceres-Manrique, FM., Molina-Marín, G., Ruiz-Rodríguez, M. 2014. *Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos*. Aquichan; 2014. 14(3): 316-326. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.4
- Campbell, D y Julian C. Stanley (1978).: *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires, Amorrortu, pág. 16.
- Campo, A., y Oviedo, H. (2008). *Metodología de la investigación científica*. Pearson Educación.
- Cárdenas Martínez J (1993), *Avances de enfermería vol. XI, Reacciones emocionales durante la gestación y el parto*. Colombia, 37-43.
- Carretero, A, M<sup>a</sup> Isabel , Moreno M, M<sup>a</sup> Amparo, Peñacoba P, Cecilia (2008), *Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal*. Nure Investigación, nº 37. España.

Carrillo Mora, P., García Franco., A, Soto Lara, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J. y Martínez Torres, D. (2021), *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal*, Ciudad de México, México.

Castro, M (2021), *Depresión Perinatal y Vínculo Madre-Bebé*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional Universidad de Lima. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13191/Castro\\_Rey.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13191/Castro_Rey.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chiner E (2011). *Tema 6: Validez*. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>

Cieza K (2019), *Representaciones sociales de la maternidad de mujeres jóvenes de Lima*.

Condori-Ojeda, Porfirio (2020). Universo, población y muestra. Curso Taller.

CONMEMORAN SU DÍA EN EL PERÚ, (comunicado de prensa), <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-031-2023-inei.pdf>

Cordova, F., Luna, M. (2020). *Maternal sensitivity and attachment patterns in children aged 12 to 18 months of first mothers at the zapallal maternal childhood center, Lima*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8966>

Crittenden, P (2007). *La evaluación Pre-escolar del apego: Manual de Codificación*. Family Relations Institute.

Cronbach, L (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of test*. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.

Dávila, D (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Sensibilidad Paterna de 18 a 40 años con hijos menores de 2 años en un hospital de Cercado de*

Lima, 2018 [Tesis de Titulación], Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29965/D%C3%A1vila\\_PDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29965/D%C3%A1vila_PDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Doesum, K., Hosman, C., Riksen-Walraven, M., & Hoefnagles, C. (2007). *Correlates of depressed mothers' sensitivity toward their infants: The role of maternal, child, and contextual characteristics*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(6), 747-756.  
<http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e318040b272>

Equipo Etecé, (18 de enero del 2023). *Sensibilidad*.  
<https://concepto.de/sensibilidad/>

Espinoza, I. (2016). Tipos de Muestreo. *Unidad de investigación científica*. Facultad de Ciencias médicas.  
<http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>

Europa Press (09 de diciembre de 2020). *La pandemia ha aumentado la depresión, ansiedad y estrés en embarazadas y mujeres que han dado a luz*. *Redacción Médica*.  
<https://www.redaccionmedica.com/ultimas-noticias-sanidad/la-pandemia-ha-aumentado-la-depresion-ansiedad-y-estres-en-embarazadas-y-mujeres-que-han-dado-a-luz>

Farkas, C., Carvacho, C., Galleguillos, F., Montoya, F., León, F., Santelices, M.P., Himmel, E. (2015). Estudio comparativo de la sensibilidad entre madres y personal educativo en interacción con niños y niñas de un año de edad. (Vol. 37). *Perfiles Educativos*. (pp. 16-33). <https://doi.org/10.1016/j.pe.2015.11.005>

Fernández Lorenzo, P y Ibone O. (2020). *Psicología del embarazo*. Colección: *Temas en Perinatalidad*. Editorial Síntesis. Madrid - España.

Flores, V (2020), *Sensibilidad materna y estilos de apego adulto en madres adolescentes de lima metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP.  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17414>

George, D., & Mallery, P. (2010). SPSS for Windows Step by Step.

Giraldo-Ángel, J. (1997). *ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL EMBARAZO*. Rev. Col. Obst. y Ginec. Julio-Agosto. Colombia. 245-248.  
<file:///C:/Users/famil/Downloads/admin,+Art.+4.4.pdf>

Gonzales Llana Felicia Miran, (2007), *Instrumentos de evaluación psicológica/Felicia Miran Gonzales Llana*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Gutierrez Polanco, O. (2006), *La calidad del comportamiento materno en el cuidado de la crianza y el patrón de apego infante-madre al término del primer año de vida*. México, D.F.

Guzmán-Salas, G., Conteras-García, Y., Pérez-Villalobos, C. y Manríquez-Vidal, C. (2017). *Propiedades psicométricas de una escala de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 8(2), 126-138. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200006>

Hair, JF, Black, WC, Babin, BJ y Anderson, RE (2010) Análisis de datos multivariados. 7.<sup>a</sup> edición, Pearson, Nueva York.

Halty, A. y Berástegui, A. (2021). ¿Cuidado Materno, Responsividad o Sensibilidad? Una Revisión del Constructo de Ainsworth hasta hoy. *Clínica Contemporánea*, 12(3), Artículo e21. <https://doi.org/10.5093/cc2021a20>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6<sup>ta</sup> ed). McGraw – Hill).

<https://infanciaprimer.org/impacto-sensibilidad-materna-jnh/>

Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. (30 de mayo del 2023). *La violencia de género se recrudece durante el embarazo*.

