

Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino

Raising expectations in mothers of term and preterm newborns

Carolina Vargas Porras, Beatriz Villamizar Carvajal, Edinson Fabian Ardila Suárez

Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

RESUMEN

Introducción: cuando la mujer vive la experiencia del nacimiento de un hijo se ve enfrentada a una serie de tareas nuevas relacionadas con el rol de madre; el nivel de seguridad que ella tenga en el inicio de su maternidad puede estar fuertemente ligado a su visión de futuro en la forma de criar a su hijo.

Objetivo: determinar las expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino.

Métodos: estudio de corte transversal realizado durante septiembre de 2013 y enero de 2014. Muestra no probabilística, conformada por 340 madres: 162 (47,65 %) madres de recién nacidos a término y 178 (52,35 %) madres de recién nacidos pretérmino, nacidos en Bucaramanga (Colombia). La información se recolectó mediante el Inventario de Paternidad para Adultos y Adolescentes. Se utilizó el programa Stata versión 12R para el procesamiento y análisis de la información según instructivo.

Resultados: el grupo de madres de recién nacidos pretérmino presentaron mejores expectativas de crianza que el grupo de las madres de recién nacidos a término, cuyos puntajes en las cuatro dimensiones se ubicaron en alto riesgo de negligencia en el cuidado. **Conclusiones:** el conocimiento de las expectativas de crianza de las madres, tanto de recién nacidos a término como de recién nacidos pretérmino, permitirá establecer intervenciones de enfermería para el fortalecimiento del rol materno.

Palabras clave: madres; recién nacido; crianza del niño; cuidado del niño.

ABSTRACT

Introduction: When the woman lives the experience of a child birth, she is confronted with a series of new tasks related to a mother role. The level of safety she has at the beginning of her motherhood can be strongly linked to her vision of the future in the way of raising her child.

Objective: To determine the expectations of child raising in mothers of term and preterm infants.

Methods: A cross-sectional study conducted during September 2013 and January 2014. Non-probabilistic sample, comprising 340 mothers: 162 (47.65%) mothers of newborns at term and 178 (52, 35%) mothers of preterm newborns, born in Bucaramanga, Colombia. The information was collected through the Paternity Inventory for Adults and Adolescents. The software Stata version 12R was used for processing and analyzing the information according to instructions.

Results: The group of mothers of preterm newborns presented better expectations of child raising than the group of mothers of full-term newborns, whose scores in the four dimensions were at high risk of care negligence.

Conclusions: The knowledge about the expectations of the mothers' child raising, both for newborns at term and for preterm newborns, will allow the establishment of nursing interventions to strengthen the mother's role.

Key words: mothers; newborns; child raising; child care.

INTRODUCCIÓN

Cuando la mujer vive la experiencia del nacimiento de un hijo se ve enfrentada a una serie de tareas nuevas relacionadas con el rol de madre;¹ el nivel de seguridad que ella tenga en el inicio de su maternidad puede estar fuertemente ligado a su visión de futuro en la forma de criar a su hijo.²

La identidad materna se configura a partir de la dualidad madre-hijo y la visión interiorizada de sí misma como madre. La autoestima y la autoconfianza favorecerán esta adopción que se produce a través de diversas etapas: compromiso y preparación; conocimiento, práctica y recuperación física; normalización e integración de la identidad materna. Etapas que pueden modificarse por varios factores, ya sea el crecimiento y desarrollo del niño, apoyo social, estrés, relación entre los padres (y otros familiares) y el funcionamiento de la familia.³

Tener un hijo es un acontecimiento significativo en el ciclo de vida de una pareja. Aunque es un evento normal, puede provocar estrés e inseguridad, fruto de los múltiples cambios que ocurren y que exigen una reorganización y adaptación: la integración de un nuevo ser a la familia, el compromiso de cuidar al bebé, la vinculación con este y la construcción de las identidades de «madre» y «padre» incorporando la estructura del yo anterior.⁴

Las mujeres perciben la maternidad como un evento que les transforma sus vidas en los ámbitos personal, afectivo y sociocultural, como resultado de demandas que

les hace el medio, en relación con el cuidado su hijo y su rol como madres, las cuales entran en conflicto con sus posibilidades, deseos e intereses.⁵

