



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“EL MÉTODO LEIVA EN EL DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO
EN MUJERES PRIMIGESTAS DEL CENTRO TERAPEÚTICO
“MULTISENSORY”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Egas Calahorrano, Adriana Marina

Tutora: Dra. Martínez Freire, Angélica Maricela Mg.

Ambato –Ecuador

Marzo 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“EL MÉTODO LEIVA EN EL DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MUJERES PRIMIGESTAS DEL CENTRO TERAPEÚTICO “MULTISENSORY” de Adriana Marina Egas Calahorrano, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2016

LA TUTORA

Dra. Martínez Freire, Angélica Maricela Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Informe Investigativo “**EL MÉTODO LEIVA EN EL DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MUJERES PRIMIGESTAS DEL CENTRO TERAPEÚTICO “MULTISENSORY”**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2016

LA AUTORA

Egas Calahorrano, Adriana Marina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero del 2016

LA AUTORA

Egas Calahorrano, Adriana Marina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EL MÉTODO LEIVA EN EL DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MUJERES PRIMIGESTAS DEL CENTRO TERAPEÚTICO “MULTISENSORY”**, de Adriana Marina Egas Calahorrano, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Marzo del 2016

Para constancia firman

Presidente/a

1er Vocal

2do Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico a Dios, el autor y dueño de mi vida Jesús. Amigo fiel y verdadero quien a través de sus bendiciones ha sido mi principal fortaleza para continuar avanzando.

Marina Egas

AGRADECIMIENTO

A mis Padres Orlando y Adriana quienes han estado conmigo apoyándome día a día, gracias por todo su esfuerzo y gran ejemplo, me enseñaron a perseverar, Dios bendiga siempre sus vidas.

Un agradecimiento especial a mis hermanos Edison y David quienes siempre me animaron con sus palabras, han sido incondicionales en mi vida.

A mis queridas amigas y grandes profesionales Cristina y Gabriela Camino, quienes me ayudaron a formarme como profesional brindándome una oportunidad en su campo laboral.

Finalmente mi agradecimiento a mi tutora la Dra. Angélica Martínez, a quien considero una amiga, gracias por el apoyo y paciencia que junto a sus conocimientos me permitieron culminar con éste trabajo de investigación, realmente fue muy grato para mí haberla conocido.

Marina Egas

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I..... 2

EL PROBLEMA	2
1.1 TEMA	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTO.....	2
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 OBJETIVOS	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5

CAPÍTULO II..... 6

MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	6
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	7
VARIABLE DEPENDIENTE	7

VÍNCULO AFECTIVO	7
BENEFICIOS DE UNOS VÍNCULOS AFECTIVOS SEGUROS Y SANOS	8
EFFECTOS NEGATIVOS DE LA AUSENCIA DE VÍNCULOS SANOS Y SEGUROS.....	8
EL VÍNCULO AFECTIVO PRENATAL.....	9
LA GESTACIÓN	12
VARIABLE INDEPENDIENTE	17
MÉTODO LEIVA	17
PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL PRENATAL MÉTODO LEIVA	19
2.3 HIPÓTESIS.....	23
CAPÍTULO III.....	24
MARCO METODOLÓGICO	24
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.2 SELECCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.....	24
DELIMITACIÓN CAMPO.....	25
DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	25
3.3 POBLACIÓN	25
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
3.3.3 DISEÑO MUESTRAL.....	26
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
3.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: MÉTODO LEIVA.....	46
3.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE: VÍNCULO AFECTIVO	47
3.5 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	49
PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA	49

INFORME DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS A LOS PARTICIPANTES	50
CAPÍTULO IV	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
4.1 ANÁLISIS DE DATOS	51
4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
4.3.- EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	53
4.4.- CONCLUSIONES	54
4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
BIBLIOGRAFÍA.....	56
LINKOGRAFÍA:.....	57
CITAS BIBLIOGRÁFICAS_BASES DE DATOS UTA	58
ANEXOS.....	59
ANEXO No. 1 Autorización del Centro Terapéutico Multisensory	59
ANEXO No. 2 ESCALA DE VALORACIÓN EVAP	60
ANEXO No. 3 FOTOGRAFÍAS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados EVAP.....	50
Tabla 2: Contingencia Toma 1 Toma 2	51
Tabla 3: Pruebas del Chi-cuadrado	52

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Principales aspectos del desarrollo intrauterino.....	10
Cuadro 2: variable independiente	46
Cuadro 3: variable dependiente.....	47

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**“EL MÉTODO LEIVA EN EL DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO
EN MUJERES PRIMIGESTAS DEL CENTRO TERAPEÚTICO
“MULTISENSORY”**

Autora: Egas Calahorrano, Adriana Marina

Tutor: Dra. Martínez Freire, Angélica Maricela Mg.

Fecha: Enero del 2015

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se basa en el Método Leiva como un aporte importante para el desarrollo del vínculo afectivo que existe en la mujer embarazada y su bebé, favoreciendo la maduración cerebral permitiendo una mejor calidad de vida. El Centro Terapéutico “Multisensory” es una institución creada con la misión de brindar y aportar valiosos métodos y estrategias que beneficien el desarrollo de los niños y niñas que asisten al mismo, es un programa de estimulación sensorial prenatal, creado con la necesidad de buscar que las gestantes logren un proceso de acomodación vivencial significativo hacia la formación de sus bebés y brindarles la posibilidad de mantener un equilibrio armónico entre ellos; controlando su estrés, previa orientación y tratamiento a sus dificultades; y de ésta manera poder también potencializar intrauterinamente sus habilidades maduracionales del feto en formación. Este nuevo enfoque estaría fortaleciendo la idea de que controlando y bajando los estados altos de estrés de la madre, y fortaleciendo los afectos se influenciarán favorablemente en el bebé.

PALABRAS CLAVES:

MÉTODO_LEIVA, GESTACIÓN, VÍNCULO_AFECTIVO, IMPRESIONES SENSORIALES, EQUILIBRIO_ARMÓNICO, AFECTOS, MADURACIÓN CEREBRAL_Y_ACOMODACIÓN_VIVENCIAL.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PACING EARLY CAREER

**“LEIVA METHOD IN THE DEVELOPMENT OF WOMEN IN
PRIMIGRAVID BONDING THERAPEUTIC CENTER "MULTISENSORY"**

Author: Egas Calahorrano, Adriana Marina

Tutor: Dra. Martínez Freire, Angélica Maricela Mg.

Date: January 2015

SUMMARY

This research work is based on Lewis Method as an important contribution to the development of bonding that exists in the pregnant woman and her baby, favoring brain maturation allowing a better quality of life. The Therapeutic Center "Multisensory" is an institution created with the mission of providing and provide valuable methods and strategies that benefit the development of the children who attend it, is a program of prenatal sensory stimulation, created with the apparent need to seek to achieve a pregnant significant experiential accommodation process towards the formation of their babies, and the possibility of maintaining a harmonious balance between them; controlling stress, counseling and treatment prior to their difficulties; and in this way can also potentiate their intrauterine fetal maturational skills training. This new approach would strengthen the idea that controlling and lowering the high states of stress of the mother, and strengthening affections favorably influence the baby.

KEYWORDS:

LEWIS_METHOD, PREGNANCY, BONDING, SENSORY_IMPRESSIONS,
HARMONIC_BALANCE, EMOTIONS, BRAIN_MATURATION_AND
EXPERIENTIAL_ACCOMMODATION.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto investigativo pretende demostrar que el Método Leiva influye de manera positiva en el desarrollo del vínculo afectivo, contribuir a la solución de factores que influyen negativamente en el proceso de gestación. Se realiza la presente investigación al encontrar madres en estado de gestación primigestas con dificultades de aceptación de su embarazo, que según las evaluaciones realizadas se presenta por un escaso control del estrés de la gestante.

El Método Leiva consiste en recuperar los afectos y emociones de la mujer embarazada, fortalecer una adecuada vinculación con su pareja; como también ayudar a sus bebés a desarrollar sus habilidades, dentro de hogares sanos.

La estimulación intrauterina tiene que estar acompañada de la Estimulación Afectiva para que las emociones se armonicen. Se ha denominado Programa de Estimulación Sensorial Pre Natal (PESPN) “Método Leiva”, porque a través de los sentidos, oído y tacto se va generando la conexión vivencial de la madre con su feto en formación, desencadenando una relación multisensorial.

El trabajo se realiza con técnicas de sensibilidad que controlan el estrés de la madre y favorecen las conductas afectivas en su calidad, que es materia base para el crecimiento humano; y promocionar la estimulación fetal para fortalecer la maduración neurológica en el futuro bebé.