<https://saludmentalperinatal.es/2023/05/30/violencia-de-genero-en-el-embarazo/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023, 07 de marzo), EL 8 DE MARZO CERCA DE 17 MILLONES DE MUJERES

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4rd Ed.)*. Guilford Press.

Lezama-Meneses, SR y Buitrago-León, LH (2018). *Adaptación y propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoevaluación Prenatal en mujeres gestantes residentes de la Ciudad de Bogotá [Adaptación y propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoevaluación Prenatal para mujeres embarazadas residentes en la Ciudad de Bogotá]*. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 12 (2), 61–73. <https://doi.org/10.21500/19002386.3370>

López, P. L (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 69-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>

Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P., Quiroz, P. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Rev Chilena Infectol* 2018; 35 (6), 680-688. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>

Marín M, Dolores, Bullones R. María Ángeles, (2), Carmona M, Francisco,

Marlene Raquel Basilio-Rojas, (Junio, 27, 2020). Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao, *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, vol. 4, núm. 1, 2020. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494003/html/index.html>

Márquez Jiménez, A. (2015), *Perfiles educativos*, vol. XXXVII, núm. 148, 2015, México.

- Martínez Hernández, G. (2021). *Los maravillosos cambios cerebrales en el embarazo*. Desarrollo, Neurociencias, Neuropsicología: Neuroclass. <https://neuroclass.com/el-maravilloso-mundo-del-cerebro-materno/>
- Martínez, I. (2009). *La importancia de crear vínculos con tu bebé*. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.co/salud/la-importancia-de-crear-vinculos-con-tu-bebe-XY1357635>
- Martínez-Paredes, J. y Jácome-Pérez, N. (2017). *Depresión en el embarazo*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Mella, M. Binfa, L. Carrasco, A. Cornejo, C. Cavada, G. Pantoja, L. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. *Revista Médica de Chile*. vol.149 no.4 Santiago abr. 2021. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000400543](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000400543)
- Merino, C. (2018). *Interpretación de emociones y sensibilidad materna en madres de niños en edad preescolar*. [Título de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la PUCP. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/178029>
- Morales, P. (2011). El análisis factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios. [http://www.rubenjoserodriguez.com.ar/wpcontent/uploads/2015/04/An%23U00e1lisis\\_Factorial\\_Test\\_y\\_Escalas\\_Pedro\\_Morales\\_Vallejo.pdf](http://www.rubenjoserodriguez.com.ar/wpcontent/uploads/2015/04/An%23U00e1lisis_Factorial_Test_y_Escalas_Pedro_Morales_Vallejo.pdf)

- Morales, K (2 de junio de 2023). Embarazos forzados: cada día nacen 2 bebés cuyas madres tienen entre 11 a 14 años este 2023. [https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/#:~:text=Durante%20el%202022%2C%20se%20contabilizaron,de%20Nacido%20Vivo%20\(CNV\).](https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/#:~:text=Durante%20el%202022%2C%20se%20contabilizaron,de%20Nacido%20Vivo%20(CNV).)
- Morán, G, Forbes, L., Evans, E., Tarabulsky, GM y Madigan, S. (2008). *Tanto la sensibilidad materna como el comportamiento materno atípico predicen independientemente la seguridad del apego y la desorganización en las relaciones madre-hijo adolescentes*. *Infant Behavior & Development*, 31 (2), 321–325. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.12.012>
- Mujeres jóvenes de Lima*. ANTHROPOLOGICA/AÑO XXXVII, N° 43, 2019, pp. 39-60. <http://www.scielo.org.pe/pdf/anthro/v37n43/a02v37n43.pdf>
- Nehauser, A. (mayo-junio 2016). Predictores de sensibilidad materna en familias en riesgo. *Desarrollo y cuidado infantil temprano. Volumen 188*. (2), 126-142. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1207065>
- Organización de las Naciones Unidas (28 de abril de 2020). *Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus*. <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Desafíos Globales: Población*. <https://www.un.org/es/global-issues/population>.
- Organización Mundial de la Salud (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ortega, C. (s.f). Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos. *Question Pro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>

- Otzen, T. Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017.
- Parasi, C. (2021). *Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19*. *Revista Psicológica Herediana*, 13(2), 56-61. <https://doi.org/10.20453/rph.v13i2.3903>
- Patton. MQ (2002). *Métodos de investigación y evaluación cualitativos* (3.<sup>a</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Patricia, C., Sánchez, M., Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*. (Vol. 8, n<sup>o</sup> 2, pp. 14-23). <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez y García-Cueto, E. (2013). *Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación*. [Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods]. *Acción Psicológica*, 10(2), x-xx. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
- Perea, L., Martínez-Fuentes, M., Pérez-López, J. y Díaz-Herrero, A. (2011). *Interacción madre-hijo y desarrollo mental infantil: implicaciones para la atención temprana*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 521-529. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328053.pdf>
- Pereyra, M.A. (2016). *Sensibilidad materna y regulación emocional en niños/as de edad pre-escolar*. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. Universidad Pontificia Católica del Perú. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7709>
- Pianta, R., Sroufe, A. y Egeland, B. (1989). *Continuity and Discontinuity in Maternal Sensitivity at 6, 24, and 42 Months in a High-Risk Sample*. Source: *Child Development*, 60(2), 481-487. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1989.tb02729.x>