Para una madre, tener un recién nacido a término o pretérmino puede significar cambios en su rol como mujer, esposa y madre. Si el recién nacido es a término o prematuro, es una experiencia nueva para la madre, incluso cuando ha sido múltipara o es primípara; y es allí donde el papel que desempeñe la madre durante los primeros años de vida de su hijo se verá reflejado en la crianza del mismo. Sin embargo, el proceso de crianza entre los recién nacidos a término y los recién nacidos prematuros varía, porque estos últimos demandan más necesidades, requieren más conocimientos de las madres y apoyo social.⁶

La condición de un nacimiento a término no garantiza que la crianza del bebé sea exitosa, y está directamente relacionado con el papel que la madre desempeña. Es así como existen estudios sobre la salud mental materna y su influencia en el desarrollo de los niños, que muestran que el estrés, la depresión o la ansiedad están asociados con problemas socioeconómicos, conflictos familiares y falta de redes de apoyo, lo cual afecta las pautas de crianza.⁷

Para las madres, tanto de los recién nacidos pretérmino como de los recién nacidos a término, el nacimiento de un niño y el inicio de la maternidad, inevitablemente, causa estrés en su vida. Sin embargo, el nacimiento de un prematuro puede ser más estresante para las madres, dada la incertidumbre sobre la supervivencia de su hijo, el aumento del riesgo de complicaciones médicas y la preocupación por los efectos a largo plazo de la prematuridad. Es por ello que se han investigado las diferencias en los niveles de estrés entre las madres de los recién nacidos pretérmino y las madres de recién nacidos a término. Aunque algunos estudios han encontrado que las madres de los prematuros experimentan más estrés en comparación con sus homólogos,^{8,9} existen otros estudios que han demostrado lo contrario.^{10,11} Las investigaciones que reportan altos niveles de estrés en las madres de prematuros atribuyen esta diferencia a las experiencias de estas madres y la consiguiente enfermedad infantil.

Según *Bavolek*,¹² en la maternidad se deben tener en cuenta algunos aspectos que de encontrarse alterados pueden poner en riesgo al hijo de sufrir de abuso físico o negligencia y son: las expectativas sobre los niños, porque al tener los padres un alto autoconcepto tendrán una actitud positiva acerca de las habilidades como cuidadores de un niño; habilidad de la madre para responder a las necesidades del niño; utilización de medios diferentes al castigo físico para disciplinar; y la comprensión y aceptación de las necesidades de la madre y del hijo, manteniendo el adecuado rol.

La maternidad es un proceso complejo de transformación personal que ayuda a las mujeres a formar vínculos con su hijo, con la pareja y con los familiares que la apoyan. Las madres experimentan sentimientos encontrados de alegría y satisfacción, junto con preocupación y angustia por los retos que implica la maternidad. Entender este proceso orienta el quehacer de los profesionales de la salud hacia una atención armonizada con las expectativas de la madre.¹³

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar las expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino.

MÉTODOS

Estudio de corte transversal realizado en Bucaramanga (Colombia) en el período comprendido de septiembre de 2013 a enero de 2014. La población estuvo conformada por madres de recién nacidos a término y pretérmino nacidos en Bucaramanga. La muestra, no probabilística, quedó conformada por 340 madres.

Los criterios de inclusión fueron: multíparas adultas que se encontraran entre el primer día a 14 meses después del parto, primíparas adultas que tuvieran por lo menos 8 días postparto hasta 14 meses después del nacimiento. Los criterios de exclusión: madres adolescentes, mujeres con óbito fetal o mortinato, mujeres con alteraciones de la comunicación o con enfermedades psiquiátricas diagnosticadas y mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas.

Las variables estuvieron determinadas por las dimensiones del Inventario de Paternidad para Adultos y Adolescentes (IPAA),¹⁴ que está validado. Consta de 32 ítem distribuidos en las siguientes cuatro dimensiones: a) Expectativas inapropiadas hacia los niños, que se refiere a las demandas de los padres hacia los hijos; b) Falta de empatía hacia las necesidades del niño, que se refiere a la inhabilidad para ser conscientes de las necesidades de los niños y responder a esas necesidades de una manera apropiada; c) Creencia en el valor del castigo físico, que se refiere a la fuerte creencia en el valor del castigo físico para formar a los niños, y d) Inversión del rol madre-hijo, que se refiere a la creencia en que los niños deben ser sensibles ante las necesidades emocionales de los padres. Este inventario mide las actitudes hacia la crianza que se consideran de alto riesgo, como son las que favorecen la negligencia y el abuso infantil hacia los niños.

El instrumento se aplicó en un solo momento y la información se recolectó durante 4 meses consecutivos en los servicios de hospitalización del puerperio, en consulta externa y a nivel domiciliario.