Adquiriendo una respuesta a este problema, se dará varias alternativas de soluciones tanto a la madre en gestación como a su pareja, fortaleciendo el vínculo afectivo familiar y garantizando en el bebé su desarrollo integral a través de la aplicación de éste Método.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

El método Leiva en el desarrollo del vínculo afectivo en mujeres primigestas del Centro terapéutico “Multisensory”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTO

El Dr. Thomas R. Verny, especialista en estudios científicos prenatales de la Universidad de Harvard U.S.A, asegura que “el amor que la madre vierte en su hijo y la riqueza de comunicación que mantiene con él tienen una influencia determinante sobre el niño y su vida futura”⁽¹⁾

El embarazo es un proceso complejo, en el que se llevan a cabo cambios importantes en la mujer, a nivel fisiológico, psicológico y social, entre los fisiológicos se encuentran los cambios hormonales que propician diversos síntomas entre ellos, la náusea, vómito, cloasma facial, entre otros. Estos cambios hormonales no solo afectan la fisiología de la mujer, sino que propician cambios a nivel emocional, entre ellos al estado de ánimo, la mujer puede sentirse ambivalente hacia su embarazo, ya que por un lado, siente alegría de ser madre y por otro miedo por el desconocimiento del desenlace final del embarazo. En lo social, la mujer advierte el cambio de rol que tendrá, como madre y esposa, sobre todo cuando es el primer hijo, porque empieza a preguntarse si es capaz de cuidarse y ser buena madre (Burroughs, 1999; Reeder, 2001).⁽²⁾

Las investigaciones empíricas en el tema plantean que las personas con un vínculo autónomo tienen una mayor probabilidad de ejercer interacciones más sanas con otros, enfrentar adecuadamente situaciones de estrés, prevenir trastornos de ansiedad e incluso ser menos vulnerables o más resilientes frente a situaciones de riesgo (Bowlby, 1980; Fonagy, 1999a; Fonagy et al., 1997; Hernández, Kimelman & Montino, 2000).⁽³⁾

En el Ecuador, la importancia del vínculo afectivo que se forma entre la madre, padre y bebé durante el embarazo aún no ha sido muy considerado sino más bien se le ha dado interés en el caso de mujeres adolescentes embarazadas, debido a sus condiciones de vida, tal como se encuentra en diversas investigaciones de estudiantes en otros ámbitos y especialidades previas a obtener sus títulos de tercer nivel, las mismas que indican que el desarrollar el vínculo afectivo entre la madre y el bebé es indispensable para su desarrollo integral.⁽⁴⁾

Cada año, en Ecuador, existen aproximadamente unas 300.000 mujeres embarazadas, pero no todas ellas recibirán una atención de calidad como les corresponde de acuerdo a sus derechos ciudadanos. Por ejemplo, en el período 1999 – 2004 apenas un 57,5 % de mujeres cumplieron con la norma del MSP de realizarse al menos cinco controles prenatales. El cuidado al desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de muerte tanto materna como perinatal y propicia una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. Un control prenatal óptimo, según las normas de MSP del Ecuador, comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix) durante el período del embarazo de BAJO RIESGO. (MSP, 2008).⁽⁵⁾

De tal modo que si el período prenatal es debidamente controlado garantiza a la madre bienestar, el mismo que es en sus acciones y desarrolla un mejor vínculo afectivo o apego de la madre hacia el hijo que espera en su vientre. En Tungurahua se ha estado desarrollando un plan piloto en cuanto a la estimulación prenatal en el Centro de Salud No. 2.

En la ciudad de Ambato, específicamente en la parroquia Atocha – Ficoa se encuentra el Centro Terapéutico “Multisensory”, donde se lleva a cabo la

estimulación prenatal y se manifiesta la necesidad de desarrollar el vínculo afectivo o apego en mujeres primigestas se busca darle la debida importancia porque desde la realidad biológica, el feto que va estructurándose a través de su código genético, establece con su base bioquímica una forma de comunicación con el organismo de la madre, sintiéndose afectado por estos intercambios y por los derivados de las situaciones biológicas y psíquicas de la madre.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo beneficia el Método en el desarrollo del vínculo afectivo en las mujeres primigestas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo es de gran interés porque está centrado en aplicar un método como modelo de Estimulación prenatal buscando así desarrollar el vínculo afectivo en las mujeres embarazadas primigestas.

Es importante desarrollar el vínculo afectivo en la madre ya que éste será de beneficio para su bebé, y su desarrollo integral.

El presente trabajo de investigación tiene un fundamento original y científico, que acompañado de un buen proceso investigativo nos encamina a contribuir en la maduración cerebral en el feto a través de un método basado en la estimulación prenatal, el mismo que permitirá el establecimiento del vínculo afectivo o apego entre la madre y su hijo durante el proceso de gestación. De igual modo, la intervención de la figura paterna es de vital importancia de tal modo que se logre conexiones vivenciales positivas entre madre-padre-feto y a su vez afirmar la calidad de la imagen paternal, maternal en función al crecimiento y formación de su hijo.

Este trabajo investigativo es factible realizarlo por cuanto se cuenta con la autorización de la directora del centro terapéutica y la aprobación de la madre gestante con quién se realizan las actividades de estimulación prenatal.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el beneficio del Método Leiva en el desarrollo del vínculo afectivo en mujeres `primigestas.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la importancia del método Leiva como modelo de estimulación prenatal para el desarrollo del vínculo afectivo.
- Detectar los factores que evitan que el vínculo afectivo se desarrolle.
- Elaborar una guía de ejercicios basados en el Método Leiva para mejorar el desarrollo del vínculo afectivo en madres primigestas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

Thomas Verny y Pamela Weintraub (1992), El embarazo puede llegar a ser un periodo lleno de dudas para la mujer y su pareja, gracias a los revolucionarios descubrimientos en el campo de la neurociencia y la psicología del desarrollo, asesoran a los padres y futuros padres con el fin de que exploren la experiencia emocional íntima del embarazo mes a mes y se comuniquen con su bebé durante la gestación. Así conseguirán reducir el estrés del feto y empezarán a crear un vínculo afectivo a largo plazo entre padres e hijo. (6)

El vínculo afectivo constituye un pilar fundamental ya que es una guía para los padres durante el proceso del embarazo las mismas que incluyen técnicas, procesos a través de ejercicios, masajes, música y movimientos para estimular la relación entre los padres y el bebé. Por medio de estos procesos y técnicas de estimulación prenatal, los padres pueden descubrir y analizar los miedos que surgen durante el embarazo de tal manera que ellos mismos actúen para eliminarlos de forma permanente, logrando así el desarrollo del vínculo afectivo adecuado.

Bowlby (1951) reconoció el papel importante que juega el bebé en el fortalecimiento del vínculo afectivo. (7)

Lafuente (2005). Los programas no se limitan a estimular al feto sino que constituyen auténticos programas de intervención. Son técnicas para aumentar el bienestar de la gestante y el feto, como por ejemplo: técnicas de relajación, ejercicios para el fortalecimiento de la autoestima y la confianza en sí misma, consejos nutricionales, estimulación sensorial dirigida principalmente a la gestante... etc. El

mismo que tiene como objetivo crear en torno a la mujer gestante un ambiente de total tranquilidad, distinto al estrés del entorno, brindándole una sensación de bienestar y paz, para conseguir esa sensación placentera para el no nacido. Al igual que enriquecer sus experiencias y ayudarla a disfrutar de ese periodo especial, además de potenciar sus sentimientos de seguridad física y emocional.

Thomas (2008), Se ha establecido un nuevo paradigma que destaca la importancia de la etapa prenatal dentro del período que se construye el cerebro, la naturaleza y los límites de las capacidades del adulto”. El papel de la madre es fundamental para el buen desarrollo del nuevo ser pues todo lo que la madre sienta transmitirá a su bebé por medio del cordón umbilical. ⁽⁸⁾

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

VARIABLE DEPENDIENTE

VÍNCULO AFECTIVO

Weintraub (2011), El vínculo afectivo es una relación y expresión de cariño y amor recíproco entre diferentes personas, los seres humanos viven en familia y en sociedad, es por ello que el vínculo afectivo está presente en cada momento de la vida, el mismo que influye en los diferentes actos y comportamientos pero principalmente en el desarrollo de los niños. ⁽⁶⁾

La presencia del vínculo afectivo es muy importante para el desarrollo de las emociones y sentimientos, pero también es importante para un buen desarrollo cognitivo lo que le permitirá al infante mantener una buena relación en su entorno.

Los vínculos afectivos son una expresión física de la unión entre las personas, la unión de los padres con sus hijos e hijas y es este cariño el que estará presente en todas las tareas educativas, fortaleciéndolas y equilibrándolas.

