

Vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna

Paternal-fetal attachment from the maternal perspective

Helga Silva R.^a, Maximiliano Romero M.^b, Paula Bedregal G.^c, Nicolás Fernández B.^d,
Josephine Schulin-Zeuthen F.^e

^aSección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

^bIngeniero Estadístico, Universidad Santiago de Chile. Magíster en Estadística, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

^cDepartamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

^dDepartamento de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

^ePsicóloga. Servicio de Maternidad, Hospital Dr. Sótero del Río. Santiago, Chile.

Recibido: 24 de mayo de 2021; Aceptado: 3 de noviembre de 2021

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

El estudio del vínculo prenatal paterno es un área de investigación reciente, que cobra relevancia por su correlación con el vínculo paterno postnatal y que incide en el desarrollo cognitivo y socioemocional de niños y niñas.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

El presente estudio muestra que el vínculo prenatal paterno, desde la perspectiva materna, está relacionado fundamentalmente con aspectos de la relación de los padres como duración de la relación, convivencia, control precoz y planificación del embarazo.

Resumen

El estudio del vínculo prenatal paterno es un área de investigación reciente, que cobra relevancia por su correlación con el vínculo paterno postnatal y que incide en el desarrollo cognitivo y socioemocional de niños y niñas. **Objetivo:** Caracterizar el vínculo prenatal paterno, a partir de la percepción materna, en púerperas atendidas en un Hospital público de la Región Metropolitana. **Sujetos y Método:** Estudio observacional transversal. Se entrevistó a mujeres púerperas hospitalizadas, a quienes se les aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas de ambos padres y la Escala de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno, previamente adaptada y validada. Se realizó un análisis descriptivo y de asociación para conocer el comportamiento del indicador vínculo con respecto a las variables sociodemográficas. **Resultados:** El puntaje promedio del Vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna fue de 41,5 (rango 10-50). El resultado del vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna es significativamente mayor en los casos en que los padres viven juntos, la relación de pareja es mayor a dos años y en embarazos planificados y controlados antes de las doce semanas. No hubo diferencias en el vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna en relación al número de hijos, nacionalidad o nivel de estudios. **Discusión:** El vínculo prenatal paterno está determinado fundamentalmente por características de la relación de los padres y no por las particularidades individuales de los progenitores, por lo cual la mirada del vínculo debe ser desde la tríada.

Palabras clave:

Vínculo;
Cuidado Prenatal;
Involucramiento
Parental;
Salud Mental

Abstract

The study of Paternal-fetal attachment is a recent research area, which has become relevant due to its correlation with the postnatal paternal bond and its impact on the cognitive and socio-emotional development of the child. **Objective:** to characterize Paternal-fetal attachment, based on maternal perspective, in puerperal women treated in a public hospital in the Metropolitan Region. **Subjects and Method:** A cross-sectional observational study was carried out. Hospitalized puerperal women were interviewed by applying a questionnaire with sociodemographic variables of both parents. In addition, the Paternal-fetal attachment Scale from the maternal perspective was applied, previously adapted and validated. A descriptive and association analysis was performed to determine the behavior of the link indicator with respect to the sociodemographic variables. **Results:** The mean Paternal-fetal attachment score from the maternal perspective was 41.5 (range 10-50), which is significantly higher in cases where parents live together, the couple's relationship is longer than two years, and in planned and controlled pregnancies before twelve weeks. There were no differences in the Paternal-fetal attachment score from the maternal perspective in relation to the number of children, nationality, or educational level. **Discussion:** The Paternal-fetal attachment is mainly determined by characteristics of the parental relationship and not by the individual characteristics of the parents, therefore, the attachment must be seen from the triad.

Keywords:

Attachment;
Prenatal Care;
Parental Involvement;
Mental Health

Introducción

La presencia activa del padre favorece el desarrollo de niños y niñas en diversas áreas. La investigación ha mostrado que un adecuado vínculo padre-hijo se asocia a menores problemas conductuales en niños y niñas, así como alta sociabilidad y un adecuado desarrollo cognitivo¹. Estos resultados parecen apoyar la importancia del reconocimiento y estudio del vínculo padre-hijo desde etapas tempranas.