Se elaboró la correspondiente base de datos en Excel mediante la utilización de códigos. Se utilizó el programa Stata versión 12R para el procesamiento y análisis de la información.

Se siguieron los parámetros de análisis según instructivo IPAA, sumando los ítems y convirtiéndolos a puntuaciones específicas según lo establecido para adultos, con la correspondiente interpretación así: puntaje extremadamente bajo: de 1 a 2 y bajo: de 3 a 4, que equivale a deficiencias en la conducta materna adecuada; puntaje promedio: de 5 a 6 que equivale a la conducta materna estándar y puntaje alto: de 7 a 8 y extremadamente alto: de 9 a 10 que equivale a actitudes positivas hacia la crianza. Finalmente, se clasificaron las madres de recién nacidos a término y madres de recién nacidos pretérmino de acuerdo al puntaje en cada dimensión determinando de esta forma el riesgo de negligencia.

Se realizó consentimiento informado, se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki, la Resolución 008430¹⁵ y se siguieron las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.¹⁶ Se contó con aval ético del comité de la Universidad Industrial de Santander.

RESULTADOS

Participaron 340 madres, de las cuales 162 (47,65 %) eran madres de recién nacidos a término y 178 (52,35 %) eran madres de recién nacidos pretérmino, los demás datos sociodemográficos se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

VARIABLES	MADRES DE RNT n: 162			MADRES DE RNPT n:178		
	Media	(DE)	Rango	Media	(DE)	Rango
Edad madre: (años)	26,78	(5,83)	20-40	27,17	(7,32)	18-50
Edad hijo: (días)	57	90,84)	1-365	94,21	(115,61)	1-420
	n	%		n	%	
Paridad:						
Primíparas	50	31,00		71	40,00	
Múltiparas	112	69,00		107	60,00	
Vía del parto:						
Vaginal	91	56,00		41	23,00	
Cesárea	71	44,00		137	77,00	
Estrato socioeconómico:						
Estrato 1	66	41,00		100	56,00	
Estrato 2	82	51,00		56	31,00	
Estrato 3	12	7,00		21	12,00	
Estrato 4	2	1,00		1	1,00	
Ocupación:						
Trabaja	38	23,00		59	33,00	
Estudia	9	6,00		4	2,00	
Ama de casa	115	71,00		115	65,00	
Nivel educativo:						
Ninguno	2	1,00		0	0,00	
Primaria incompleta	24	15,00		11	6,00	
Primaria	29	18,00		35	20,00	
Bachillerato incompleto	49	30,00		41	23,00	
Bachillerato	45	28,00		78	44,00	
Técnico o tecnólogo	8	5,00		7	4,00	
Universitario	5	3,00		6	3,00	

En la tabla 2 se reporta el perfil de dimensiones tanto de madres de recién nacidos a término como de madres de recién nacidos pretérmino. Las madres de recién nacidos a término presentaron expectativas inapropiadas hacia los niños (80,25 %), en cambio las madres de recién nacidos pretérmino presentaron expectativas apropiadas (83,71 %).

Tabla 2. Perfil de dimensiones de madres de recién nacidos a término y madres de recién nacidos pretérmino

DIMENSIONES	Madres RNT n:162	Madres RNPT n:178
Expectativas inapropiadas hacia los niños		
Calificación baja: 1-4	130 (80,25 %)	29 (16,29 %)
Calificación promedio: 5-6	32 (19,75 %)	62 (34,83 %)
Calificación alta: 7-10	0 (0,00 %)	87 (48,88 %)
Falta de empatía hacia las necesidades del niño		
Calificación baja: 1-4	137 (84,57 %)	51 (28,65 %)
Calificación promedio: 5-6	25 (15,43 %)	70 (39,35 %)
Calificación alta: 7-10	0 (0,00 %)	57 (32,02 %)
Creencia en el valor del castigo físico		
Calificación baja: 1-4	129 (79,63 %)	33 (18,54 %)
Calificación promedio: 5-6	29 (17,90 %)	28 (15,73 %)
Calificación alta: 7-10	4 (2,47 %)	117 (65,73 %)
Inversión del rol madre-hijo		
Calificación baja: 1-4	129 (79,63 %)	66 (37,08 %)
Calificación promedio: 5-6	32 (19,75 %)	57 (32,02 %)
Calificación alta: 7-10	1(0,62 %)	55 (30,90 %)

Las madres de recién nacidos a término presentaron falta de empatía hacia las necesidades del niño (84,57 %) y las madres de recién nacidos pretérmino, empatía (71,37 %), pero algunas presentaron falta de empatía hacia las necesidades del niño (28,65 %).