- Prieto, Gerardo; Delgado, Ana R. *FIABILIDAD Y VALIDEZ, Papeles del Psicólogo*, vol. 31, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 67-74. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España
- Quero Virla, Milton (2010). *Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach*. Telos, 12 (2),248-252. ISSN: 1317-0570.
- Ramos, R., Yávar, V., Del Río, A., Schettino, J., Bresciani, V., Gómez, D., Álvarez, C., & Farkas, Ch. (2020). Mode of Delivery and Maternal Sensitivity: Effects on the Socioemotional Development of Children at One Year of Age. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 241-253. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.10>
- Ramos, Z (2018). *Psicometría Básica*. AREANDINA. Fundación Universitaria del área Andina. Bogotá – Colombia.
- Reidl-Martínez, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en educación médica*, 2(6), 107-111. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007&lng=es&tlng=es).
- Rendón, E. y Rodríguez-Gómez, R. (2016). *La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología*. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(2), 261-280. <https://doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.10>
- Rey B, L. (2014). *La importancia del vínculo temprano: Díada Madre e hijo*”. Universidad de la República de Uruguay, Montevideo.
- Rodríguez, M., Poblano-Ojinaga, E., Alvarado, L., Gonzáles, A., Rodríguez, M. (2021). Validación por juicio de expertos de un instrumento de evaluación para evidencias de aprendizaje conceptual. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*.11(22). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.960>
- Roth, R.M. (1980) *The Mother - Ozild relationship*. Evaluation Manual Published by World Psychological Service.

- Harriet Brown, R., Eisner, M., Walker, S., Tomlinson, M., Fearon, P., Dunne, M., Valdebenito, S., Hughes, C., L. Ward, C., Sikander, S., Osafo, J., Madrid, B., Baban, A., Van Thang, V., D. Fernando. A., Murray, A. *The impact of maternal adverse childhood experiences and prenatal depressive symptoms on foetal attachment: Preliminary evidence from expectant mothers across eight middle-income countries*, Journal of Affective Disorders, Volume 295, 2021, Pages 612-619, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.066>.
- Sabrina, M., Guibovich, A., Yábar. (2014), *Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos.* (53-57) <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
- Saldarriaga, K. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Dependencia Emocional CDE en mujeres embarazadas del distrito de Trujillo [Tesis de Titulación], Universidad César Vallejo.* [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24767/saldarriaga\\_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24767/saldarriaga_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica.* Lima: Editorial Bussines Suport
- Santelices, M., Carvacho, C., Farkas, Ch., León, F., Galleguillos, F. y Himmel, E. (2012). *Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y Análisis Preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto*, *E.S.A. Terapia Psicológica*, 30(3), 1-29. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>
- Santelices, M., Farkas, Ch., Montoya, M., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L., Taboada, C. y Himmel, E. (2015). *Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 14(1), 66-76. <http://dx.doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14- ISSUE1-FULLTEXT-441>

- Shin H, Park YJ, Ryu H, Seomun GA. *Maternal sensitivity: a concept analysis*. J Adv Nurs. 2008 Nov;64(3):304-14. doi: 10.1111/j.1365-2648.
- Spitz, R. (1996). *El Primer Año de Vida del Niño*. México. F.C.E
- Teran, H (2015). *Sensibilidad materna en un grupo de madres aymaras del departamento de puno*. [Tesis licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6541>
- Thomas, JC, Letourneau, N., Campbell, TS, Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, GF y el equipo de estudio APrON. (2017). Orígenes del desarrollo de la regulación de las emociones infantiles: mediación por la negatividad temperamental y moderación por la sensibilidad materna. *Psicología del desarrollo*, 53 (4), 611–628. <https://doi.org/10.1037/dev0000279>
- Thompson, R. A. (1997). Sensitivity and security: New questions to ponder. *Child Development*, 68. 595– 597. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04220.x>
- Torres-Malca, JR, Vera-Ponce, VJ, Zuzunaga-Montoya, FE, Talavera, JE y De La Cruz-Vargas, JA (2022). Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. *Revista De La Facultad De Medicina Humana* , 22 (2). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4768>
- Villasís-Keever MÁ, Márquez-González H, Zurita-Cruz JN, Miranda-Novales G, Escamilla-Núñez A. *El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones*. Rev Alerg Mex. 2018;65(4):414-421
- Vizental Monica (2012). *Maternaje y relación temprana madre-bebé en una muestra de madres primerizas latinoamericanas residentes en la ciudad de Miami*.

Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo. Buenos aires, Argentina.

Winnicott, D. (1995). *Realidad y juego. 5ta edición*. Barcelona España: Gedisa S.A

Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample Size Requirements for Structural Equation Models: An Evaluation of Power, Bias, and Solution Propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 73, 913-934.

<https://doi.org/10.1177/0013164413495237>

Zanatta E (2017), *Capítulo: Construcción de pruebas psicométricas*. México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67953/CAP%CDTULO.+Construcci%F3n+de+pruebas2.pdf;jsessionid=04DEB6F1EAAF0C3535DDBA7FFB8B16B6?sequence=1>

## 7.2. Anexos

### **Anexo 1. Formato de consentimiento**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a mujeres gestantes de diversos centros de salud de la provincia de Piura.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es elaborar las propiedades psicométricas que permitan medir la escala de proyección de sensibilidad materna en mujeres gestantes de la provincia de Piura.