John Bowlby en 1969, conceptualizó el apego como un proceso de comportamientos recíprocos iniciados por el recién nacido para asegurar la supervivencia². Él mismo, años más tarde agregó a su postura aspectos psicológicos por parte del niño y la madre en desarrollo³.

Lumley en 1982 conceptualizó el apego prenatal como una “relación establecida con el feto en la imaginación” interpretando que el reconocimiento tardío por parte de las madres hacia sus fetos como hijos reales estaba relacionado con síntomas desagradables del embarazo y falta de interés o apoyo por parte de las parejas⁴. Desde una mirada conductual, Cranley en 1981 define vínculo materno fetal como “la medida en que las mujeres participan en comportamientos que representan una afiliación e interacción con su hijo nato”⁵. Por su parte, Muller y Condón (1997) definieron vínculo prenatal como “el vínculo emocional que normalmente se desarrolla entre la madre embarazada y su bebé no nacido”⁶.

El concepto vínculo afectivo se ha ampliado con los años a la relación padre-hijo y progresivamente a la etapa prenatal. Este desarrollo ha ido de la mano de cambios sociológicos, como la inclusión del padre en

la crianza, lo cual ha sido estudiado por diversas disciplinas y autores⁷. Con el creciente interés en la transición masculina a la paternidad, tanto Cranley como Condon plantean la hipótesis de que, complementariamente al vínculo materno-fetal, existe un proceso de vínculo paterno-fetal². Cranley expresa su hipótesis a través del desarrollo de la Escala “Paternal Fetal Attachment”⁸. En esta misma línea, Condon en el 2013 demuestra la continuidad en el vínculo paterno-fetal durante el embarazo con el vínculo paterno postnatal a los 6 y 12 meses de vida del hijo⁹, evidenciando el efecto que tiene el vínculo en la etapa antenatal con el desarrollo socioemocional de las niñas y niños. Condon destaca que tanto el vínculo paterno-fetal y la calidad de la relación de pareja son las dos influencias más poderosas en el vínculo padre-bebé a los 6 y 12 meses después del parto⁹.

Pese a que el vínculo paterno prenatal es un tema poco estudiado, en nuestro país en los Servicios de Maternidad se han realizado esfuerzos por investigar el vínculo prenatal paterno. Es así como en el año 2017, Guzmán publica y valida la Escala de Percepción Materna del Vínculo prenatal paterno¹⁰ para población chilena. Desde aquel estudio, se plantea la presente investigación, cuyo objetivo fue caracterizar el Vínculo prenatal paterno, a partir de la percepción materna, en púerperas atendidas en un hospital público de salud, durante noviembre de 2020.

Sujetos y Método

Estudio observacional transversal en 238 pacientes púerperas hospitalizadas durante el post parto en la

Unidad de Puerperio del Hospital Sótero del Río, correspondientes al total de partos ocurridos durante el mes de noviembre del 2020. El cálculo de la muestra, de 174 pacientes seleccionadas por conveniencia, se obtuvo del promedio de partos ocurridos en el mes de noviembre durante los últimos cuatro años en madres mayores de 18 años, obteniendo una estimación con un 95% de confianza y un 5% de margen de error. Los criterios de exclusión establecidos previamente fueron: edad menor a 18 años, cuadros clínicos incompatibles con la vida para el recién nacido reportados por médico tratante, patología de la madre que impida responder la encuesta reportado por el médico tratante y madre con trastorno psiquiátrico actual diagnosticado por profesional, dado que estudios han evidenciado que la depresión materna durante el embarazo puede interferir de forma negativa en el vínculo prenatal y en la valoración de la experiencia emocional del embarazo¹¹⁻¹². Se excluyeron 6 pacientes menores de edad y 1 paciente con trastorno psiquiátrico actual diagnosticado por profesional, no se incluyeron a 57 pacientes quienes por motivos personales no desearon participar en el estudio. La investigación contó con la aprobación del Comité Ético Científico de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile y el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Todas las pacientes participantes de la muestra firmaron de manera conforme un consentimiento informado.