También los vínculos que brindan seguridad influyen en la capacidad de tener relaciones sociales sanas en la vida adulta pues fortalecen la autoestima, la seguridad y la confianza de las personas, por el contrario un vínculo inseguro provee la falta de autoestima y de confianza. ⁽⁶⁾

El primer vínculo afectivo y el más especial, aquel que va a marcar para toda la vida, es el que establecen los niños y niñas con los padres y/o adultos más cercanos. Estos vínculos van a marcar su conducta, actitudes, pensamientos, durante toda su vida. Los vínculos afectivos y las figuras de apego son necesarios para los pequeños, le ayuda a crecer sanos.

El que los niños se sientan queridos y comprendidos hace que su desarrollo sea más óptimo, pues el sentirse amado y comprendido por los demás le aumentará la confianza y seguridad en sí mismo. ⁽⁶⁾

BENEFICIOS DE UNOS VÍNCULOS AFECTIVOS SEGUROS Y SANOS

- Fomentan la comunicación familiar, brindando estabilidad.
- Favorece la fácil influencia de los padres hacia sus hijos.
- Aportan confianza, seguridad y fortaleza a los infantes.
- Potencian una autoestima sana.
- Crea bases seguras para vínculos en el futuro.
- Ayudan al desarrollo y crecimiento tanto social y cognitivo fomentando un desarrollo integral del infante. ⁽⁹⁾

EFFECTOS NEGATIVOS DE LA AUSENCIA DE VÍNCULOS SANOS Y SEGUROS

- La familia no mantiene una buena comunicación sino que es conflictiva.
- Las relaciones entre individuos es de manera desconfiada y presentan miedo.
- Se adopta una autoestima insegura.

- Se crea conflictos internos.
- Se disminuye el desarrollo afectivo y social del niño.
- Incrementa la presencia de relaciones conflictivas.
- Dedicar tiempo a los pequeños es muy útil para fortalecer el apego a los padres. ⁽⁹⁾

EL VÍNCULO AFECTIVO PRENATAL

Almonte (2012), La vinculación de una madre y de un padre con su bebé debuta idealmente con el deseo de tener un hijo y se cristaliza a partir de la confirmación del embarazo.

Durante el primer trimestre la calidad del ciclo sueño-vigilia y la facilidad para alimentarse así como la adopción de rutinas que beneficien al bebé son excelentes indicadores de una interacción materno-fetal armónica. Al contrario, síntomas tales como insomnio, hiperémesis gravídica y quejas somáticas diversas podrían expresar el malestar relacional con el feto y/o presencia de estresores. ⁽¹⁰⁾

Durante el segundo trimestre la descripción de las características de los movimientos fetales, su intensidad y su tonalidad afectiva indican el grado de armonía de la interacción materno-fetal y se integran evolutivamente a la relación.

La presentación del bebé imaginario tiene su auge entre el 4to y 7mo mes, madres y padres fantasean y sueñan, su apariencia física, su sexo, su carácter, lo imaginan idealmente a la vez que temen una patología. ⁽¹⁰⁾

En los últimos meses del embarazo, la anticipación de conductas de maternaje incluida la alimentaria y los preparativos para recibir al bebé cobran más importancia, incluyendo la elección del nombre si aún no se había concretado. La imagen del bebé imaginario pierde nitidez para facilitar la acogida del recién nacido disminuyendo el perfil de confrontación entre el bebé imaginario y el bebé real. ⁽¹⁰⁾

Los indicadores del vínculo prenatal son:

- Historia del embarazo
- Tonalidad afectiva de los progenitores
- Periodicidad de los controles del embarazo
 - Indicadores psicofisiológicos
 - Cuidados durante el embarazo
- Percepción de movimientos fetales
- Presencia de bebé imaginario o sueños con el bebé.
- Diálogos sensoriales o imaginarios con el bebé in útero
- Preparativos para recibir al bebé ⁽¹⁰⁾

El “vínculo pre-natal” se establece por diferentes vías:

Percepción táctil: percibir precozmente sus movimientos, para entrar en contacto y comunicarse con él, a través de un “código” y “vocabulario” muy íntimo y personal.

Comunicación empática y simpática: aprendizaje de un proceso consciente de nuestras transmisiones psíquicas (emociones, imágenes mentales) al niño, transmitidas por vía simpática y biofísica.

Percepción auditiva: sabemos que los órganos de los sentidos y los centros cerebrales correspondientes están ya formados desde el primer período embrionario, de ellos “la audición” es la que más podemos utilizar para comunicarnos con ese niño, fundamentalmente por su capacidad para percibir la voz materna, diferentes sonidos y la música. ⁽¹¹⁾

Cuadro 1: Principales aspectos del desarrollo intrauterino

PERÍODO DE EDAD	DESARROLLO FÍSICO	DESARROLLO COGNOSCITIVO	DESARROLLO PSICOSOCIAL
Período prenatal (de la concepción al nacimiento)	<p>Concepción</p> <p>La dotación genética interactúa con las influencias ambientales desde el inicio.</p> <p>Se forman las estructuras corporales y órganos básicos.</p> <p>Inicia el brote de crecimiento cerebral. El crecimiento físico es el más rápido de la vida. Existe la mayor vulnerabilidad ante las influencias ambientales.</p>	<p>Las capacidades para aprender, recordar y responder a los estímulos sensoriales están en desarrollo.</p>	<p>El feto responde a la voz de la madre y desarrolla una preferencia por ella.</p>

Cuadro 1: Principales aspectos del desarrollo intrauterino

Elaborado por: EGAS, Marina (2015)

Riviaére (1985), El vínculo con la madre es denominado vínculo intrauterino, el feto establece un vínculo parasitario con la madre, vínculo que posteriormente puede hacerse simbiótico y en ocasiones siamésico. El vínculo siamésico es el más angustiante de todos en el sentido de que el niño puede experimentar la separación de

la madre como si acarrease la muerte de los dos, o la imposibilidad de la supervivencia de uno de ellos.⁽¹²⁾

Rincón (2012), El vínculo que se establece desde el embarazo definirá, en gran medida, la manera en que el niño se relacionará con el mundo.

Las primeras semanas son de mucha expectación, pero una vez que queda confirmado y asegurado que el embarazo tiene buen pronóstico, comienzan los planes, las visitas al doctor, los preparativos, todo lo necesario para recibir al bebé. Sin embargo, lo más importante muchas veces queda hecho a un lado: el contacto con el bebé.⁽¹³⁾

Establecer contacto con el bebé significa establecer un vínculo directo y permanente, establecer un diálogo, una comunicación profunda que le permita a la madre visualizarlo, sentirlo, tocarlo, expresarle su amor, hacerle sentir que es bienvenido, que está en el mejor lugar que existe, que es un hogar seguro y protegido que le permitirá crecer hasta que esté listo para llegar a este mundo.⁽¹³⁾

Durante este contacto la madre tendrá la oportunidad de vivir junto con su bebé el viaje más importante de toda la vida, ya que no puede existir ningún evento de mayor trascendencia que la creación de una nueva vida, así como tampoco existe momento más sagrado que el nacimiento de un nuevo ser.⁽¹³⁾

LA GESTACIÓN

Cambios físicos en la mujer embarazada

Stoppard (2007), Casi todos los cambios en su cuerpo como el agrandamiento de los senos, el aumento de la pigmentación de la piel y la leve dificultad para respirar si hace esfuerzos, se deben de una u otra forma al incremento en la producción de una gama de hormonas femeninas y del embarazo. Al inicio, los ovarios son la fuente principal estas hormonas, pero rápidamente la placenta los supera en esta función. La producción de hormonas es colosal. La producción de estrógeno, por ejemplo, aumenta 20 ó 30 veces. Estas hormonas inducen cambios en toda la estructura y los

procesos del cuerpo de manera que pueda sustentar el desarrollo del bebé durante el embarazo. ⁽¹⁴⁾

- **El ciclo menstrual**

La primera alteración de los patrones hormonales normales ocurre muy a comienzos del embarazo. La supresión de la menstruación probablemente se logra mediante una hormona poderosa llamada gonadotropina coriónica humana (GCH), producida por el óvulo fecundado y cuya función, es mantener un cuerpo lúteo sano y los niveles de estrógeno y progesterona provenientes de los ovarios. En esta forma, el cuerpo de la madre y el embrión, que apenas es una masa celular minúscula, cooperan para mantener la integridad del embarazo. ⁽¹⁴⁾

- **La placenta**

A fin de implantarse, una porción del óvulo fecundado produce proyecciones microscópicas semejantes a dedos (vellosidades coriónicas), que se incrustan en la pared del útero. Estas se convierten en la placenta, la cual suministra alimento y oxígeno al bebé y elimina los productos de desecho. Ya avanzado el primer trimestre, la placenta es una fábrica química eficaz que produce cantidades cada vez mayores de hormonas femeninas y del embarazo con dos funciones específicas: alterar el cuerpo de la madre para mantener el embarazo y prepararlo para la lactancia; garantizar que los órganos reproductivos estén sanos y que la placenta funcione eficientemente, nutriendo al bebé. ⁽¹⁴⁾

- **Los senos**

Los cambios de los senos pueden ser una de las primeras señales del embarazo, la mayoría de las mujeres con un ciclo medio de 28 días notará un agrandamiento de los senos hacia las 6 u 8 semanas de gestación, dos o cuatro semanas después de la fecha en que hubiese comenzado el periodo menstrual. Firmeza y sensibilidad en los senos; aumento de sus venas superficiales y punzadas ocasionales son sensaciones comunes. ⁽¹⁴⁾

- **El útero**

El útero se encarga principalmente de tres tareas principales durante el embarazo. Es el lugar de implantación del óvulo fertilizado, allí se acomoda el bebé y de ahí sale cuando está a término. Para lograr la segunda de estas tres tareas, el útero debe crecer y expandirse, mientras reprime una tendencia natural a contraerse cuando hay algo adentro y mientras el cuello del útero permanece resistente a dilatarse.