- El procedimiento consiste en responder al cuestionario denominado “Escala de proyección de Sensibilidad materna en mujeres gestantes”.
- El tiempo de duración de mi participación es de 10 a 15 minutos.
- Recibiré respuestas a cualquier duda o aclaración
- Tengo la libertad de rehusarme a participar en cualquier momento en la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación será de modalidad presencial dentro del centro de acoyo.
- Puede contactarse con el autor de la investigación: Brenda Lamela Sialer y Angie Colonna Godoy, mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas. ([blamelas1@upao.edu.pe](mailto:blamelas1@upao.edu.pe) y [angiecolonna2@upao.edu.pe](mailto:angiecolonna2@upao.edu.pe))

Finalmente, bajo estas condiciones ACEPTO ser participante de la investigación.  
Piura, Setiembre de 2023.

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°:

## **Anexo 2. Protocolo**

### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, se te presentarán 14 enunciados, selecciona la opción que más se adecue a tu punto de vista; recuerda responder con total veracidad y seguridad, considerando que no hay respuestas buenas o malas, todas son válidas.

Para el llenado del cuestionario, lee detenidamente cada enunciado y al finalizar verifica haber marcado todos los enunciados para no dejar ninguna respuesta en blanco.

El tiempo aproximado es de 15 minutos, recuerda solicitar ayuda en caso sea necesario.

La escala tiene 5 alternativas:

Totalmente de acuerdo (TDA)
De acuerdo (DA)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NDNDA)
En desacuerdo (ED)
Totalmente en Desacuerdo (TED)

### Anexo 3. Matriz de validaciones

**Tabla 9**

*Estadísticos descriptivos de la Escala de Sensibilidad Materna (ESM)*

Ítem	Válido	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría	Kurtosis
<b>V1</b>	500	1.000	5.000	4.764	0.607	-3.599	15.722
<b>V2</b>	500	1.000	5.000	4.062	1.072	-1.291	1.044
<b>V3</b>	500	1.000	5.000	4.636	0.679	-2.608	8.988

---

<b>V4</b>	500	1.000	5.000	2.844	1.387	-0.049	-1.420
<b>V5</b>	500	1.000	5.000	4.660	0.624	-2.140	5.812
<b>V6</b>	500	1.000	5.000	3.856	1.239	-0.868	-0.399
<b>V7</b>	500	1.000	5.000	4.698	0.648	-2.765	9.249
<b>V8</b>	500	1.000	5.000	3.978	1.145	-1.170	0.615
<b>V9</b>	500	1.000	5.000	4.724	0.590	-2.538	7.587
<b>V10</b>	500	1.000	5.000	4.624	0.759	-2.594	7.634
<b>V11</b>	500	1.000	5.000	3.762	1.281	-0.829	-0.454
<b>V12</b>	500	1.000	5.000	4.694	0.673	-2.947	10.273
<b>V13</b>	500	1.000	5.000	3.878	1.264	-1.024	-0.014
<b>V14</b>	500	1.000	5.000	2.272	1.376	0.873	-0.547
<b>V15</b>	500	1.000	5.000	3.690	1.235	-0.721	-0.509
<b>V16</b>	500	1.000	5.000	4.128	1.118	-1.351	1.009
<b>V17</b>	500	1.000	5.000	4.696	0.658	-2.767	8.808
<b>V18</b>	500	1.000	5.000	3.598	1.345	-0.565	-0.982
<b>V19</b>	500	1.000	5.000	4.640	0.779	-2.639	7.383
<b>V20</b>	500	1.000	5.000	4.492	0.805	-2.095	5.139
<b>V21</b>	500	2.000	5.000	4.778	0.499	-2.599	8.095
<b>V22</b>	500	2.000	5.000	4.838	0.469	-3.651	15.884
<b>V23</b>	500	1.000	5.000	4.736	0.675	-3.399	12.962
<b>V24</b>	500	1.000	5.000	4.614	0.649	-2.148	6.215
<b>V25</b>	500	1.000	5.000	3.244	1.354	-0.270	-1.225
<b>V26</b>	500	1.000	5.000	3.590	1.318	-0.652	-0.786
<b>V27</b>	500	1.000	5.000	4.734	0.639	-3.451	14.794
<b>V28</b>	500	1.000	5.000	4.684	0.694	-2.886	9.742
<b>V29</b>	500	1.000	5.000	4.626	0.706	-2.507	7.589
<b>V30</b>	500	1.000	5.000	3.392	1.314	-0.379	-1.099
<b>V31</b>	500	2.000	5.000	4.512	0.662	-1.436	2.419
<b>V32</b>	500	1.000	5.000	4.464	0.744	-1.663	3.489
<b>V33</b>	500	1.000	5.000	4.708	0.687	-3.015	10.174
<b>V34</b>	500	1.000	5.000	3.502	1.364	-0.556	-0.992