El método de recolección de los datos fue un cuestionario aplicado presencialmente por dos profesionales médicos. El cuestionario consta de dos partes, la primera parte sobre variables sociodemográficas, relacionales y antecedentes médicos de la madre y el padre del recién nacido; la segunda parte consiste en la Escala modificada de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno (PeMViPP)¹⁰, que considera 10 preguntas sobre apoyo y/o contención e interacción con el hijo o hija, con respuesta tipo Likert (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, nunca), a cada una de ellas se les asignó un puntaje de 5 a 1 respectivamente. De este modo el puntaje puede fluctuar entre 10 y 50 puntos; mayor puntaje, mayor percepción de vínculo paterno.

Esta escala fue adaptada del original validado en Chile¹⁰, se realizó un análisis factorial confirmatorio para ratificar la unidimensionalidad de la escala, obteniendo un RMSEA de 0,07986 (0,05 ; 0,11). Este valor es interpretable como un buen ajuste¹³, lo que es coherente con la escala desarrollada por Guzmán¹⁰. El alpha de Cronbach es una medida de consistencia interna de la escala, y que también es utilizada como una medida de la confiabilidad, que para este estudio se obtuvo un valor 0,83, lo indica que los ítems constituyen una escala fiable, y son capaces de medir el mismo constructo¹⁴.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables en estudio y de asociación para conocer el comportamiento del indicador vínculo con respecto a la paridad de ambos padres, escolaridad, tiempo de relación de pareja, planificación de embarazo, acompañamiento del padre en el parto, edad de los padres, vivir con el padre del recién nacido, nacionalidad e inicio de control de embarazo.

Resultados

Las características sociodemográficas se detallan en la tabla 1. El promedio de edad fue mayor en padres (30,5 años) que en madres (28,1 años); en ambos padres la nacionalidad mayoritaria fue chilena, con similar nivel educativo y en su mayoría sin enfermedades crónicas.

En la tabla 2 se presentan las características del embarazo y parto reciente, donde destaca que 95 (54,6%) embarazos no fueron planificados de un total de 174 casos encuestados y 22 (12,6%) de los recién nacidos requirió hospitalización luego del parto.

Al momento de aplicación de la encuesta, 83,9% (n = 146) de las pacientes puerperas vivían con el padre de su hijo/a. El 53,4% (n = 93) de las mujeres refería un tiempo de relación con el padre de su hijo/a de más de 5 años y el 1,7% (n = 3) respondió que no había relación de pareja con el padre de su hijo/a. El 97,1% (n = 169) de las pacientes puerperas reconocía al momento de ser encuestada al padre del recién nacido como la figura paterna de su hijo/a.

Las respuestas obtenidas en la Escala modificada de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno se exponen en la tabla 3, donde se señala el porcentaje de respuestas obtenidas en cada pregunta (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, nunca). El puntaje promedio de vínculo paterno desde la perspectiva materna fue de 41,5 (DE: 8,9); con un rango de 10-50. Los resultados comparativos se muestran en la figura 1, en este estudio se evidencia que el resultado del vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna es significativamente mayor en los casos en que los padres llevan más de dos años de relación de pareja versus dos o menos años de relación (43,2 versus 35,1). Otras de las variables que muestran mayor puntuación en el vínculo, de manera estadísticamente significativa, son: la planificación del embarazo en relación a los casos de embarazo no planificado (43,7 versus 39,7), convivencia de ambos padres en comparación a padres que no viven juntos (43,7 versus 30,3) y control del embarazo antes de las 12 semanas de gestación versus control luego de las 12 semanas (42,2 versus 40,3). En esta muestra no hubo diferencias estadísticamente significativas en la medición del vínculo total según las variables: edad

Tabla 1. Características sociodemográficas de progenitores (n = 174)

	Madre	Padre
Edad (años)		
Media	28,1	30,5
Mínima	18	18
Máxima	44	50
Nacionalidad	n (%)	n (%)
Chilena	151 (86,8)	152 (87,4)
Venezolana	8 (4,6)	9 (5,2)
Haitiana	6 (3,4)	6 (3,4)
Otras nacionalidades	9 (5,1)	7 (4,0)
Paridad	n (%)	n (%)
1 parto	55 (31,6)	62 (35,6)
2 partos	59 (33,9)	60 (34,5)
3 partos	42 (24,1)	32 (18,4)
4 o más partos	18 (10,3)	20 (11,5)
Nivel de estudios completados	n (%)	n (%)
Educación básica	26 (14,9)	16 (9,2)
Educación media	89 (51,1)	87 (50,0)
Educación técnica	32 (18,4)	46 (26,4)
Educación universitaria	27 (15,5)	25 (14,4)
Patologías crónicas	n (%)	n (%)
Sin patología	159 (91,4)	166 (95,4)
Otras patologías	15 (8,6)	8 (4,6)