Las madres de recién nacidos a término presentaron creencia en el valor del castigo físico (79,63 %), en cambio las madres de recién nacidos pretérmino no tenían tal creencia (81,46 %).

Las madres de recién nacidos a término presentaron inversión del rol madre-hijo (79,63 %) mientras que las de recién nacidos pretérmino, adecuado rol madre-hijo (62,92 %), aunque algunas también presentaron inversión del rol madre-hijo (37,08 %).

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que las madres de recién nacidos a término presentaron expectativas de crianza inapropiadas hacia los niños. *Solís-Camara y*

cols. definieron la crianza como las actitudes y comportamientos de los padres, e identificaron que el bienestar subjetivo, las actitudes y las expectativas sobre el desarrollo del niño son factores que afectan la crianza.¹⁷ Por lo tanto, es necesaria la sensibilización de los padres sobre su rol y responsabilidad para desarrollar competencias necesarias en la crianza.⁷ En contraste, las madres de recién nacidos pretérmino presentaron expectativas apropiadas hacia los hijos, siendo el nacimiento prematuro uno de los principales factores e incluso la separación inicial de la madre y su hijo lo que fortalece el amor hacia su hijo; además del conocimiento adquirido durante la hospitalización para el cuidado de un bebé prematuro en el hogar.¹⁸

Se evidenció falta de empatía hacia las necesidades del niño en las madres de recién nacidos a término, lo que podría deberse a que existen múltiples factores determinantes como son los conocimientos deficientes que pueda tener la madre hacia el cuidado de su hijo,⁴ en especial en aquellas madres que no tienen sus estudios completos,¹⁹ identificándose que 64 % de las madres de recién nacidos a término participantes se encontraban entre ningún estudio hasta bachillerato incompleto. *Martínez*²⁰ menciona que la falta de empatía hacia los hijos puede generarse por la presencia de los abuelos, que se encargan de garantizar el cuidado del recién nacido. Otro factor encontrado²¹ fue el inicio temprano de la actividad laboral, que puede estar relacionado con esta falta de empatía, pero a diferencia de las madres que participaron en esta investigación, el 71 % de las madres de recién nacidos a término eran amas de casa, teniendo el tiempo necesario para brindar el cuidado a sus hijos. Algunas madres de recién nacidos pretérmino presentaron falta de empatía hacia las necesidades del niño, lo que puede estar relacionado con los mismos factores que tienen las madres de recién nacidos a término, dado que los dos grupos de madres tanto de recién nacidos a término como pretérmino tienen similares características sociodemográficas.

Por otro lado, las madres de recién nacidos pretérmino presentaron empatía hacia las necesidades del niño, las cuales, según *Coronado y Ortiz*,²² pueden estar asociadas con todas aquellas manifestaciones que contribuyen al fortalecimiento del vínculo afectivo y que permiten que el hijo tenga un mejor desarrollo durante su primer año de vida, dado que las madres de recién nacidos pretérmino piensan que una mayor cantidad de amor hacia su bebé compensaría la desventaja fisiológica al momento del nacimiento.

En este estudio también se encontró que las madres de recién nacidos a término presentaron creencia en el valor del castigo físico. En Colombia, como en muchos otros países, el castigo físico ha sido social y culturalmente aceptado en los estilos de crianza y *Sierra y Pérez*²³ mencionan que las condiciones sociodemográficas afectan el ejercicio de la paternidad y su relación con la creencia en el castigo físico. Otro aspecto que puede estar muy relacionado con la aceptabilidad del castigo físico en la crianza se encuentra en un estudio de *Burela y cols.*,²⁴ en el cual la aceptabilidad o justificación del castigo físico parece formar parte del proceso que ocurre entre haber sido expuesto a violencia en la infancia y el ejercerla de manera activa en la vida adulta, lo que puede conducir a efectos posteriores tales como problemas de salud cognitiva, conductual, física y mental.²⁵ A diferencia de las madres de recién nacidos pretérmino que no presentan creencia en el valor del castigo físico, *Coronado y Ortiz*²² refieren que algunas madres consideran que el castigo físico no es efectivo en el proceso de crianza y por ello emplean otras formas de disciplinar; no como imposición, sino como interlocución en la aplicación de las pautas de crianza para que incidan de manera positiva en el proceso de formación de su hijo, lo que caracteriza a las madres de prematuros en querer ante todo proteger la salud del niño.