El útero aumenta su volumen 1000 veces aproximadamente durante el embarazo, y mientras lo hace va incomodando otros órganos. Esto puede traerle problemas como orina frecuente, acidez, dificultad para respirar y estreñimiento. ⁽¹⁴⁾

- **La vagina**

Al comienzo del embarazo los tejidos vaginales también cambian para facilitar la dilatación de este canal durante el parto. Las células musculares se agrandan y las membranas mucosas se tornan más gruesas, un efecto secundario también es el aumento de secreciones vaginales. ⁽¹⁴⁾

- **Funciones Vitales**

Su cuerpo reaccionará ante el estímulo hormonal del embarazo con cambios en los sistemas circulatorio, respiratorio y urinario. Anteriormente, se creía que la relación entre la madre y el embrión era sencillamente la de huésped y parásito, pero ahora se sabe que es mucho más compleja.

Desde los primeros días y como respuesta a la producción elevada y diversificada de hormonas, la madre se adelanta a las necesidades de su bebé, a través de cambios en sus funciones vitales. ⁽¹⁴⁾

Cambios emocionales en la mujer embarazada

Hitten Frank dice: “El feto a la vez actúa en la psicología de la madre”

Al respecto Christopher Macy expone: Durante los nueve meses, desde la concepción hasta el nacimiento del bebé, el trabajo interno del cuerpo de la madre puede intensificar las funciones de una mujer como en ningún otro momento de su vida.

Stoppard, en términos psicológicos, su deber principal durante todo el embarazo es incluir a su nuevo hijo en sus planes, su futuro, sus sentimientos y en su forma de vivir. Aunque hombres y mujeres enfrentan problemas similares, quizás se sientan afectados en forma distinta. Cualquier agitación emocional será una fuerza positiva para guiarlos en su camino y, tras haberla superado, tendrán más probabilidades de estar bien preparados emocionalmente para la llegada del bebé. Tener dudas no significa que hayan cometido un error. Lo mejor es ser francos acerca de sus sentimientos. Si los expresan con sinceridad podrán aclarar sus ideas y sentar las bases para un diálogo permanente durante todo el embarazo. ⁽¹⁴⁾

Su imagen de sí misma

El tamaño y la forma de su cuerpo la harán sentirse extraña y quizás tema volverse gorda y perder su atractivo. Los cambios anímicos son en gran parte reflejo del enorme cambio de las secreciones hormonales. El embarazo hace que casi todas las mujeres se sientan frágiles, con ganas de llorar y propensas al miedo, incluso en los mejores embarazos habrá cierta confusión. Si comprende que es normal sentirse deprimida, su ánimo mejorará más pronto. ⁽¹⁴⁾

Temores especiales

Las madres especialmente sienten muchos temores acerca del bebé, sobre todo durante el último trimestre. La proximidad del parto y de la llegada de un nuevo bebé fomenta en ellas temores sobre posibles anormalidades, sobre la capacidad de ser una buena madre, la posibilidad de cometer errores imperdonables como dejar caer al pequeño y la capacidad de enfrentar la tarea diaria de atenderlo durante las primeras semanas. Estas inquietudes son naturales y acosan a la mayoría de las mujeres. Los sueños en especial pueden ser angustiosos. Puede soñar que maltrata a su bebé o no lo cuida. Puede soñar que lo pierde o nace muerto. Sus sueños representan temores válidos; son temores subconscientes que no quiere enfrentar. Los sueños son la forma de traer a la superficie esos temores y eliminarlos. ⁽¹⁴⁾

El embarazo en Primigestas

Pommé (2007), el embarazo es una época de muchas transformaciones y angustias, y que difícilmente las personas confiesan eso, pues se sienten “equivocadas” y culpables.

La mujer se vuelve infantil y sus actitudes expresan la vivencia interna de sentimientos antiguos de la infancia.

Por eso el embarazo es una situación de crisis, que puede ser tanto un peligro como una oportunidad de crecimiento. Cuando el cuerpo se prepara para traer una criatura al mundo, todos los recuerdos de la vida intrauterina se ponen en alerta y se exteriorizan en forma de sensaciones y sentimientos infantiles. Como en una esponja llena de agua, en cualquier lugar que sea presionada, torcida o incluso tocada levemente, hará brotar un recuerdo. Cuando la mujer queda embarazada, se despierta la memoria de su relación primitiva con su madre. Un montón de sensaciones, de la tristeza a la euforia, se manifiestan y el bebé que ella fue, ahora pide a gritos que lo cuiden. ⁽¹⁵⁾

Toda embarazada presenta una modificación muy rápida e intensa en su cuerpo. Eso provoca que en varias ocasiones esté asustada, pues ella tiene miedo de verse cambiada y no volver a ser nunca la misma persona. Tiene miedo de no ser una buena madre y de no lograr ejercer los demás roles de la vida. Son muchos los miedos, como en todos los momentos de transformaciones corporales, emocionales y sociales, en los que no se tiene el control de la situación. ⁽¹⁵⁾

VARIABLE INDEPENDIENTE

MÉTODO LEIVA

El Programa de estimulación sensorial prenatal (PESPN) “Método Leiva” fue creado con la necesidad aparente de buscar que las gestantes logren un proceso de acomodación vivencial significativo hacia la formación de sus bebés y brindarles la posibilidad de mantener un equilibrio armónico entre ellos; controlando su estrés, previa orientación y tratamiento a sus dificultades; y de esta manera poder también potencializar intrauterinamente sus habilidades maduracionales del feto en formación. ⁽¹⁶⁾

El objetivo de este programa es la estimulación sensorial del feto en gestación para favorecer su maduración cerebral, es importante para ello controlar el estrés de la madre lo que permitirá el establecimiento del vínculo con su hijo durante todo el proceso de la gestación. Esta relación de vínculo del feto con la madre es una forma de comunicación, porque en la medida que la mujer esté tranquila y fortalezca esa relación afectiva, se está creando impresiones sensoriales positivas que regulan la maduración del Sistema Nervioso. Todo esto unido al trabajo terapéutico por el especialista que permitirá establecer nuevos esquemas de pensamientos que mejoren la relación de actitud madre-bebé. ⁽¹⁶⁾

En esta condición no sólo se va a influenciar a nivel mental sino que lo psíquico va a actuar bioquímicamente en el cuerpo de la madre y el feto. También se emplea una música estimulante tanto para el bebé como para la madre, que facilita la inundación emocional para profundizar en sus mecanismos psicológicos. De esta manera se está creando en términos generales una red de integración llamada RED PSICONEUROINMUNOENDOCRINO, definido como único sistema que controla al organismo, donde las moléculas de comunicación actúan en todos los sistemas, estos son los neurotransmisores, neuropéptidos, hormonas y citoquinas. Por lo que podemos deducir que, las emociones repercuten no sólo en el sistema nervioso, sino también en el sistema endocrino y en el sistema inmune. Este nuevo enfoque estaría fortaleciendo la hipótesis de que controlando y bajando los estados de estrés de la

madre repercutirá favorablemente en el bebé, ya que los beneficios no sólo actuarán en un sistema determinado sino que existirá una interrelación entre todas las áreas implícitas en el desarrollo integral del niño, además de lograr el fortalecimiento genuino de los vínculos afectivos de los padres, estimulando el cerebro emocional del bebé, como también la organización de los afectos en la construcción de la nueva dinámica familiar. ⁽¹⁶⁾