Tabla 2. Descripción de las características del embarazo y parto reciente (n = 174)

Variables evaluadas	n (% del total de la muestra)
Planificación del embarazo	
No planificado	95 (54,6%)
Planificado por ambos	75 (43,1%)
Por padre o madre	4 (2,3%)
Inicio de control embarazo	
Antes de 12 semanas	110 (63,2%)
Entre 12 y 20 semanas	48 (27,6%)
Después de 20 semanas	16 (9,2%)
Patología durante el embarazo	
Sin patología	122 (70,1%)
Con patología	52 (29,9%)
Tipo de parto	
Vaginal c/s fórceps	104 (59,8%)
Cesárea de urgencia	49 (28,2%)
Cesárea electiva	21 (12,1%)
Acompañamiento en parto	
Padre del recién nacido	109 (62,6%)
Sin compañía	51 (29,3%)
Otro acompañante	14 (8,0%)
Recién nacido requirió hospitalización	
No	152 (87,4%)
Sí	22 (12,6%)

Tabla 3. Porcentaje de respuestas obtenidas en Escala modificada de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Durante mi embarazo compartimos labores del hogar con el padre de mi hijo/a	9,8%	1,1%	10,9%	20,7%	57,5%
2. El padre de mi hijo/a me acompañó a los controles de salud y Ecotomografías durante el embarazo	13,8%	4,6%	12,6%	23,6%	45,4%
3. El padre de mi hijo/a busco informarse del crecimiento de nuestro hijo/a	13,8%	5,7%	23,0%	12,6%	44,8%
4. La presencia del padre de mi hijo/a durante los controles me hizo sentir apoyada y acompañada	12,1%	0,6%	4,0%	7,5%	75,9%
5. En el embarazo, el padre de mi hijo/a me comentaba como él se imaginaba que sería nuestro hijo/a al nacer	5,2%	1,1%	9,2%	7,5%	77,0%
6. El padre de mi hijo/a buscó formas de contacto y comunicación con nuestro bebé	5,2%	1,1%	5,2%	15,5%	73,0%
7. Cuando tuve problemas emocionales durante el embarazo sentí que el padre de mi hijo/a intentó contenerme	6,3%	2,3%	10,9%	14,9%	65,5%
8. Me sentí angustiada y/o estresada durante el embarazo por tener problemas con el padre de mi hijo/a	51,7%	20,7%	15,5%	6,9%	5,2%
9. El padre de mi hijo/a demostró preocupación durante el embarazo por mi asistencia a los controles, uso de medicamentos, cuidados de alimentación, frecuentar lugares saludables y/o libres de humo de tabaco	6,3%	0,6%	3,4%	6,3%	83,3%
10. Utilizamos en conjunto con mi pareja el material entregado en los controles prenatales	20,1%	3,4%	20,1%	14,9%	41,4%

