

# Percepción de eficacia materna y autoestima materna luego de una internación en una unidad de cuidados intensivos neonatal

## *Perception of maternal efficacy and mother self-esteem after admission in a neonatal intensive care unit*

Mariana Torrecilla<sup>1</sup> ; Fabiana González Cruz<sup>2</sup>; Jennifer Waldheim Arizu<sup>3</sup> 

### RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivos: analizar la percepción de eficacia materna en madres cuyos hijos estuvieron internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y analizar dimensiones de autoestima materna y posibles correlaciones entre sí. Se trabajó con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal, descriptivo con encuestas, con alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 45 madres, cuyos bebés cursaban el post-alta, luego de un período internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Se empleó: *Entrevista Psicológica Perinatal en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)* (Waldheim-Arizu, 2013); *Cuestionario de eficacia materna* (Teti & Gelfand, 1991); y *Cuestionario de Autoestima Materna - versión corta* (Shea & Tronick, 1988). Se analizan resultados obtenidos.

**Palabras clave:** Eficacia Materna, Autoestima, UCIN.

### ABSTRACT

The aim of this paper was to analyze the perception of maternal efficacy in mothers whose children were hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit and analyze the dimensions of maternal self-esteem and possible correlations among each other. Quantitative approach, transversal non-experimental design, descriptive with surveys, with correlational scope. The sample consisted of 45 mothers, whose babies were post-discharged, after a period of hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit.

The following was used: *Perinatal Psychological Interview in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* (Waldheim-Arizu, 2013); *Maternal Efficacy Questionnaire* (Teti & Gelfand, 1991); and *Maternal self-report inventory - short version* (Shea & Tronick, 1988). Results are analyzed.

**Keywords:** Maternal Efficacy, Self-Esteem, NICU.

**Recibido:** 16-05-2019  
**Aceptado:** 06-07-2019

**Citar:** Torrecilla, M., González-Cruz, F. & Waldheim-Arizu, J. (2019). Percepción de eficacia materna y autoestima materna luego de una internación en una unidad de cuidados intensivos neonatal. *Investigaciones en Psicología*, 24(2), pp-43-49. <https://doi.org/10.32824/investigpsicol.a24n2a25>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica. Mendoza, Argentina. CONICET – Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU). Mendoza, Argentina. [maritorrecilla@yahoo.com.ar](mailto:maritorrecilla@yahoo.com.ar)

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica Argentina. Mendoza, Argentina. [fabiana.goncruz@gmail.com](mailto:fabiana.goncruz@gmail.com)

<sup>3</sup>Hospital Humberto Notti. Mendoza, Argentina. Pontificia Universidad Católica Argentina. Mendoza, Argentina. [jennifer\\_waldheim@uca.edu.ar](mailto:jennifer_waldheim@uca.edu.ar)

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo prematuro y su inmediata hospitalización ha sido documentado como uno de los eventos más críticos en la vida de una familia; los padres no solo deben enfrentar un nacimiento antes de tiempo, sino también, un entorno desconocido y altamente tecnológico en una unidad de cuidados intensivos neonatales (Villamizar-Carvajal et al., 2016; Wormald et al., 2015).

A partir de una hospitalización temprana, las madres experimentan un inicio diferente en la crianza de sus hijos: la madre debe ceder el papel de cuidadora principal al equipo de salud y enfermería. En este punto, se hacen juicios fundamentales sobre lo que una madre cree que es capaz de hacer o no con su hijo, y éstos, pueden moldear futuras interacciones con el niño (Cabrera, 2015; Farkas-Klein, 2012). Saber si una madre de un bebé hospitalizado se siente competente en la crianza, permitiría a los profesionales de la salud identificar áreas precisas donde es probable que las madres requieran más apoyo.

Diversos autores han estudiado el concepto de eficacia materna, el cual hace referencia al juicio que realiza la madre sobre sus habilidades para desarrollar su rol materno, remite a las creencias que ella posee acerca de sus competencias para satisfacer las demandas del hijo o al grado en que las madres esperan realizar de manera competente su rol maternal (Navarro et al., 2011; Teti & Gelfand, 1991). Otros autores plantean que el estudio de la percepción de eficacia materna implica conocer la variedad de comportamientos y acciones que conlleva el cuidado y crianza del niño y la creencia de poder ejecutarlos adecuadamente (Zurdo Garay-Gordovil, 2013). Este concepto es fundamental al momento de analizar la interacción entre la madre y su hijo: percibirse como una madre competente implica poder atender aquellas necesidades que presenta su hijo tanto en cuidados físicos, afectivos, como así también desarrollar una relación madre-hijo que resulte satisfactoria para ambos.