El trabajo del terapeuta con la madre es crucial para el éxito del programa, donde la palabra del terapeuta es importante para la organización de pensamientos, conectados con estados afectivos profundos ¿de qué manera?: “madre tienes ahí a tu hijo, siente, abrázalo, acógelo, dale todo el amor que necesita el terapeuta tiene que crear una inundación emocional para activar hormonas y regularlas. “siente a tu hijo, abrázalo”. En el trabajo con madres que he tenido ellas han pedido disculpas a su bebé “discúlpame porque no te he dado el tiempo, no me he dado cuenta que tu estás en mi vida, conmigo te voy a atender más”. ⁽¹⁶⁾

Las madres que han llegado con éxito a esta fase, presentan experiencias muy importantes, es maravilloso ver cómo se acunan con su vientre, son experiencias únicas donde el terapeuta va facilitando la inundación emocional, sentidas como emociones placenteras, trabajando con intensidad el psiquismo de la madre. De igual modo, la intervención de la figura paterna es de vital importancia, el terapeuta, interviene buscando sus estados de relajación y sensaciones profundas, se le pedirá su participación en sus acariciamientos. La asimilación de esta inundación emocional positiva en el padre, genera los enlaces de uniones significativas en la triada familiar, constituyendo la base de una adecuada organización familiar. De esta manera no solo lograremos instaurar las conexiones vivenciales positivas entre madre – padre – feto, sino también afirmaremos la calidad de la imagen maternal, paternal, en función al crecimiento y formación de su hijo. Muchas de las condiciones en la formación de la organización familiar, depende de una sostenida relación de pareja donde sus afectos están en primer orden. Las parejas en discordia marital pierden el sentido de comunicación familiar y mucho más si se trata de una gestación. Partimos del principio que existen dos pilares básicos en una maternidad saludable, una de ellas es tener una adecuada disposición hacia su maternidad, y la otra es tener una relación óptima de pareja. Cuando uno de los principios falla, la ruptura de este proceso se

hace inminente. Por esta razón se incorporan ejercicios terapéuticos que fortalezcan las relaciones de sus afectos hacia una interacción más profunda, óptima y flexible. La identificación psicosexual, es uno de los elementos que se refuerzan en toda vinculación de pareja. Más aún en el varón que por circunstancias de influencia social logra debilitar su participación en sus funciones paternas, como en el apoyo permanente en actividades de su pareja. ⁽¹⁶⁾

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL PRENATAL MÉTODO LEIVA

1. OBJETIVOS GENERALES

- 1.1 Evitar impresiones sensoriales negativas en la formación del desarrollo neurológico del feto en formación.
- 1.2 Favorecer la integración psicoafectiva en la dinámica de pareja.
- 1.3 Desarrollo psicoafectivo en la integración de la triada familiar.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Favorecer las sensaciones placenteras que son nutrientes en el desarrollo del feto evitando de esta forma problemas de adaptación posterior.

Lo primero que se busca en el PESPN “Método Leiva” es crear toda una cadena de sensaciones placenteras que regulan la organización del SNC del feto en crecimiento. A través del estado de inundación emocional positivo que vive la madre, se favorecerá en cadena este circuito. Ello se logrará utilizando técnicas psicológicas propicias que facilitan la instauración de estas condiciones.

Instaurar la calidad de afectos en las conexiones vivenciales del feto-madre y madre-feto-padre.

Para poder instaurar la calidad de afectos se tiene que observar si la madre presenta facilidad de soltura afectiva a través de sus canales afectivos (brazos y manos). De no ser así, la intervención inmediata se dirige a recuperar las vías de sensibilidad de esta zona para poder viabilizar la salida de esta carga de energía afectiva que fluye a través de los brazos y manos. ⁽¹⁴⁾

Las técnicas que facilitan este fluir se trabajan a través de las relaciones psicológicas y movimientos terapéuticos de la técnica oriental de TAI-CHI-CHI-KUN, como la técnica de visualización de los canales afectivos a través de las manos.

Favorecer la integración psicoafectiva en la dinámica de pareja.

Mucho de las condiciones en la formación de una organización familiar, depende de una sostenida relación de pareja donde sus afectos están en primer orden. Las parejas en discordia marital pierden el sentido de comunicación familiar, y mucho más si se trata de una gestación. ⁽¹⁴⁾

III. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO

3.1 Entrevistas

El programa se inicia después de haberse confirmado el embarazo generalmente finalizando el primer trimestre.

3.2 Evaluaciones de personalidad:

3.3 Técnicas de Relajación Gradual aplicadas paralelamente al trabajo:

3.4 Visualización de los canales afectivos a través de las manos.

IV. FASES DE APLICACIÓN

FASE I: contiene las siguientes partes.

- Experiencia vivencial madre- Feto
- Agentes motivadores: música suave que logre conectar las vivencias afectivas.

- Participación directiva: Terapeuta.

Una vez solucionados los problemas en el manejo de los canalizadores afectivos de los brazos y manos de la madre, entramos a la relación vivencial madre – bebé.

La intervención de la música es también el complemento ideal para que la vinculación de la madre con el bebé se favorezca profundamente. Esta reacción en cadena beneficia la buena organización del SNC del feto en formación. Una vez que se logre la vinculación, se utilizará posteriormente el mismo sonido de la flauta cuando se dé el proceso de la lactancia. Pues, en el momento que damos de lactar a la criatura vamos a provocar en ese bebé la continuidad de su existencia; el bebé ha captado la música intrauterinamente. El oído es uno de los primeros sentidos que se desarrolla y este sentido va a generar que esta melodía tenga huellas mnémicas en el cerebro del bebé, manteniendo la tranquilidad de la criatura. De ser posible, sería aconsejable que la madre escuche este tipo de música, en el momento de estar en labor de parto.

El trabajo de la terapeuta con la madre es crucial para el éxito del programa, en este sentido es fundamental la palabra del terapeuta. ¿De que manera?. Induciendo mensajes que regulen sus pensamientos, guiados a nexos afectivos (estamos creando ordenadores mentales que regulen conductas sensitivas).

El terapeuta tiene que crear una inundación emocional para activar hormonas y regularlas “el está dentro de tu cuerpo y necesita de ti”⁽¹⁴⁾

FASE II

- Pareja. Experiencia vivencial
- Recurso: música de integración afectiva
- Participación directiva: Terapeuta.

FASE III

- Conexión vivencial: Padre, feto, madre
- Recurso: Música de integración afectiva.

- Participación directiva: Terapeuta ⁽¹⁶⁾

V. CONCLUSIONES

Este programa de ESPN facilita:

1. La mejor disposición actitudinal para el parto, controlando el dolor.
2. El logro de mejores respuestas neurológicas en el bebé, favoreciendo los recursos de maduración en las diferentes áreas de desarrollo.
3. Mayor compenetración de las funciones psicológicas en las figuras paternas.
4. Mayor dinamismo de integración en la organización familiar, reforzándose las identificaciones psicosexuales hombre – mujer.
5. Favorece las posiciones Psicológicas en la lactancia materna al reforzar la función madre.
6. La depresión post parto por sentimientos de vaciamiento tienden a aligerarse por ser más tolerables.
7. Se facilita el proceso de lactancia en la comunicación madre – bebé.
8. Los padres están más ávidos a seguir los Programas de Estimulación Temprana y preocuparse más por la conservación de su matrimonio. ⁽¹⁶⁾

“El Motivo que impulsó a elaborar el Programa de Estimulación Sensorial Prenatal – “Método Leiva”, es por la necesidad de instaurar y reforzar en las gestantes el proceso de acomodación afectiva de manera significativa – Estimulación de los Afectos- con la finalidad de favorecer las hormonas de bienestar, que serán base de las estructuras afectivas tanto en el cerebro prenatal como el de la pareja; por ello se busca el equilibrio sensitivo entre la mamá, su bebé y el papá. Esto se podrá lograr controlando el estrés de la gestante, previa orientación y/o tratamiento a sus dificultades e inseguridades; para luego potenciar intrauterinamente las habilidades

del feto en formación, así como, restaurar y potenciar los afectos en los padres. Se respeta el concepto de desarrollo del bebé, de la pareja y de la familia.”⁽¹⁶⁾

2.3 HIPÓTESIS

El Método Leiva beneficia el desarrollo del vínculo afectivo en mujeres primigestas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación es de campo debido a que se realizó en el lugar donde se producen los acontecimientos, en este caso en el centro terapéutico Multisensory zona urbana del cantón Ambato, con el fin de obtener información de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Es descriptiva, ya que se irá detallando en forma constante el estado de las mujeres primigestas y sus progresos con la aplicación del método.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El enfoque que guía la Investigación es predominantemente cualitativo, participativo e interdisciplinario porque se estudió cualidades, características del problema; que son propias de las mujeres primigestas con dificultades en el desarrollo del vínculo afectivo dentro de nuestra realidad. Permitiendo la factibilidad de realizar una propuesta con estrategias que solucionen los problemas de la investigación para estimular el desarrollo del vínculo afectivo en mujeres primigestas a través del Método Leiva.