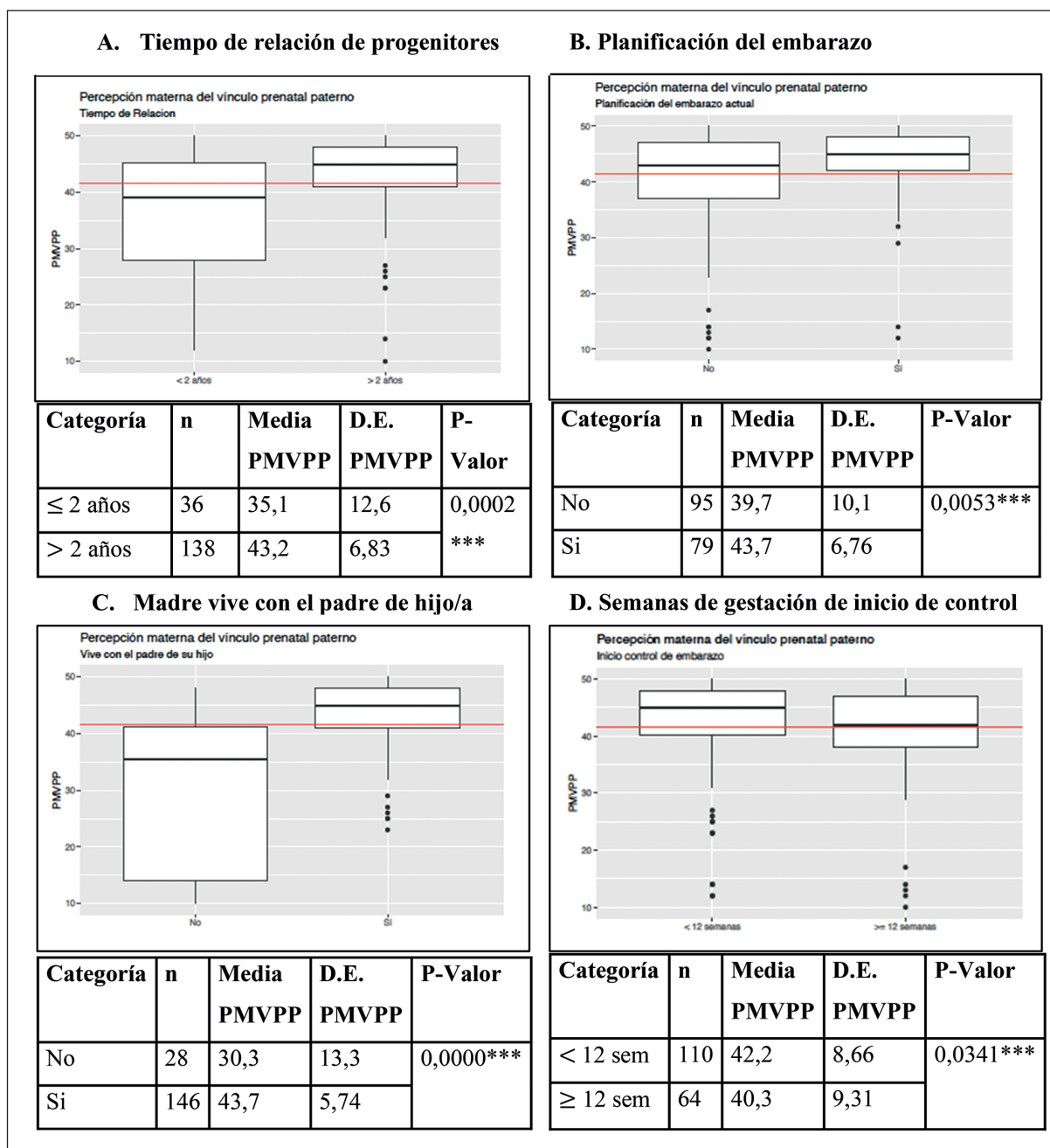


Figura 1. Análisis descriptivo de las variables en relación al indicador vínculo. PMVPP: percepción materna del vínculo prenatal paterno. Para el análisis se utilizó como estadístico Wilcoxon rank sum test.

de los padres, paridad materna o paterna, escolaridad de los padres, nacionalidad de los padres o compañía del padre durante el parto.

Discusión

A nuestro conocimiento, este es el primer estudio chileno que indaga en una muestra de púerperas del

sector público de salud el vínculo prenatal del padre, desde la percepción materna. La muestra obtenida es similar en sus características sociodemográficas al estudio de Guzmán¹⁰, con excepción del reporte de enfermedades crónicas de las madres, que fue menor, el porcentaje de partos vaginales que fue mayor, y el reporte de embarazos no planificados que fue mayor. Del mismo modo, el instrumento aplicado mostró ser psicométricamente robusto para su aplicación.

La iniciativa de investigar el vínculo paterno desde la perspectiva materna está respaldada por diversos estudios que demuestran que, la importancia dada por el padre a la paternidad y el involucramiento prenatal paterno está influenciada por la opinión de la madre sobre la competencia paterna¹⁵. A su vez, el vínculo prenatal paterno se relaciona con la interacción directa con el feto, pero también con las conductas de apoyo y contención a la madre por ser ella quien sostiene al feto. Existen escalas que miden el vínculo prenatal paterno directamente con el padre, sin embargo, no se encuentran validadas en Latinoamérica⁸⁻¹⁶.