---

<b>V35</b>	500	1.000	5.000	4.496	0.750	-1.843	4.242
<b>V36</b>	500	1.000	5.000	3.940	1.195	-1.045	0.071
<b>V37</b>	500	1.000	5.000	4.062	1.028	-1.237	1.102
<b>V38</b>	500	1.000	5.000	4.510	0.723	-2.046	5.900
<b>V39</b>	500	1.000	5.000	3.058	1.381	-0.091	-1.337
<b>V40</b>	500	1.000	5.000	4.422	0.985	-1.962	3.252
<b>V41</b>	500	1.000	5.000	4.530	0.933	-2.531	6.264
<b>V42</b>	500	1.000	5.000	3.776	1.254	-0.831	-0.373
<b>V43</b>	500	1.000	5.000	4.358	0.848	-1.746	3.885
<b>V44</b>	500	1.000	5.000	3.066	1.406	-0.083	-1.383
<b>V45</b>	500	1.000	5.000	3.998	1.114	-1.176	0.684
<b>V46</b>	500	1.000	5.000	3.078	1.325	-0.087	-1.184
<b>V47</b>	500	1.000	5.000	4.182	1.111	-1.428	1.202

El análisis de los estadísticos de distribución de la Tabla 9, ha permitido tomar decisiones más precisas al momento de realizar el AFE.

### Diagrama 1

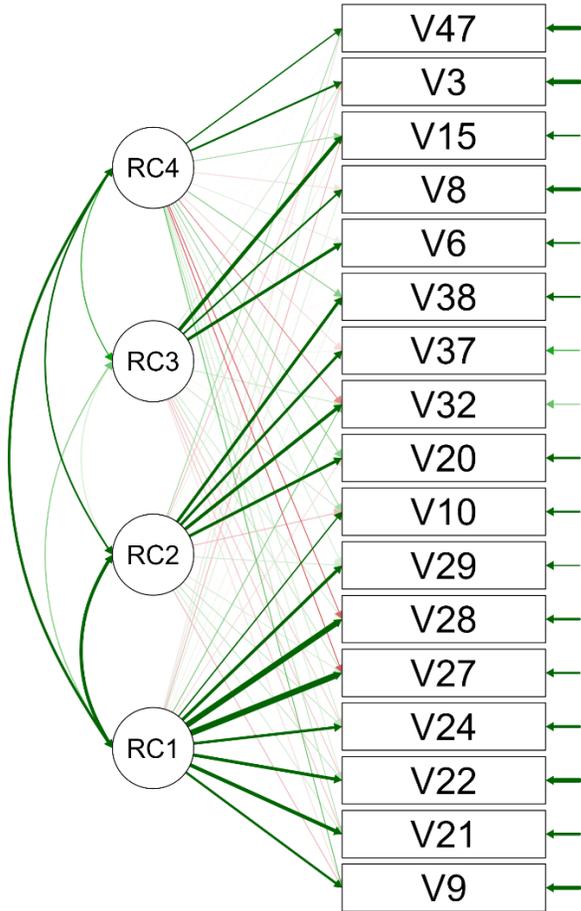
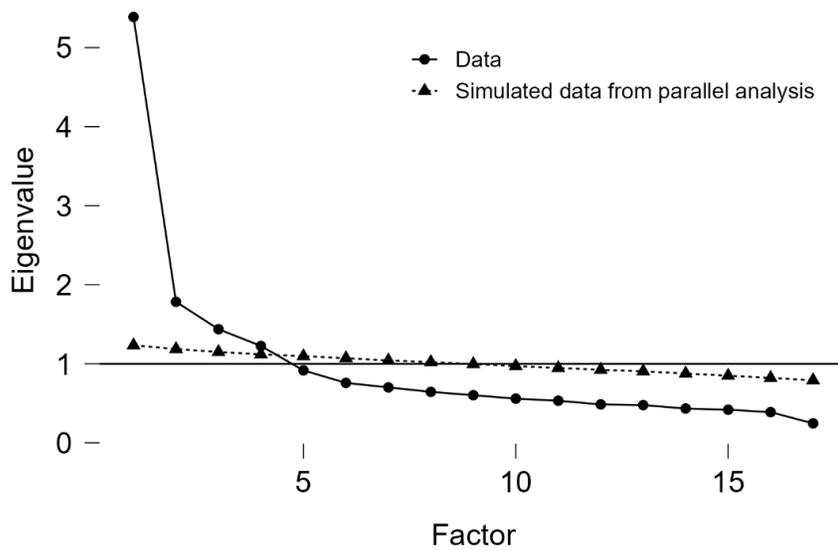


Figura 1. Path Diagram del AFE de la ESM



En base a la figura 1 y 2 se verifica el AFE de la ESM, el cual agrupa los ítems en cuatro factores. RC1 los siguientes ítems 10,29,28,27,24,22,21,9. En RC2 se agruparon los ítems 38,37,20. RC3 los siguientes ítems: 15,6,8 y en RC4 se agruparon los ítems: 47 y 3.

Nombre de la Prueba:	Escala de la proyección de la sensibilidad materna en mujeres gestantes
Autores:	Brenda Lamela Sialer Angie Colonna Godoy
Procedencia:	Piura, Perú
Objetivo:	Determinar la sensibilidad materna en mujeres gestantes
Finalidad:	Delimitar cuál es la proyección materna a través de las dimensiones a evaluar
Aspectos que evalúa:	Aceptación vs Rechazo, Cooperación vs Interferencia, Accesibilidad vs Ignorar, Sensibilidad vs Insensibilidad
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	7 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes de la provincia de Piura
Significación:	Esta escala está compuesta por 15 ítems para medir la sensibilidad materna en mujeres gestantes

### **2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas**

El apego emocional en un niño es el vínculo afectivo profundo que se desarrolla entre el niño y sus cuidadores, generalmente la madre o el padre. Este apego es

fundamental para el desarrollo emocional y social del niño. Del mismo modo, la interacción sensible y receptiva fomenta habilidades sociales, ya que el niño observa y aprende a interactuar con los demás a través del modelo de sus progenitores. Igualmente, se conoce que un ambiente afectuoso y seguro facilita la exploración y el aprendizaje, ya que el niño se siente seguro para explorar su entorno y enfrentar nuevos desafíos.