Posee una modalidad bibliográfica-documental porque se fundamenta en fuentes escritas para investigar y contribuir al tema.

Así como también presenta un estudio de campo pues se está en contacto directo con la población que presenta el problema del centro terapéutico Multisensory, permitiendo el planteamiento y ejecución de la propuesta.

DELIMITACIÓN CAMPO

Campo: Estimulación Temprana

Área: Socio-afectiva

Aspecto: Vínculo Afectivo

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se efectuará en el centro Terapéutico Multisensory de la ciudad de Ambato

3.3 POBLACIÓN

Para poder realizar esta investigación se ha tomado como población a las 11 mujeres primigestas que asisten al centro terapéutico “Multisensory” en el Cantón Ambato.

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- En el presente trabajo investigativo participarán todas las mujeres que por primera vez se encuentren en etapa de gestación.
- Aquellas parejas relacionadas con las madres gestantes.
- Mujeres en estado de gestación que asistan al Centro Terapéutico Multisensory
- Mujeres en etapa de gestación que presenten características de rechazo al embarazo.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres multíparas.
- Parejas que no accedan al tratamiento

- Mujeres gestantes que no presenten características de rechazo al embarazo.

3.3.3 DISEÑO MUESTRAL

La investigación cuenta con un universo pequeño por ello se investigará a la totalidad de la población y no es necesario aplicar fórmula para extraer la muestra.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: MÉTODO LEIVA

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas / Instrumentos
Es un programa de estimulación sensorial para mujeres embarazadas en el cual se emplea una serie de ejercicios que favorecen la maduración cerebral del feto.	Estimulación sensorial Mujeres embarazadas Maduración cerebral	Áreas: visual, auditiva, lingüística y motora. Primigestas Plasticidad cerebral, desarrollo prenatal.	¿Beneficia la Estimulación sensorial? ¿Conocen las mujeres embarazadas acerca de la estimulación sensorial? ¿Se desarrolla normalmente el feto en todas sus áreas?	Test EVAP

Cuadro 2: Operacionalización de la Variable Independiente

Elaborado por: EGAS, Marina (2015)

3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el levantamiento de la información se aplicó una escala de evaluación de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal. **EVAP**

Las preguntas se refieren a los pensamientos y sentimientos sobre el desarrollo del bebé, y las manifestaciones que la mujer va presentando durante la gestación.

Condon (1993), desarrolló un nuevo instrumento llamado Escala de Vinculación Prenatal Materna, en donde se enfocó exclusivamente en pensamientos y sentimiento acerca del bebé, ya que para él la mayoría de los instrumentos existentes se enfocaban más en las actitudes respecto al hecho de estar embarazada y sobre el rol materno.

Dicho instrumento, mide factores de la vinculación; “Calidad” la cual evalúa las emociones y pensamientos positivos con respecto a cercanía, ternura y el deseo de conocer y ver a su bebé, así como una representación interna del bebé; el segundo factor es “Intensidad de Preocupación” la cual mide la preocupación de la madre hacia el bebé, que incluye la cantidad de tiempo que pasa pensando y hablando acerca de él.

Para la realización del proyecto se confirmó la participación de las mujeres y sus parejas de manera voluntaria, así como también, se solicitó la debida autorización (anexo No.1) a la Mg. Cristina Camino Directora y dueña del Centro Terapéutico Multisensory donde se realizó la Investigación incluyendo el tomar fotografías como evidencia para la recolección de la información.

Se realizaron dos aplicaciones una antes de recibir el Método Leiva y otra después de aplicado el método, de esta manera se pudo analizar el beneficio del método.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar inicio al Proyecto de Investigación **“EL MÉTODO LEIVA EN EL DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MUJERES PRIMIGESTAS DEL CENTRO TERAPEÚTICO “MULTISENSORY”** una de las primeras actividades fue analizar la importancia del método como un modelo de estimulación que beneficie a las mujeres embarazadas, sus parejas e hijos, solicitando de manera formal el consentimiento del Centro Terapéutico Multisensory ya que es el lugar donde se realizó el proyecto, y en el cual se designó un lugar específico para llevar a cabo la práctica del trabajo. (anexo No.1)

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

En reunión de socialización entre Las parejas, Directora el Centro Terapéutico Multisensory y la autora de este proyecto, se llegó a un acuerdo con respecto a toda la información obtenida en cuanto a las mujeres primigestas que son partícipes del proyecto, siendo las normas las siguientes:

-La información recolectada podrá ser de uso netamente profesional y exclusivo para la Directora del Centro Terapéutico Multisensory, para su cuerpo administrativo y demás profesionales como; Psicólogos, Estimuladores Tempranos, Terapeutas.

-Los Datos obtenidos de las mujeres sujetas a evaluación reposarán exclusivamente en el Centro Terapéutico Multisensory.

INFORME DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS A LOS PARTICIPANTES

Luego de levantada la información en la investigación realizada, se otorga un informe en el cual se presenta el análisis de resultados tanto los representantes legales de las mujeres estudiados y a la representante legal del Centro Terapéutico Multisensory los mismos que han ido recibiendo mediante el avance de la investigación, los datos oportunos para ayudar al mejoramiento del desarrollo de la metodología en mujeres primigestas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS DE DATOS

Tomando en consideración los datos preliminares obtenidos en la Escala de Valoración Prenatal previa a comenzar el trabajo con las mujeres primigestas, que es nuestro punto de partida las cuales presentan una alteración psíquica natural por la nueva etapa de su vida Procederemos a observar y analizar los resultados.

4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 1 RESULTADOS EVAP

No.	Mujeres gestantes	Primera Toma Antes de la aplicación del Método	Segunda Toma Después de la aplicación del Método
	TIEMPO DE GESTACION	JUNIO 2015	OCTUBRE 2015
1	8 semanas	Parámetro 1	Parámetro 3
2	10 semanas	Parámetro 3	Parámetro 3
3	12 semanas	Parámetro 1	Parámetro 2
4	10 semanas	Parámetro 2	Parámetro 2
5	10 semanas	Parámetro 1	Parámetro 3
6	12 semanas	Parámetro 3	Parámetro 3
7	10 semanas	Parámetro 1	Parámetro 3
8	8 semanas	Parámetro 1	Parámetro 2
9	12 semanas	Parámetro 2	Parámetro 3
10	9 semanas	Parámetro 2	Parámetro 3
11	16 semanas	Parámetro 3	Parámetro 3

Tabla 1: Resultados EVAP

Elaborado por: EGAS, Marina (2015)

Interpretación de Resultados: El 45,45% presentan un rechazo al embarazo, 27,27% presentan una aproximación afectiva a su hijo, y el 27,27% restante lo acepta.

PARÁMETROS		PRIMERA TOMA	SEGUNDA TOMA
1	Rechazo al embarazo	5	0
2	Aproximación afectiva al feto y al bebé	3	3
3	Aceptación del embarazo	3	8

Tabla No. 2 Contingencia Toma_1 * Toma_2

Recuento

	Toma_2		Total
	Aproximación afectiva	Aceptación embarazo	
Toma_1 Rechazo embarazo	2	3	5
Aproximación afectiva	1	2	3
Aceptación embarazo	0	3	3
Total	3	8	11

Tabla 2: Contingencia Toma 1 Toma 2

Elaborado por: EGAS, Marina (2015)

Tabla No. 3 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,589 ^a	2	0,452
Razón de verosimilitudes	2,342	2	0,310
Asociación lineal por lineal	1,270	1	0,260
N de casos válidos	11		

Tabla 3: Pruebas del chi-cuadrado

Elaborado por: EGAS, Marina (2015)

4.3.- EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

De acuerdo a la prueba del chi cuadrado se puede observar que a las 6 casillas que corresponden al 100,0% se refleja que tienen una frecuencia esperada inferior a 5. Y a su vez la frecuencia mínima esperada es 0,82.

Cabe recalcar que estos resultados son reflejados de manera global más no individual en cada caso, por lo que la aplicación del Método tiene el resultado esperado, Los valores menores a uno se dan de forma general por el número limitado de la muestra.

Al finalizar el proceso se encontró los siguientes datos detallando cada parámetro evaluado:

El 0% mantiene el rechazo al embarazo, 27,27% presentan una aproximación afectiva a su hijo (dos de ellas pasaron del rechazo a la aproximación y una de mantiene), y el 72,73% restante lo acepta (tres pacientes pasaron de rechazo a aceptación, dos de aproximación a aceptación).

En la medición tenemos datos contundentes que confirma que El Método Leiva beneficia el desarrollo del vínculo afectivo en madres primigestas con su hijo.