La percepción de eficacia incide en los procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y de selección, afecta las cogniciones que la madre realiza, las emociones que le surgen ante determinadas situaciones y los procesos motivacionales que determinan distintos cursos de acción. Se ha observado que aquellas madres que tienen una fuerte percepción de eficacia en relación a su rol materno, le dedican más tiempo y esfuerzo a las tareas y no se rinden tan fácilmente ante las dificultades que puedan encontrar en esta labor. Por otro lado, se han identificado factores que disminuyen la percepción de eficacia en las madres: desconocer lo que su hijo necesita ante una determinada situación, tener dificultades para comunicarse con su hijo ante situaciones adversas, no sentirse capaces de ayudarlos en su aprendizaje y sentir que no conocen lo suficiente a sus hijos. Al mismo tiempo se mencionan factores fortalecedores de esta percepción, como apoyo social, apoyo de la pareja, retroalimentación sobre aquellos logros que van adquiriendo con su bebé, observar que algunos fracasos no dependen de ella (Rossman et al., 2015). Como puede observarse, las creen-

cias de eficacia de las madres resultan importantes para sus prácticas, afectan su comportamiento y prácticas parentales adecuadas.

En esta línea, un concepto importante de estudio es la autoestima materna, Shea y Tronick (1988), autores de la escala que se utiliza en la presente investigación, la definen como un factor psicológico básico que modera los efectos biológicos y sociales que afectan a las mujeres en su adaptación a la maternidad; según sus investigaciones, pequeñas variaciones en la salud del bebé como mínimas variaciones en el medio familiar afectan los sentimientos maternos en el momento de su adaptación a la maternidad. Diversos autores mencionan la importancia de estudiar este constructo, ya que la maternidad representa una circunstancia de la vida que afecta profundamente la identidad de una mujer. McGrath et al. (1993) afirman que las madres asumen el rol materno valiéndose de una serie de recursos personales, incluyendo su autoestima general. Dichos autores definen la autoestima materna como el valor que una mujer le da, previa reflexión, a su habilidad como madre. En este sentido, la percepción de sí misma como madre está compuesta por elementos cognitivos y afectivos. Por lo tanto, los autores hacen hincapié en que la autoestima no solo requiere de un proceso de evaluación cognitiva sino también se le atribuye un valor afectivo (como orgullo, vergüenza) relacionado a la autoevaluación (Luna de las Casas, 2011).

Estudiar la autoestima materna resulta importante ya que es un predictor del comportamiento materno: los altos niveles de autoestima materna han sido correlacionados con una mejor adaptación al rol materno y mayor capacidad de desarrollarlo; por otro lado, los niveles bajos de autoestima se han relacionado con sentimientos de incapacidad y temor, afectando el desarrollo de los niños (Hinostroza-Ballón, 2010).

Como hemos mencionado, el nacimiento y la subsecuente hospitalización del niño, viene acompañada por sentimientos de estrés, ansiedad y por dificultades en las oportunidades del cuidado del recién nacido, lo cual podría afectar la valoración que una mujer adjudica a su rol de madre. Considerando que es fundamental para la autoestima materna la relación, la interacción y el cuidado del hijo, nos preguntamos si la internación de un hijo nacido prematuro interfiere en el desarrollo de la autoestima y autoconfianza materna. Para lo cual planteamos los siguientes objetivos de investigación: analizar la percepción de eficacia materna en madres cuyos hijos estuvieron internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y analizar dimensiones de autoestima materna y posibles correlaciones entre sí.

## MÉTODO

### *Diseño y tipo de estudio*

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

### Participantes

La muestra fue de carácter no probabilística intencional dirigida. Se conformó por un total de 45 madres, con edades comprendidas entre 18 y 46 años de edad, siendo la edad promedio de 28.49 ( $\pm 17.21$ ). Se consideró como criterio de inclusión madres cuyos bebés cursaban el post-alta, luego de un período internación entre 25 y 60 días en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, con motivo de internación: bajo peso al nacer (entre 2000g y 2800g). Se excluyeron madres que tuvieran antecedentes psiquiátricos previos informados, recabados durante las entrevistas previas al estudio; niños nacidos con menos de 34 semanas de gestación o con alguna patología de alto riesgo. Todas las madres firmaron el consentimiento informado para participar, según requerimientos éticos.