Del mismo modo, hoy por hoy sabemos que la forma en que una madre se siente y actúa durante el embarazo puede influir en el desarrollo emocional y físico del feto. La sensibilidad y el bienestar emocional de la madre pueden afectar el entorno prenatal.

Es por esto, que la sensibilidad materna promueve la formación de un apego seguro, lo que proporciona al niño una base emocional sólida y confianza en las relaciones interpersonales. La sensibilidad materna es la calidad de respuesta del sujeto cuidador a las necesidades específicas del niño o niña (Morán, et al., 2008). Del mismo modo, Ainsworth (1973) plantea que la sensibilidad materna es la habilidad de la madre para estar atenta a las señales del hijo o hija, interpretarlas correctamente, y responder pronta y apropiadamente. Una madre sensible centra su atención en las necesidades físicas y emocionales de su hijo o hija y es capaz de ver las cosas desde el punto de vista del niño o niña.

Por lo tanto, la sensibilidad durante el embarazo puede preparar a la madre para ser receptiva y atenta a las necesidades del bebé después del nacimiento, lo que promueve un apego seguro. Por lo cual es importante reconocer la sensibilidad materna desde el periodo de gestación a modo de reconocer su auto proyección en la etapa de la maternidad. Siendo la proyección, la capacidad de anticipar o imaginar cómo será una situación, evento o resultado en un momento posterior.

Del mismo modo, la sensibilidad materna cuenta con cuatro componentes:

**Aceptación – rechazo:** La madre puede llegar a tener sentimientos positivos y negativos frente al cuidado de un bebé o niño pequeño, debido a las exigencias y

demandas que esto implica. En el polo o extremo positivo se encuentran los sentimientos de amor, aceptación, ternura, protección, goce compartido y cualquier otro tipo de reacción positiva generada por el bebé o niño pequeño. En el otro extremo, están los sentimientos de rabia, resentimiento, irritación y rechazo, entre otras emociones negativas generadas por el comportamiento del niño o las demandas de cuidado exigidas por la crianza.

**Cooperación – interferencia:** En el extremo positivo a la capacidad del cuidador en sincronizar o sintonizarse afectivamente y en el comportamiento con el niño, lo cual implica considerarlo como un ser autónomo, activo, cuyos deseos, sentimientos y actividades son validados y respetados por el adulto cuidador. En el otro extremo, la interferencia, está el adulto cuidador que no respeta las iniciativas o autonomía del niño, que niega las necesidades, los deseos, sentimientos y actividades de éste, pues impone su voluntad y deseos de adulto sobre los del niño.

**Accesibilidad-ignorar,** ésta se refiere en el extremo positivo a la disponibilidad física y psicológica del adulto cuidador respecto a las necesidades del bebé o del niño pequeño. Es decir, permitir la cercanía y contacto físico, está dispuesto emocionalmente para el niño, mostrar gusto por estar y compartir con él. En el extremo negativo, el adulto cuidador que ignora las necesidades y comunicaciones del niño, por estar focalizado en sus propias necesidades y preocupaciones, no está en la mayoría de las ocasiones disponible emocionalmente para éste.

**Sensibilidad-insensibilidad:** del cuidador a las comunicaciones del bebé o del niño pequeño. Esta se refiere en el componente positivo a la habilidad de la madre o cuidador principal, a estar alerta a las señales comunicativas del niño, interpretarlas adecuadamente y responderlas pronta y correctamente. Por el contrario, en el extremo opuesto del continuo, se encuentra la madre o cuidador, que ignora las comunicaciones del bebé o niño pequeño, las interpreta incorrectamente, suponiendo muchas veces atribuciones e intencionalidades negativas por parte del bebé o del niño (deseos de molestar o manipular al adulto).

**Validez:** La validez se refiere a lo que es verdadero o está más cercano a la verdad. Se tiene en cuenta que un instrumento es válido cuando se encuentra carente de errores. (Villasís-Keever MÁ, et al., 2018).

**Confiabilidad:** Se determina cuando el instrumento genera los mismos resultados en diferentes momentos, escenarios y poblaciones si se aplica en las mismas condiciones. (Manterola, et al., 2018, pág.680).