Las madres de recién nacidos a término y algunas madres de recién nacidos pretérmino presentaron inversión del rol madre-hijo, que según *Ayala y cols.*,²⁶ está relacionado con la presencia de estrés parental secundario a condiciones de problemas socioeconómicos, al igual que en el caso de las madres del presente estudio que se ubican en su mayoría en los estratos socioeconómicos 1 y 2. Sin embargo, un alto porcentaje de madres de recién nacidos pretérmino presentaron adecuado rol madre-hijo, lo que podría estar relacionado con la educación brindada durante el puerperio inmediato, lo cual, según *Bohórquez y cols.*,⁶ es un factor importante para la formación del vínculo madre-hijo. Además, según *Villamizar y cols.*,²⁷ las madres de recién nacidos prematuros adquieren el rol materno y descubren el amor incondicional hacia sus hijos, a pesar del difícil proceso de la separación por la hospitalización de sus bebés.

La relación del niño con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la primera infancia. Es la madre quien lo alimenta y lo asea, la que le abraza y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar.²⁸ Es por ello que el profesional de enfermería debe ser también la voz y el soporte de la madre, para que ella sienta a su hijo como propio, lo conozca y tenga desde el momento del nacimiento la oportunidad de convertirse en madre cuidadora competente.²⁹

En general, los hallazgos de esta investigación evidenciaron que el grupo de madres de recién nacidos pretérmino presentaron mejores expectativas de crianza que el grupo de madres de recién nacidos a término. Un estudio comparativo que reporta el nivel de estrés de los padres durante los primeros 4 meses de vida del bebé,³⁰ encontró diferencias en el estrés observado a las 24 horas de vida entre madres de prematuros y a término, pero no entre los padres. Sin embargo, cuando sus hijos tenían 1 y 16 semanas de edad, sin corregir de la prematuridad, ni las madres ni los padres de los prematuros se diferenciaban de sus homólogos. Para explicar la desaparición de esta diferencia, los autores de dicho estudio asumieron que los padres de los recién nacidos pretérmino han superado el shock inicial del parto prematuro, porque debido a la gran cantidad de tiempo que los padres habían estado en el hospital, pueden haber sido bien preparados para el cuidado de su bebé. Los padres de los recién nacidos a término, por otra parte, tenían menos asistencia en el desarrollo de sus habilidades de crianza de los hijos, lo que da lugar a sentimientos más inseguros acerca de la crianza y por lo tanto más estrés.

Finalmente, se invita a repensar la forma en que se deben desarrollar los programas dirigidos hacia la niñez donde es importante tener en cuenta el binomio madre-hijo, dando un acompañamiento permanente para establecer adecuadas pautas de crianza, y disminuir la prevalencia del diagnóstico deterioro parental identificado previamente en una investigación.³¹

En conclusión, la condición de prematurez marcó la tendencia positiva hacia a las expectativas de crianza en las madres de este estudio; que al ser positivas, se convierten en factores que disminuyen el riesgo de negligencia en el cuidado.

Es necesario abordar no sólo intervenciones para disminuir el nivel de estrés de las madres de prematuros, sino también el grupo de madres de recién nacidos a término que tienen incluso más riesgo de negligencia en el cuidado, como lo muestran los hallazgos de este estudio. De ahí, que el conocimiento de las expectativas de crianza de las madres tanto de recién nacidos a término como de recién nacidos pretérmino, permitirá establecer intervenciones de enfermería para el fortalecimiento del rol materno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farkas-Klein C. Escala de evaluación parental (EEP): desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones. Univ. Psychol. Bogotá. Colombia. 2008;2(7):459.
2. Espinoza-Lecca E. La madre, seguridad y visión de futuro frente al rol materno. Rev. Perú. epidemiol. 2011;15(1):12-8.
3. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en enfermería. 7ª ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
4. Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. Rev. Matronas Prof. 2013;14(2):45-51.
5. Peñaranda F. La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico: una aproximación sobre educación en salud. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud. 2012;9(2):945-56.
6. Bohórquez O, Santana A, Pérez L, Munévar R. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Revista avances enfermería. 2009;27(2):149.
7. Cuervo A. Parenting styles and socioaffective development in childhood. Divers: Perspect. Psicol. 2010;1(6):111-21.
8. Grunau RE, Whitfield MF, Petrie-Thomas J, Synnes AR, Cepeda IL, Keidar A, et al. Neonatal pain, parenting stress and interaction, in relation to cognitive and motor development at 8 and 18 months in preterm infants. Pain. 2009;143(1):138-46.
9. Singer LT, Davillier M, Bruening P, Hawkins S, Yamashita TS. Social support, psychological distress, and parenting strains in mothers of very low birthweight infants. Fam Relat. 1996;45(3):343-50.
10. Halpern LF, Brand KL, Malone AF. Parenting stress in mothers of Very- Low-Birth-Weight (VLBW) and full-term infants: A function of infant behavioral characteristics and childrearing attitudes. J Pediatr Psychol. 2001;26(2):93-104.
11. Olafsen KS, Rønning JA, Dahl LB, Ulvund SE, Handega rd BH, Kaaresen PI. Infant responsiveness and maternal confidence in the neonatal period. Scand J Psychol. 2007;48(6):499-509.
12. Bavolek SJ. Assessing and treating high-risk parenting attitudes. Early Child Development and Care. 1989;42(1):99-112.
13. Cáceres-Manrique F, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Rev. Aquichan. 2014;14(3):316-26.
14. Solís-Cámara R, Bavolek SJ. Manual del Inventario de Paternidad para Adultos y Adolescentes (IPAA). Family Development Resources: Publishing, Training and Consulting, Incorporated. Park City. Utah. E.U.A; 1995.