### Instrumentos

- *Entrevista Psicológica Perinatal en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*. (Waldheim-Arizu, 2013) – adaptación de la *Entrevista Psicológica Perinatal de Diseño Óptico* (Oberman et al., 2000). Se utilizó para tomar registro de: datos maternos, embarazo, parto, lactancia inicial y antecedentes de sucesos significativos que han atravesado durante el embarazo.
- *Cuestionario de eficacia materna (Maternal Efficacy Questionnaire)* (Teti & Gelfand, 1991) – versión castellana (Navarro et al., 2011). Consiste en 10 reactivos que evalúan las percepciones de eficacia de la madre en relación a las tareas específicas sobre el cuidado infantil. Se debe responder según una escala tipo Likert de 4 niveles: Nada buena, No muy buena, Suficientemente buena y Muy buena. El puntaje total de la escala tiene un rango de 10 a 40 puntos, y presenta como punto de corte 30:  $\leq 30$ : Baja Percepción de eficacia materna,  $\geq 31$ : Alta Percepción de eficacia materna.
- *Cuestionario de Autoestima Materna (Maternal Self-report Inventory)* de Shea y Tronick (1988) - versión corta. Se utilizó la traducción y adaptación castellana de Luna De Las Casas (2011). El instrumento está compuesto por 26 ítems que analizan 5 dimensiones de la autoestima materna, organizándose en 5 subescalas: habilidad para el cuidado; habilidad general como madre; aceptación del bebé; relación esperada con el bebé; y los sentimientos durante el embarazo, trabajo de parto y parto. Se responde según el grado de acuerdo o desacuerdo que tiene la madre con cada premisa: Totalmente falso, Mayormente falso, Ni verdadero ni falso, Mayormente verdadero y Totalmente verdadero. Para la presente investigación se calculó la confiabilidad de las dimensiones del instrumento, arrojando un *Alpha de Cronbach de*: Habilidad para el cuidado:  $> .73$ ; Habilidad general como madre:  $> .80$ ; Aceptación del bebé:  $> .68$ ; Relación esperada con el bebé:  $> .82$ ; Sentimientos en el embarazo/parto:  $> .71$ ; y para la escala total:  $> .85$  de la escala total.

### Procedimiento

El estudio se desarrolló en dos instituciones públicas de la Provincia de Mendoza que cuentan con Programas de atención temprana y Programas de seguimiento al recién nacido de riesgo. Se solicitaron las autorizaciones hospitalarias correspondientes y aprobación del protocolo de trabajo por los Comité de Docencia e Investigación de las Instituciones. A partir de los datos proporcionados por los profesionales tratantes, se establecieron los contactos con las madres y se las invitó a participar del estudio. Su inclusión fue voluntaria y sujeta a consentimiento informado. Se administraron los cuestionarios de forma individual y en presencia del investigador. Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos, procurándose las condiciones necesarias para proteger la confidencialidad y actuar en beneficio de los participantes.

### Análisis estadístico

El procesamiento de los datos se realizó con el programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 22.0. En primer lugar, se obtuvieron estadísticos descriptivos de cada variable en estudio: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar). Se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, fijando un nivel de .05 como valor de significación e interpretando la intensidad de las correlaciones de acuerdo a los criterios de Aron y Aron (2001).

## RESULTADOS

### Presentación de resultados

Del total de madres que conformaron el grupo de estudio, el 40% de ellas atravesaba su primer post-parto, y del 60% restante: 28.8% tenía 2 hijos y el 31.2% tenía 3 hijos. En cuanto a la planificación del embarazo, el 51.1% respondió no haberlo planificado, y el 48.9% no; aun así, el 75.6% manifestó haberlo aceptado y un 24.4% expresó haber tenido dificultades en la aceptación del mismo. El 15.5% expresó haber sentido preocupación o angustia durante su embarazo ya sea por su bebé, por ellas o ambos.

Con respecto a sucesos significativos durante el embarazo o tiempo anterior al mismo, el 51.2% de las mamás entrevistadas sufrió alguna situación, el 26.6% sucesos de índole familiar, ya sea discusiones con la pareja o con familia extensa.