**Baremos:**

Nivel	Percentiles	Total	D1	D2	D3	D4
<b>ALTO</b>	99	85	40	20	15	10
	95	85	40	20	15	10
	90	84	40	20	15	10
	85	83	40	20	15	10
	80	81	40	20	14	10
<b>PROMEDIO</b>	75	81	40	20	14	10
	70	80	40	19	13	10
	65	79	40	19	13	10
	60	77	40	19	12	10
	55	77	39	18	12	10
	50	76	39	18	12	9
	45	76	38	18	12	9
	40	75	38	17	11	9
	35	74	38	17	11	9
	30	73	37	16	10	8
<b>BAJO</b>	25	72	36	16	10	8
	20	71	36	16	9	8
	15	69	35	16	9	7
	10	67	33	15	8	6

	5	63	32	13	6	6
	1	47	18	8	3	5
<b>N</b>	Válido	500	500	500	500	500
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	75.49	37.62	17.53	11.52	8.82
	Desv. estándar	6.905	3.620	2.455	2.752	1.484
	Asimetría	-1.234	-2.947	-1.513	-.681	-1.348
	Curtosis	2.764	11.968	3.737	.045	1.623
	Mínimo	45	16	6	3	2
	Máximo	85	40	20	15	10
	Suma	37746	18811	8764	5762	4409

*Nota.* Procesado en SPSS V.29

<b>ITEMS</b>	<b>TDA</b>	<b>DA</b>	<b>NDNDA</b>	<b>ED</b>	<b>TED</b>
1. Pienso que la maternidad es un poco desagradable.					
2. Asistiré a todas o a la mayoría de sus actuaciones o eventos importantes.					
3. Dudo poder asistir a algún evento importante de mi hijo, porque soy una persona ocupada.					
4. Estaré pendiente de su salud física.					
5. El poder criar, educar y formar a mi hijo/a me entusiasma.					
6. Tener un bebé es un cambio muy difícil y no tan agradable.					
7. Como madre siento que conoceré lo que necesita mi bebé.					
8. Lo llevaré a todos sus controles médicos.					
9. Creo que una madre debe estar en las buenas y en las malas.					
10. Considero que es de gran importancia estar con mi hijo, pero también darle su propio espacio.					
11. Mi mayor anhelo es acompañar a mi hijo en todos sus éxitos.					
12. Ante algún problema que le ocurra, le apoyaré.					

13. Cuando llore, voy a intentar calmarlo y preguntarle tranquilamente que sucede.					
14. Cuando mi bebé llore, lo cargaré para calmarlo.					
15. Le brindaré leche a mi hijo para calmarlo cuando llore.					
16. Si mi hijo me dice que quiere ir al baño, lo llevaré rápidamente.					
17. No me molesta saber que habrá días que no podré dormir bien por las necesidades de mi hijo/a.					

## Anexo 4. Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Programa de Estudio de Psicología

### “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Dra. Luz Martínez Uceda  
Hospital de apoyo II Santa Rosa  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER y ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA”** a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo  
Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono [+51] (044) 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú

## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Dr. Wilton Pachere Gonzáles  
**Hospital Jorge Reátegui Delgado**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER y ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA”** a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRÉCTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono (+51) (044) 604444  
anexas: 2344  
Trujillo - Perú

## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Dr. Pedro Tullume Flores  
**Centro de salud materno infantil de Castilla**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER y ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA”** a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRÉCTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono (+51) (044) 604444  
anexas: 2344  
Trujillo - Perú

## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Dr. Dario Abad Jiménez  
**Centro de salud materno infantil - Tambogrande**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER y ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA”** a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRÉCTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono (+51) (044) 604444  
anexas: 2344  
Trujillo - Perú

## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Dr. Arnaldo Lachira Albán  
**Hospital Regional José Cayetano Heredia**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER y ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: “**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA**” a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la resolución **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Dr. Joe Quedena Alama  
**Centro de salud Las Lomas**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER** y **ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: “**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA**” a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono [+51] (044) 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú

## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Mc. Martín Eduardo Poma Julca  
**Centro médico E.S. La Unión**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleras en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER** y **ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: “**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA**” a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono [+51] (044) 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú

## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Mc. Felix Wilberto Mechato Rodríguez  
**Red de Salud Bajo Piura – E.S.I – 3 Cura Mori**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleras en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER** y **ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: “**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA**” a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono [+51] (044) 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú

## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Lic. María Coronel  
**EE:SS.12 – “Nuevo Tallan”**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER** y **ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: “**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA**” a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono [+51] [044] 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú

## “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 01 de Junio de 2023

Lic. Enf. Doris Guzmán Zapata  
**Centro de salud La Arena**  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER** y **ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: “**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA**” a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono [+51] (044) 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú



**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

Piura, 01 de Junio de 2023

Dr. Dario Abad Jiménez  
Centro de salud materno infantil - Tambogrande  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarte a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER** y **ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA"** a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para **poder realizar la aplicación del instrumento ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

  
**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

  
Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono [+51] (044) 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

Piura, 30 de Junio de 2023

Dr. Edgar Bazan Palomino  
Jefe encargado de Oficina de Capacitación de la Red Asistencial Piura de Essalud  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srta bachiller en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER**, quien se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA”** a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para poder realizar la aplicación del instrumento **ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, a mujeres gestantes que acudan a Hospital Cayetano Heredia y Hospital Jorge Reategui Delgado de Piura

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la resolución **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el **Formulario de asentimiento/consentimiento informado** que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio y el **proyecto de tesis** para conocimiento.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono (+51) (044) 604444  
anexos: 2344  
Trujillo - Perú

N° : 998833750

**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

Piura, 01 de Junio de 2023

Dr. Pedro Tullume Flores  
Centro de salud materno infantil de Castilla  
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; asimismo, presentarle a las Srtas bachilleres en Psicología **BRENDA LORENA LAMELA SIALER** y **ANGIE COLONNA GODOY**, quienes se encuentran en ejecución de su proyecto de investigación titulado: **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES DE LA PROVINCIA DE PIURA"** a fin de poder obtener su título profesional.