15. Ministerio de Salud, República de Colombia. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Santa fe de Bogotá: Ministerio de Salud; 1993:1-12.
16. Consejo de Organizaciones Internacional, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Chile: Ed. Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2002:21-87.
17. Solís-Camara P, Díaz M, Ovando P, Esquivel E, Acosta I, Torres A. La contribución del bienestar subjetivo, las expectativas y la crianza materna en los logros escolares de sus niños y en la valoración de la participación de los padres. Acta Colombiana de Psicología, 2007;10(2): 71-82.
18. Ga-Villanova F, Eimil B, Cuellar-Flores I, Palacios I. El estrés Materno en la organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. Revista de Diagnóstico psicológico, Psicoterapia y salud. 2013;4(2): 171.
19. Santelices M, Farkas C, Montoya M, Galleguillos F, Carvacho C, Himmel E. Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. Revista Psicoperspectivas. 2015;14(1):66.
20. Martínez A. Aproximación a los conflictos generados entre los abuelos cuidadores de nietos y los padres en la sociedad actual en Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2010 [citado 8 Mar 2015];1-12. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/>
21. Curioso M. La risa en el puerperio. Revista avances en Psicología. 2013;21(1):57-64.
22. Coronado A, Ortiz N. Rol materno y Pautas de Crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPS de la Fundación Carla Cristina. Medellín, Colombia. Revista En clave social. 2013:68-81.
23. Sierra A, Pérez M. El papel de los esquemas cognitivos y estilos de parentales en la relación entre prácticas de crianza y problemas de comportamiento infantil. Avances en Psicología Latinoamericana. 2014;32(3): 389-402.
24. Burela A, Piazza M, Alvarado GF, Gushiken A, Fiestas F. Aceptabilidad del castigo físico en la crianza de los niños en personas que fueron víctimas de violencia física en la niñez en Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2014;31(4):669-75.
25. Supa J. Análisis psicosocial del maltrato Infantil. Revista avances en Psicología. 2014;22(2): 175.
26. Ayala L, Lemos I, Nunes C. Predictores del estrés parental en madres de familia en riesgo psicosocial. Universitas Psychologica. 2014;13(2):529.
27. Villamizar B, Vargas C, Rueda E. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Rev Cuid. 2014;5(2): 782-91.

28. Betancourt L, Rodríguez M, Gempeler J. Interacción madre-hijo. Universitas Médica. 2007;48(3):24-51.
29. Ocampo M. El hijo ajeno: Vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Fuente Premiere academic. Revista Aquichan. 2013;13(1):69-78.
30. Lau R, Morse CA. Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery. Stress Health. 2003;19(2):69-78.
31. Orozco L, Pinilla E, Vargas C, Buitrago D, Domínguez D, Peñaranda L, et al. Factores asociados con el diagnóstico de enfermedad deterioro parental en madres hasta los 24 años de edad, durante el primer año de crianza. Colombia Médica. 2007;38(4):279-88.

Recibido: 4 de octubre de 2016.

Aprobado: 10 de diciembre de 2016.

Carolina Vargas Porras. Enfermera. Magíster en Enfermería Materno Perinatal. Profesora Asociada Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Dirección electrónica: cvargasporras@yahoo.com, carvarpo@uis.edu.co