En cuanto a la situación de pareja, el 84.5%, de madres que tiene una situación de pareja estable y convive, mientras que un 4.4% poseen una situación estable pero no conviven con su pareja. Sólo el 2.2% no posee una pareja ni el apoyo de su familia.

De acuerdo a las puntuaciones totales obtenidas en percepción de eficacia materna se pudo observar que el 75.6% de las madres presentó niveles altos, y un 24.4% presentó niveles bajos en cuanto a percepción de eficacia materna (Tabla N° 1).

Tabla N° 1: Rangos y puntuaciones en percepción de eficacia materna

Rangos	f	%	ME (DE)
Baja PEM ( $\leq 30$ )	11	24.4	28.63 (2.28)
Alta PEM ( $\geq 31$ )	34	75.6	35.02 (5.28)

En cuanto a la evaluación de Autoestima Materna, se pudo observar que los valores en las diferentes dimensiones oscilaron entre 2.94 (menor valor del percentil 25) y 4.69 (mayor valor del percentil 75). Es decir que más allá de las diferencias individuales, la muestra presentó niveles intermedios y elevados. Las dimensiones en la que las madres registraron mayores niveles de autoestima fueron "Habilidad general como madre"  $X = 4.69 (\pm 0.34)$  y "Relación esperada con el bebé"  $X = 4.41 (\pm 0.57)$ , ambas con la menor dispersión en sus puntuaciones. Y la dimensión que menor puntuación presentó fue "Habilidad para el cuidado"  $X = 2.94 (\pm 1.34)$ . Así mismo, las escalas que presentaron la mayor dispersión en las respuestas fueron "Sentimiento acerca del embarazo y parto" y "Habilidad para el cuidado" (Tabla N° 2).

Tabla N° 2: Puntuaciones media en dimensiones de autoestima materna

Dimensiones Autoestima Materna	ME	DE
Habilidad para el cuidado	2.94	1.34
Habilidad general como madre	4.64	0.34
Aceptación del bebé	3.80	0.77
Relación esperada con el bebé	4.41	0.57
Sentimientos durante el embarazo, trabajo de parto y parto	3.26	1.57

Luego se evaluó la relación existente entre las diferentes dimensiones de autoestima materna y se encontraron las siguientes correlaciones: "Habilidad para el cuidado" correlacionó positiva y significativamente con "Aceptación del bebé" ( $r = 0.584^{**}$ ) y con "Relación esperada con el bebé" ( $r = 0.400^{**}$ ); y "Habilidad general como madre" correlacionó positiva y significativamente con "Relación esperada con el bebé" ( $r = 0.301^{*}$ ) (Tabla N° 3).

Tabla N° 3: Correlaciones entre dimensiones de autoestima materna

Dimensiones AUTOESTIMA MATERNA	Habilidad para el cuidado	Habilidad general como madre	Aceptación del bebé	Relación esperada con el bebé	Sentimientos en el embarazo, trabajo de parto y parto
Habilidad para el cuidado	1	.194	.584**	.400**	.025
Habilidad general como madre		1	.292	.301*	-.087
Aceptación del bebé			1	.264	.000
Relación esperada con el bebé				1	-.004
Sentimientos en el embarazo, trabajo de parto y parto					1

N = 45. r de Pearson. \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

Tabla N° 4: Percepción de eficacia materna y dimensiones de autoestima materna

Dimensiones AUTOESTIMA MATERNA	PERCEPCIÓN DE EFICACIA MATERNA		F	p
	Baja PEM ( $\leq 30$ ) (n = 11) M (DE)	Alta PEM ( $\geq 31$ ) (n = 34) M (DE)		
Habilidad para el cuidado	2.69 (1.07)	3.02 (1.16)	.67	.416
Habilidad general como madre	4.43 (0.33)	4.70 (0.32)	6.08	.018*
Aceptación del bebé	3.36 (0.82)	3.95 (0.99)	3.14	.083
Relación esperada con el bebé	4.36 (0.61)	4.43 (0.56)	.12	.722
Sentimientos en el embarazo	2.93 (1.56)	3.36 (1.42)	.73	.395

N = 45. \* $p < 0.05$

Se realizó un Análisis Multivariado de la Varianza (MANOVA), para explorar el efecto de la eficacia materna sobre las dimensiones de autoestima materna, sin encontrar un efecto significativo:  $\lambda$  Wilks .816,  $F(5) = 1.763$ ,  $p = .143$ ,  $\eta^2 = .184$ . En el análisis de los ANOVA univariados, se encontraron resultados significativos en Habilidad General como madre:  $F(1,43) = 6.080$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .124$ . A través del análisis descriptivo, puede observarse que el grupo que obtuvo puntajes más elevados es el grupo de madres con alta eficacia materna ( $M: 4.70$ ) sobre las madres con baja eficacia materna ( $M: 4.43$ ) (Tabla N° 4).