En ese sentido nuestras egresadas solicitan a su despacho la autorización para poder realizar la aplicación del instrumento **ESCALA DE SENSIBILIDAD MATERNA EN MUJERES GESTANTES**, el cual debe ser aplicado a mujeres gestantes que acudan a este recinto.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestras egresadas se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

**Adjunto:** a la presente la **RESOLUCIÓN N° 1659-2023-FMEHU-UPAO** de aprobación del proyecto de tesis. Así como el Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



*Zelmira Beatriz Lozano Sánchez*

**RA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate  
Teléfono (+51) (044) 604444  
anexos: 2344

#### IV. PONECIAS:

✦ **Jackeline Apaza Mendoza, Vicedecana del Colegio de Obstetras de Piura:** expuso el Análisis de los indicadores de salud sexual y reproductiva en el contexto de COVID-19. en la región Piura, información que se ha tomado de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección regional de Salud.

Respecto a las gestantes atendidas, en el año 2019 se atendieron a 2,873 solo en el mes de enero, y en el 2020 las atenciones fueron de 2,540 en enero y al 2021 esta cantidad de gestantes aumentó en 2,652 gestantes a comparación del 2020. Sin embargo en el mes de marzo del año 2020 se registraron la mitad de las atenciones que se venían reportando en el 2019 y esto se debe que en el mes de marzo inicia la pandemia, hacia adelante el declive en atenciones, solo en el mes de abril se registró 888 gestantes que acudieron a su primera atención prenatal en el 2020, se precisa que en esta época hubo una restricción de los servicios de salud sexual y reproductiva debido a las acciones de restricción del gobierno, en las que se paralizaron las atenciones del primer nivel.

Luego de las restricciones de atenciones en gestantes, los servicios se retoman con un aproximado de mil atenciones en el mes de mayo, además se entregaba el paquete de los servicios de salud sexual y reproductiva, en un nuevo escenario que es la pandemia.

En el caso de las gestantes atendidas, se observa que la provincia de Piura en el año 2019, registró 3,822 gestantes, en el 2020 con 2,238 gestantes y en el 2021 con 3,359 gestantes.

En cuanto a gestantes controladas, en los años 2019-2020 y el primer trimestre del 2021, se observa una curva de ascenso y descenso en control de las gestantes, evidenciándose puntos críticos en aquellas gestantes que alcanzan al sexto control prenatal, se observa principalmente una baja en los meses en que la región se encontraba en restricción social y con ello los servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en los meses posteriores conforme se habilitaban los servicios, las atenciones incrementaban.

En cuanto a las gestantes controladas según provincia, la mayor concentración se registra en la provincia de Piura. Y en los caso acumulado de gestante contagiadas con Covid-19, de acuerdo al boletín de la semana epidemiológica de la semana 16, aparece los casos de las gestantes con Covid-19 y el incremento de las mismas, sin embargo lo que se viene notando no solo es la mortalidad de lo que es la asociación entre gestantes Covid-19 con patología obstétrica, se visualiza un incremento en la mortalidad de lo que es el contagio de Covid-19, convirtiéndola en una causa indirecta, observándose esa variante en mortalidad materna; ya que antes se hablaba de las principales causas, como las directas, y ahora en este nuevo escenario estamos hablando que la mayor

#### Anexo 4. Matriz de especificaciones

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	Enunciado del ítem	Número de Ítems	Escala de edición
Sensibilidad materna	Aceptación-Rechazo, Cooperación-Interferencia, Accesibilidad-Ignorar y Sensibilidad-Insensibilidad.	Aceptación-Rechazo	*Pienso que la maternidad es un poco desagradable. * Dudo poder asistir a algún evento importante de mi hijo, porque soy una persona ocupada. * Tener un bebé es un cambio muy difícil y no tan agradable.	2, 3 y 6.	Likert
		Cooperación-Interferencia	* Estaré pendiente de su salud física. *El poder criar, educar y formar a mi hijo/a me entusiasma.	4,5,8,9,10,11,12,13	

			<p>* Lo llevaré a todos sus controles médicos.</p> <p>*Creo que una madre debe estar en las buenas y en las malas.</p> <p>* Considero que es de gran importancia estar con mi hijo, pero también darle su propio espacio.</p> <p>* Mi mayor anhelo es acompañar a mi hijo en todos sus éxitos.</p> <p>*Ante algún problema que le ocurra, le apoyaré.</p> <p>* Cuando lllore, voy a intentar calmarlo y preguntarle</p>		
--	--	--	---	--	--

			tranquilamente que sucede		
		Accesibilidad- Ignorar	*Asistiré a todas o a la mayoría de sus actuaciones o eventos importantes. * No me molesta saber que habrá días que no podré dormir bien por las necesidades de mi hijo/a.	2,17	
		Sensibilidad- Insensibilidad	* Como madre siento que conoceré lo que necesita mi bebé. * Cuando mi bebé llora, lo cargaré para calmarlo. * Le brindaré	7,14,15,16	

			<p>leche a mi hijo para calmarlo cuando llore.</p> <p>* Si mi hijo me dice que quiere ir al baño, lo llevaré rápidamente.</p>		
--	--	--	---	--	--