4.4.- CONCLUSIONES

1. Se determinó el beneficio del Método Leiva en el desarrollo del vínculo afectivo en mujeres primigestas a lograr estabilizarlas psíquica y energéticamente, lo cual les ha permitido un crecimiento emocional desarrollando de mejor manera de los vínculos afectivos y por ende un despertar y crecimiento adecuado de su instinto maternal.
2. La importancia del método Leiva ha sido analizado y aplicado como modelo de estimulación prenatal y demuestra ser una herramienta importante para desarrollar el vínculo afectivo entre madre e hijo.

Entre los factores que evitan el desarrollo del vínculo afectivo encontramos:

- La poca participación de la pareja de la mujer primigesta.
- Un entorno hostil en el núcleo familiar
- El exceso de estrés en la mujer por diferentes causas.
- La poca preparación psicológica de la mujer para enfrentarse a la realidad de ser madre.

Éstas son algunas de las causas detectadas en nuestro grupo estudiado.

Mediante las experiencias vividas se ha podido desarrollar los siguientes pasos como una guía para la aplicación del método Leiva que consta de seis pasos:

1. Respiración: Es importante la relajación previa antes de cualquier trabajo y el mejor camino hacia esto es armonizar la respiración, controlando el flujo de aire hacia los pulmones.
2. Posición Corporal: La correcta posición ayuda que el flujo sanguíneo y la respiración sean mejores, por lo cual la psique se alista para ser receptiva para las estimulaciones externas.

3. Es altamente recomendable la aplicación de ejercicios de bajo impacto físico que permitan el flujo y la estabilización energética personal para el desarrollo afectivo no sólo entre madre e hijo, sino para el desarrollo de la cercanía afectiva familiar.

La participación de la pareja de la madre primigestas durante todo el proceso del embarazo se deba a que la familia cree vínculos sólidos afectivos que permitan un desarrollo adecuado de cada uno de sus miembros.

Es importante recalcar, el permitir el desarrollo integral de la persona para la estabilización real de la madre, liberándose de medios externos alterantes, los cuales se convierten en ataduras represivas del desarrollo emocional necesario para el crecimiento afectivo de la mujer en estado de gestación, sobre todo cuando son primigestas.

5. Estimulación visual: Mediante la proyección de imágenes amigables que despiertan los recuerdos agradables de la paciente se llegará al momento en el cual ella estará lista para desarrollar los ejercicios físicos necesarios.

6. Ejercitación Adecuada: De preferencia en compañía de su pareja se realizan varios ejercicios de bajo impacto físico para preparar a la madre para su labor de parto y también estimular la confianza que ella tenga con su compañía.

7. Masajes: Con una previa guía es sumamente importante que, la pareja de la futura madre sea quien masajee el siguiente el vientre de su compañía.

8. Compensatorio: Es importante que la futura madre comparta con su terapeuta pareja sus sensaciones y emociones, en un entorno relajado y armónico.

4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Almonte V. Psicopatología infantil y de la adolescencia Providencia, 2ª ed. Chile: Mediterráneo; 2012.
- Bono M. El rosario, Centro Maternal Rosario. 1ª ed. Chile; 2009
- Farkas C, Santelices MP, Aracena M, Pinedo J. Apego y Ajuste Socio Emocional, Estudio en Embarazadas Primigestas, Scielo Pontífica Universidad Católica, Chile: 2008.
- Leiva M. Programa de Estimulación sensorial prenatal, Método Leiva. 1ª ed. Lima: Ediciones Family house; 2000.
- Pichón E. Teoría del vínculo. 1ª ed. Buenos Aires: Nueva Visión; 1985.
- Pomme E. Embarazo en la adolescencia. Bogotá: San Pablo; 2007.
- Rincón L. El abrazo como forma de vida. 4a ed. México: PREKOP; 2012.
- Salas B, Yépez E, Freire MdL. Lecciones Aprendidas por los Equipos de MCC para lograr la aplicación de prácticas basadas en la evidencia en cuidado obstétrico y neonatal esencial, CONE. Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud, HCI / USAID. Ecuador; 2008.
- Stoppard M. Nuevo libro del embarazo y nacimiento. 2ª ed. Gran Bretaña: Jemima Dunne; 2007.
- Thomas V, Weintraub P. El Vínculo afectivo con el niño que va a nacer Ededitor Urano; 2011.

LINKOGRAFÍA:

- Durán P. Universidad de Valencia Facultad de Psicología. [Online].; 2009 [cited 2015 09 17. Disponible en: mural.uv.es/diapan/.
- Miranda M. Repositorio Digital UTA, El tipo de Estimulación Temprana producto de calida del vínculo afectivo en la etapa prenatal de las mujeres que son beneficiarias del servicio de la fundación niñez y vida- Tierra de hombres en el cantón Santo Dmingo. [Online].; 2013 [cited 2015 08 01. Disponible en : <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6321/1/FCHE-CEP-493.pdf>.
- Muñoz A. Cepvi. [Online]. [cited 2015 07 20. Disponible en: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia-infantil/desarrollo/el-vinculo-afectivo>.
- Ontiveros M, López J. HIES Hospital Infantil Edo Son. [Online].; 2010 [cited 2015 09 01. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2010/bis102b.pdf>
- Ramos F, Gualpa C. Tesis Técnica de Estimulación Prenatal. [Online].; 2014 [cited 2015 07 08. Disponible en: <http://es.slideshare.net/richard1000000/tesis-tecnica-de-estimulacion-prenatal-41442110>.
- Ruíz C. Educa Peques. [Online].; 2010 [cited 2015 07 25. Disponible en: <http://www.educapeques.com/escuela-de-padres/escuela-de-padres-los-vinculos-afectivos.html>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS_BASES DE DATOS UTA

- **EBRARY:** Mendoza D. Psicomotrista, 2a. ed. Argentina: Miño y Dávila 2008. Pro Quest ebrary.web, [cited. 2015 noviembre 11.
- **EBRARY:** Pradillo P. José L. (2009). Motricidad, ámbitos y técnicas de intervención. [citado 25 de octubre del 2015]. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10272196p00=motricidad>
- **EBRARY:** La atención Temprana: un compromiso con la Infancia y sus familias. (2010). España: Editorial UOC. Retrieved from
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10609822>
- **EBRARY:** Ovejero, H. M. (2013). Desarrollo cognitivo y motor. España: Macmillan Iberia, S. A. Retrieved from
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10820374>
- **PROQUEST:** Martínez, I., 2001, importancia de la expresión corporal. [cited. 2015 octubre 17]. Disponible en:

<http://77search.proquest.com/docview/310018598/140608557C2E127CA040/10?>

ANEXOS

ANEXO No. 1 Autorización del Centro Terapéutico Multisensory



MULTISENSORY
CENTRO TERAPÉUTICO
Dir. Edmundo Martínez y Av. Rodrigo Pachano, junto al Hospital IESS Tel.: 2827163 * Cel.: 09958 34099 * multisensory.c@gmail.com

Ambato, 20 de Mayo del 2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En calidad de Directora del Centro Terapéutico " Multisensory ", expongo mi consentimiento para la realización del Proyecto de investigación con el tema " El método Leiva en el desarrollo del vínculo afectivo en mujeres primigestas del Centro Terapéutico Multisensory" correspondiente a la autora **ADRIANA MARINA EGAS CALAHORRANO** con número de identidad **1719240853** se realice en nuestras Instalaciones, dando las facilidades para la realización del presente trabajo y comprometiéndole en la responsabilidad del cuidado y manejo adecuado de los pacientes sometidos a estudio.

Atentamente,




Mg. Cristina Camino

DIRECTORA

ANEXO No. 2 ESCALA DE VALORACIÓN EVAP

Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal

Estas preguntas son acerca de sus pensamientos y sentimientos sobre el desarrollo del bebé. Por favor marque solo una caja en respuesta a cada pregunta.