## DISCUSIÓN

Resulta un dato muy alentador en cuanto a la percepción de eficacia materna que un 75.6% de las madres se consideró capaz de desarrollar su rol adecuadamente, aun habiendo transitado la experiencia de internación de un hijo en una unidad de cuidados intensivos neonatales, en algunos casos más de 6 semanas. Es pertinente analizar también qué sucede con el 24.4% de las madres que no se percibe a sí mismas como hábiles para desarrollar su rol como mamá; se han estudiado algunos factores que afectan la eficacia materna: la percepción de salud del niño por parte de la madre (Sanders & Woolley, 2005; Teti et al., 1996) y el tiempo que una mamá pasa junto a su bebé (Hess et al., 2004); si bien en este estudio todas las madres fueron entrevistadas en el período post-alta cuando ya convivían con sus hijos, algunas de ellas manifestaron demoras en las experiencias de dominio en cuanto al cuidado exclusivo del hijo. Este punto puede relacionarse con el estudio de Barnes y Adamson-Macedo (2007), donde plantean que la hospitalización temprana sugiere un inicio diferente en la crianza de sus hijos, teniendo que realizar diferentes evaluaciones sobre lo que cree capaz de hacer o no con su hijo. Las madres de niños prematuros deben realizar tareas de cuidado y asistencia bajo una variedad de circunstancias y ambiente totalmente diferentes a los padres con hijos nacidos a término o sin internaciones. Mientras que algunas madres pueden sentirse capaces realizando tareas más complejas, otras pueden tener expectativas relativamente débiles de su capacidad de crianza, especialmente en situaciones adversas.

En cuanto a autoestima materna, la dimensión que mayor puntuación obtuvo es “Habilidad general como madre” la cual implica la aptitud de poder desarrollar y disfrutar la tarea como madre, esta habilidad involucra una preocupación y responsabilidad en un sentido general en el rol de madre, implica estar cuando el niño la necesita, enseñarle al bebé todo lo que tendrá que aprender y ser una madre amorosa y cuidadosa y va a influir directamente en el desarrollo del niño (Shea & Tronick, 1988). Por otro lado, las menores puntuaciones se observaron en la dimensión “Habilidad para el cuidado”, esta dimensión corresponde con la percepción que la mamá tiene sobre sus habilidades instrumentales y sobre las tareas que implican un encuentro afectivo, principalmente en

relación a calmar al bebé y a alimentarlo; en el transcurso de las entrevistas, algunas madres manifestaron haber tenido muchas dificultades durante las internaciones en percibir los signos de hambre o molestia en sus hijos, manifestaron que las mayores dudas se presentaron en relación a percibir las necesidades del bebé y poder satisfacerlas adecuadamente. Estos resultados se relacionan con lo observado por Fernández-Alcántara et al. (2015), los cuales profundizaron sobre los principales obstáculos percibidos por los padres luego de recibir el alta hospitalaria de sus hijos prematuros y encontraron que las mayores preocupaciones se relacionaban con el estado de salud de sus hijos, con los problemas de sueño y dudas respecto a sus capacidades y habilidades para cuidar de manera eficaz a su hijo. Ahora bien, esta dimensión correlacionó positivamente con “Aceptación del bebé” y “Relación esperada con el bebé”, lo cual nos muestra el ajuste y adaptación que está realizando la mamá a partir del nacimiento prematuro e internación del hijo. El ajuste que debe realizar influye en su adaptación al rol de madre y para con su bebé; como plantean Raznoszczyk de Schejtman et. al. (2004), la habilidad que percibe la madre frente a su rol materno parece estar relacionada también con los sentimientos de aceptación respecto a las características particulares de su bebé y con su percepción acerca de las características del vínculo que ha establecido con él durante los primeros meses de vida.