En Turquía, un estudio cuyo objetivo era comparar el vínculo prenatal materno con el paterno y que utilizó como instrumento de medición la escala de vínculo prenatal paterno de Cranley, mostró puntuaciones más altas tanto en el vínculo materno como en el paterno en los embarazos planificados en comparación con los no planificados. A su vez, destacó que las puntuaciones en el vínculo prenatal paterno tenían una relación negativa con la mayor edad del padre y la experiencia previa de la paternidad¹⁷. En los datos de Guzmán se evidencia que el embarazo planificado es una variable asociada al vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna, no así la paridad, escolaridad y tiempo de relación de pareja¹⁰. El presente estudio concuerda con lo anteriormente expuesto en que la planificación del embarazo es una variable que incide favorablemente en el vínculo prenatal paterno¹⁰⁻¹⁷, como también el tiempo de relación de pareja; no así la edad, la escolaridad, nacionalidad o paridad de los padres. También destaca la asociación observada con el tiempo de convivencia de los padres de duración mayor a dos años, y la planificación del embarazo.

Lo anterior se relaciona a lo señalado por Copin en 1998, quien encontró un impacto significativo en los puntajes de vínculo prenatal paterno y materno según la calidad de la relación de pareja¹⁸. Estos datos reflejan que es necesario incluir a la madre, el padre y su relación para estudiar y caracterizar el vínculo prenatal, ya que el sólo estudio de variables individuales de los progenitores sería insuficiente. De este modo, la coparentalidad, definida como la crianza compartida requeriría de favorecer estos vínculos primarios padre-madre, para incluir al hijo o hija en un proceso de colaboración amoroso, que promueva un contexto de relaciones seguras que favorecen el desarrollo infantil temprano¹⁹⁻²⁰. Este rol protector es clave durante la etapa prenatal, aunque no exclusivo de este período, como un moderador de eventos adversos que pudieran estar presentes o pudieran presentarse y que favorecen el estrés tóxico en la madre y el feto.²¹⁻²²

La PeMViPP mostró que, en esta muestra, la madre en general percibió poco estrés asociado a una mala relación con el padre (72,4%). La madre percibe con

mayor frecuencia apoyo indirecto por parte del padre a través de mostrar preocupación respecto de los cuidados de salud maternos con relación al feto (pregunta número 9); mientras que aquellas preguntas que son de apoyo directo como es el compartir labores del hogar o acompañar a exámenes, obtuvo menor puntaje. Por otra parte, la interacción directa con el feto por parte del padre, según la madre a través de la búsqueda de contacto, procesos imaginativos y búsqueda de información del desarrollo del feto, fue bastante favorable. Estos aspectos ponen en relevancia que existen diferencias culturales con relación al apoyo directo a la madre, lo que proyectado a la etapa post-natal, debe alertar acerca de sobrecargas a la madre respecto del cuidado del hogar y de la salud, temática que ya ha sido mostrada por estudios que evidencian aspectos de género que median un cuidado compartido, identificando diferencias entre la declaración respecto del cuidado (ambos cuidamos) y las acciones de cuidado propiamente tales (sobrecarga a las madres)²³.

Este estudio presenta algunas limitaciones relacionadas con la ejecución en tiempos de pandemia por COVID-19, lo cual dificultó la obtención del tamaño de muestra requerido en menor tiempo, esto se relaciona con la disminución de la tasa de natalidad durante el año 2020, siendo el año con la menor cifra desde 1950²⁴, a pesar del contexto fue posible obtener un número satisfactorio de pacientes encuestadas. Por otra parte, y también relacionado con el contexto de pandemia es posible que exista sesgo de información dado que algunas preguntas de la escala que tienen relación con el acompañamiento en controles y durante el parto se pueden haber visto interferidas por las restricciones sanitarias. Además, es necesario considerar que la medición del vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna es una aproximación retrospectiva y que la información entregada por la madre puede estar interferida por el estado emocional propio del puerperio. Por otro lado, es importante considerar el sesgo de selección en este estudio dado por la participación voluntaria de las madres púerperas y que conlleva a no incluir la percepción de madres que no desearon participar en el estudio, las cuales fueron el 23,9% del total de la población a estudiar, podemos inferir que un porcentaje de estas madres posiblemente no mantienen una relación satisfactoria con el padre del recién nacido, lo cual podría modificar los resultados obtenidos en el presente estudio.