1V. En las últimas dos semanas he pensado acerca de, o he estado preocupada del bebé dentro de mí:

- Casi todo el tiempo
- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- En lo absoluto

5V. En las últimas dos semanas he estado tratando de imaginarme en mi mente como realmente se ve el desarrollo del bebé en mi vientre

- Casi todo el tiempo
- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- En lo absoluto

2V. En las últimas dos semanas cuando he hablado acerca de, o pensado acerca del bebé dentro de mí tuve sentimientos emocionales que fueron:

- Muy débiles o inexistentes
- Algo débiles
- Entre fuertes y débiles
- Algo fuertes
- Muy fuertes

6V. En las últimas dos semanas pienso del desarrollo del bebé generalmente como:

- Una personita real con características especiales
- Un bebe como cualquier otro bebé
- Un ser humano
- Una cosa viviente
- Una cosa que aún no está viva realmente

3V. En las últimas dos semanas mis sentimientos acerca del bebé dentro de mí han sido:

- Muy positivos
- Principalmente positivos
- Mezcla de positivos y negativos
- Principalmente negativos
- Muy negativos

7V. En las últimas dos semanas he sentido que el bebé dentro de mí es dependiente de mí para su bienestar:

- Totalmente
- Muchísimo
- Moderadamente
- Ligeramente
- En lo absoluto

4V. En las últimas dos semanas he tenido el deseo de leer acerca de, u de obtener información acerca del bebe. Este deseo es:

- Muy débil o inexistente
- Algo débil
- Ni fuerte ni débil
- Moderadamente fuerte
- Muy fuerte

8V. En las últimas dos semanas me he encontrado a mí misma hablando con mi bebé cuando estoy sola:

- En lo absoluto
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente
- Casi todo el tiempo en el que estoy sola

9.V En las últimas dos semanas cuando pienso acerca de (o hablo con) mi bebé dentro de mí, mis pensamientos:

- Son siempre tiernos y amorosos
- Son generalmente tiernos y amorosos
- Son una mezcla de ambos: ternura e irritación
- Contienen algo de irritación
- Contienen mucho de irritación

10.V La imagen en mi mente de cómo se ve realmente el bebé en esta etapa dentro de mi vientre es:

- Muy clara
- Algo clara
- Algo vaga
- Muy vaga
- No tengo idea alguna

11.V En las últimas dos semanas cuando pienso acerca del bebé dentro de mí, se me vienen sentimientos que son:

- Muy tristes
- Moderadamente tristes
- Una mezcla de alegría y tristeza
- Moderadamente felices
- Muy felices

12.V Algunas mujeres embarazadas algunas veces se irritan por el bebé dentro de ellas, que sienten que quieren lastimarlo o castigarlo:

- No puedo imaginarme que alguna vez pudiera sentirme así
- Puedo imaginarme que tal vez me sienta así algunas veces, pero realmente nunca lo he hecho
- Me he sentido así una o dos veces
- Me he sentido así ocasionalmente
- Con frecuencia me siento así

13.V En las últimas dos semanas he sentido:

- Muy distante emocionalmente de mi bebé
- Moderadamente distante emocionalmente de mi bebé
- Particularmente no cercana emocionalmente de mi bebé
- Moderadamente cercana emocionalmente de mi bebé
- Muy cercana emocionalmente de mi bebé

14.V En las últimas dos semanas he cuidado lo que como para asegurarme de que mi bebé tenga una buena dieta:

- En lo absoluto
- Una o dos veces cuando como
- Ocasionalmente cuando como
- Algo frecuente cuando como
- Cada vez que como

15.V La primera vez que vea a mi bebé después del nacimiento supongo que sentiré:

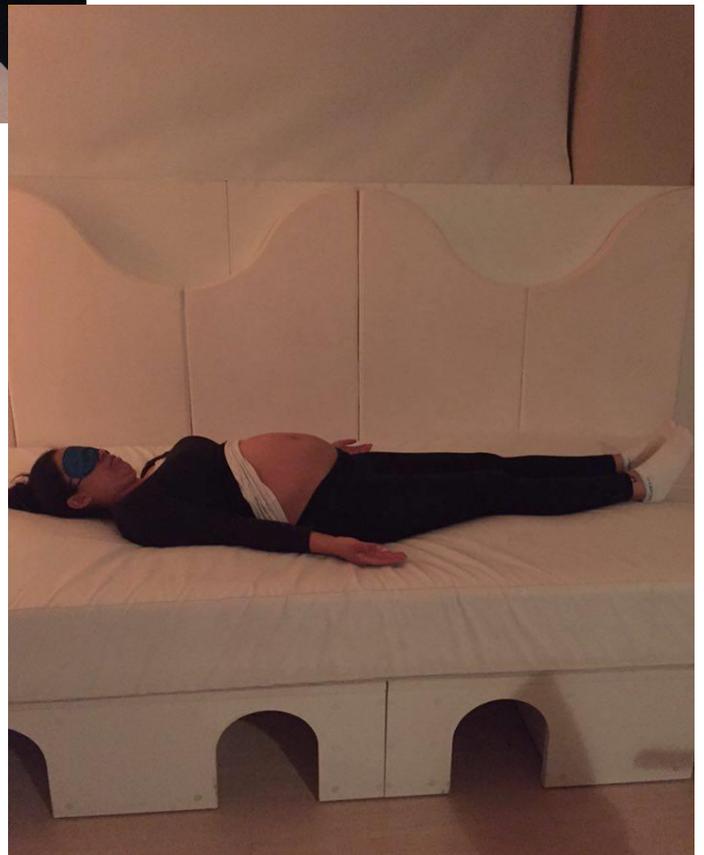
- Un intenso afecto
- Mayormente afecto
- Disgusto sobre uno o dos aspectos del bebé
- Disgusto sobre algunos aspectos del bebé
- Mayormente disgusto

ANEXO No. 3 FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA NO. 1



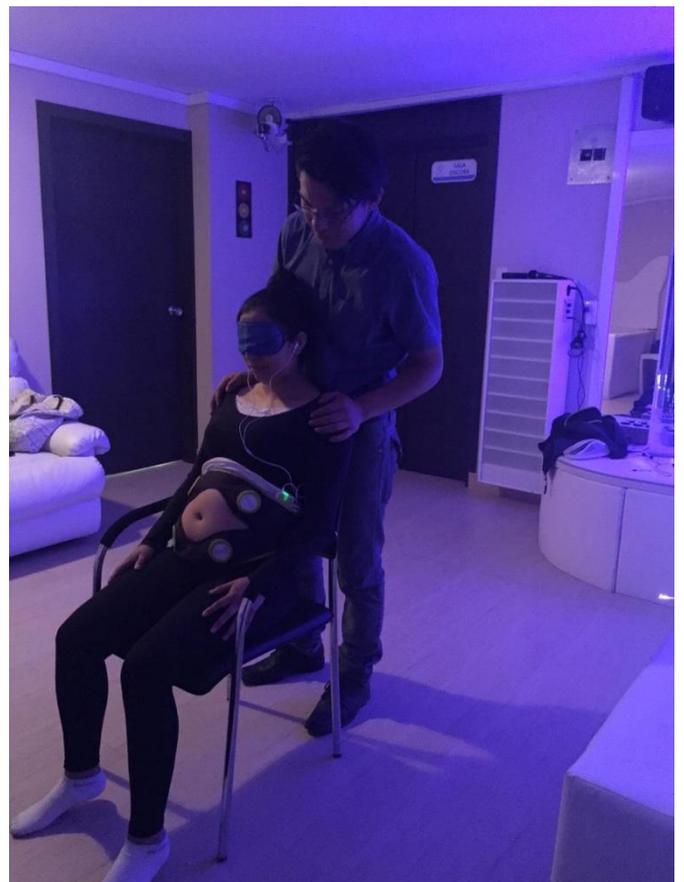
FOTOGRAFÍA NO. 2



FOTOGRAFÍA NO. 3



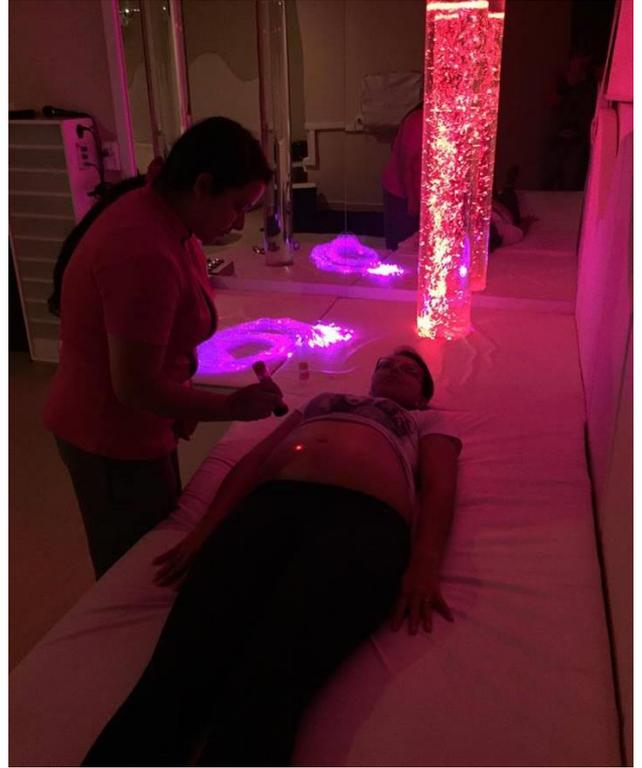
FOTOGRAFÍA NO. 4



FOTOGRAFÍA NO. 5



FOTOGRAFÍA NO. 6



FOTOGRAFÍA NO. 7



FOTOGRAFÍA NO. 8



FOTOGRAFÍA NO. 9



FOTOGRAFÍA NO. 10