Se han identificado factores que ejercen influencia sobre la variabilidad en la autoestima materna en relación a la hospitalización luego del nacimiento prematuro: el estado de salud del niño, la percepción de la madre acerca de la salud del niño, el comportamiento del niño. Las diferencias en el estado de salud infantil y en el comportamiento del bebé pueden generar diferencias en los niveles de autoestima materna porque hacen que el niño sea más o menos competente socialmente para la interacción (McGrath et al., 1993). Hay tres áreas de competencia social en los bebés que contribuyen óptimamente a la interacción con sus cuidadores: la predictibilidad del comportamiento (que incluye la regularidad de los ritmos biológicos), la capacidad de respuesta social y la legibilidad de las señales. En cuanto al análisis conjunto de las variables sólo en la dimensión Habilidad general como madre se encontró una diferencia a favor de las que tenían alta percepción de eficacia materna, las madres con baja eficacia demostraron poseer mayores inseguridades en cuanto a responder sobre su rol y el desarrollo de su bebé. Son pocas las investigaciones encontradas que abordan esta problemática; tal como plantean Bornstein y Bornstein (2010) la crianza de los hijos y las tareas propias de la paternidad-maternidad son marcadamente complejas por lo que el contexto familiar se ha considerado difícil de abordar. McGrath et al. (1993) plantean que la autoestima materna no es solamente un proceso de evaluación cognitiva, sino que incluye también una valoración afectiva, como orgullo o vergüenza que se adjunta a la autoevaluación de sí misma como madre. El nacimiento y la subsecuente hospitalización del niño, viene acompañada por estrés y por dificultades en las oportunidades del



cuidado del recién nacido, lo cual podría afectar la valoración que una mujer adjudica a su rol de madre. Si bien hay estudios que muestran menores niveles de autoestima en madres de prematuros que madres con hijos nacidos a término, nuestros datos apoyan la idea de que la salud del niño y la experiencia con el niño influyen más sobre la autoestima que el hecho de que sea prematuro en sí (Cluet et al., 2013; Rabelo et al., 2007; Farrow & Blissett, 2007).

## CONCLUSIÓN

La internación de un recién nacido es un hecho que conmociona a la familia y en un grado importante a la mamá. La etapa del alta hospitalaria y la preparación para ello, resulta en extremo importante, implica una continuidad de todos los esfuerzos realizados de manera conjunta por el equipo salud y la familia. Esta acomodación es un desafío que implica asumir por parte de los padres la responsabilidad y el cuidado en su totalidad del recién nacido.

En cuanto a los resultados, estos fueron alentadores ya que se encontró que gran parte de la muestra presentaba niveles altos de autoestima materna y una percepción de eficacia materna positiva, lo que indica que la internación no las ha desalentado en el desarrollo de su rol materno. Aun así, resulta un desafío continuar trabajando en los servicios que recibe la madre a través de programas de apoyo, grupos de reflexión, entre otros dispositivos en las etapas de post-alta hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aron, A. & Aron, E. (2001). *Estadística para psicología*. Pearson Education.
- Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived maternal parenting self-efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of advanced nursing*, 60(5), 550-560. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04445.x>
- Bornstein, L. & Bornstein, M. H. (2010). *Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño*. National Institute of Child Health and Human Development. [www.encyclopedia-infantes.com/documents/BornsteinESPxp.pdf](http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/BornsteinESPxp.pdf)
- Cabrera, R. (2015). Interacción temprana y sensibilidad materna en la díada madre-bebe prematuro. Tesis de grado. Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/20458>
- Cluet, I., Rossell-Pineda, M. R., Álvarez, T., & Rojas, L. (2013). Factores de riesgo asociado a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Revista Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 157-70.
- Farkas-Klein, C. (2012). Fomentando gestos simbólicos en infantes: impacto sobre el estrés y la autoeficacia materna. *Revista de investigación en Logopedia*, 2(1), 15-37. <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/58695>

- Farrow, C. & Blissett, J. (2007). The development of maternal self-esteem. *Infant Mental Health Journal*, 28(5), 517-535. <https://doi.org/10.1002/imhj.20151>
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Toral-López, I., González-Carrión, P., Rivas-Campos, A., & Pérez-Marfil, N. (2015). Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros. *Escritos de Psicología*, 8(2), 43-51. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2104>
- Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423-437. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.002>
- Hinojosa-Ballón, J. A. (2010). *Autoestima materna y calidad de la relación de pareja en madres de nivel socioeconómico medio-alto de lima metropolitana* (Tesis de Licenciatura en Psicología). Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Universidad Católica de Perú. Perú. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/667>
- Leerkes, E. M. & Crockenberg, S. C. (2002) The development of maternal self-efficacy and its impact on maternal behavior. *Infancy*, 3(2), 227-247. [https://doi.org/10.1207/S15327078IN0302\\_7](https://doi.org/10.1207/S15327078IN0302_7)
- León, O. G. & Montero, I. (2007). *Métodos de investigación en psicología y educación*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Luna de las Casas, R. P. (2011). *Validación del cuestionario de autoestima materna en un grupo de madres de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura en Psicología). Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Universidad Católica de Perú. Perú. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1176>
- McGrath, M. M., Boukydis, C. F. Z., & Lester, B. M. (1993). Determinants of maternal self-esteem in the neonatal period. *Infant Mental Health Journal*, 14(1), 35-48. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199321\)14:1<35::AID-IMHJ2280140104>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199321)14:1<35::AID-IMHJ2280140104>3.0.CO;2-R)
- Navarro, C., Navarrete, L., & Lara, M. A. (2011). Factores asociados a la percepción de eficacia materna durante el posparto. *Salud Mental*, 34(1), 37-43. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n1/v34n1a5.pdf>
- Oíberman, A., Di Biasi, S., Vega, E., Mercado, A., Galíndez, E., & Schoham, C. (2000). Un nuevo instrumento diagnóstico en situaciones perinatales: La entrevista psicológica de diseño óptico. *Investigaciones en Psicología*, 5(2), 77-89.
- Rabelo, M. Z. D. S., Chaves, E. M. C., Cardoso, M. V. L. M. L., & Sherlock, M. D. S. M. (2007). Sentimientos e expectativas das mães no alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(3), 333-337. [http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt\\_a15v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a15v20n3.pdf)
- Raznoszczyk de Schejtman, C., Lapidus, A., Umansky, E., Mrahrad, M. C., Zucchi, A., Mindez, S., Silver, R. & Leonardeilli, E. (2004). Estudio de las dimensiones de autoestima materna durante el primer año de vida de sus hijos. *XI Jornadas de Investigación*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-029/374.pdf>
- Rellan-Rodríguez, S., García de Ribera, C. & Aragón-García, M. P. (2008). El recién nacido prematuro. *Asociación Española de Pediatría*, 8, 68-77. [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)

- Rossmann, B., Greene, M., & Meier, P. (2015). The Role of Peer Support in the development of Maternal Identity for “NICU Moms”. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1), 3-16. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12527>
- Sanders, M. R. & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child Care Health Development*, 31(1), 65-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>
- Shea, E. & Tronick, E. (1988). The Maternal Self-Report Inventory: A research and clinical instrument for assessing maternal self-esteem. En H. E. Fitzgerald, B. Lester, & M. W. Yogman (Eds.), *Theory and Research in Behavioral Pediatrics* (Vol. 4, pp. 101-139). Springer.
- Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Society for Research in Child Development*, 62(5), 918-929. <https://doi.org/10.2307/1131143>
- Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C. & Gómez-Ortega, O. R. (2016). Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan*, 16(3), 276-295. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.3.2>
- Waldheim-Arizu, J. (2013). La Entrevista Psicológica Perinatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. En Ministerio de Salud del Gobierno de Mendoza (Ed.), *Bianuario de Investigación 2012/2013* (Vol. 1). Ministerio de Salud.
- Wormald, F., Tapia, J. L., Torres, G., Cánepa, L., González, M. A., Rodríguez, D., Escobar, M., Reyes, B., Capelli, C., Menéndez, L., Delgado, P., Treuer, S., Ramírez, S. R., Borja, N., Domínguez, A., & Red Neonatal Neocosur. (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(4), 303-309. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.303>
- Zurdo Garay-Gordovil M. (2013). Autoeficacia materna percibida y actitud de soporte en la interacción madre-hijo. Concepto, Medición y relaciones entre sí. *Miscelánea Comillas Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 71(139), 419-444. <https://revistas.upcomillas.es/index.php/miscelaneacomillas/article/view/2263/1989>