La teoría del vínculo prenatal postula que se desarrolla una relación única entre padres y feto mucho antes del nacimiento¹. De la evolución del concepto de vínculo prenatal paterno se desprende que es un área de investigación en desarrollo, en donde el foco de la discusión está en comprender con mayor profundidad la relación entre ambos padres y el feto para entender

sus repercusiones y estimular el desarrollo de intervenciones tempranas que robustezcan la coparentalidad como un factor protector para el desarrollo infantil.

Este estudio, a través de la caracterización del vínculo prenatal paterno, llama a profundizar en la investigación e intervención que motive a buenas prácticas de salud física y mental durante el embarazo y que faciliten la adaptación al papel de la paternidad dado su factor protector en la salud mental del niño o niña, su madre y padre. Este enfoque teórico centrado en el embarazo es transversal a múltiples disciplinas y hacen patente la importancia de que la salud mental sea analizada en el entramado social.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Gonzalo Guzmán Salas, quien facilitó la Escala y sus conocimientos para avanzar en esta área de investigación.

Referencias

- Pérez F, Olhaverby M. Involucramiento del Padre en la Crianza: Una Mirada Triádica de las Relaciones Familiares Tempranas. *Summa Psicológica UST*. 2014;11(2):9-18.
- Brandon A, Pitts S, Denton W, et al. A History of the Theory of Prenatal Attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health*. 2009;23(4):201-22.
- Bowlby J. Attachment and Loss Volume I: Attachment. New York: Basic Books, Inc. 1969.
- Lumley J. Attitudes to the fetus among primigravidae. *Aust Paediatr J*. 1982;18:106-9.
- Cranley M. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*. 1981;30:281-4.
- Condon J, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol*. 1997;70:359-72.
- Aguayo F, Kimelman E, Correa P. Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final. Chile: CulturaSalud/ MINSAL 2012.
- Cranley M. Roots of attachment: The relationship of parents with their unborn. *Birth Defects Orig Artic Ser*. 1981b;17(6):59-83.
- Condon J, Corkindale C, Boyce P, et al. A longitudinal study of father-to-infant attachment: Antecedents and correlates. *J Reprod Infant Psychol*. 2013;31(1):15-30.
- Guzmán G, Contreras Y, Pérez C, et al. Propiedades psicométricas de una escala de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017;82(2):126-38.
- Seimyr L, Sjögren B, Welles-Nyström B, et al. Antenatal maternal depressive mood and parental-fetal attachment at the end of pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2009;12(5):269-79.
- Rollè L, Giordano M, Santoniccolo F, et al. Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:2644.
- MacCallum R, Browne M, Sugawara H. Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. *Psychol Methods*. 1996;1(2):130-49.
- Hair J, Black B, Babin B, et al. Multivariate data analysis: A Global Perspective. Editorial Pearson College Division 7ª Edición 2010.
- Adamsons K. Possible Selves and Prenatal Father Involvement. *Fathering*. 2013;11(3):245-55.
- Condon J. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *Br J Med Psychol*. 1993;66:167-83.
- Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, et al. Comparison of Maternal-and Paternal-Fetal Attachment in Turkish Couples. *Midwifery*. 2010;26(2):1-9.
- Colpin H, De Munter A, Nys K, et al. Prenatal attachment in future parents of twins. *Early Dev Parent*. 1998;7(4):223-7.
- Ludy-Dobson C, Perry B. The role of healthy relational interactions in buffering the impact of childhood trauma. In: Gil E. Ed. Working with children to heal interpersonal trauma: The power of play, New York: The Guilford Press 2010;26-43.
- Yalcintas S, Pike A. Co-parenting and Marital Satisfaction Predict Maternal Internalizing Problems When Expecting a Second Child. *Psychol Stud*. 2021;1-8.
- Letourneau N, Anis L, Ntanda H, et al. Attachment & Child Health (ATTACH) pilot trials: Effect of parental reflective function intervention for families affected by toxic stress. *Infant Ment Health J*. 2020;41(4):445-62.
- Garner A, Yogman M. Preventing Childhood Toxic Stress: Partnering With Families and Communities to Promote Relational Health. *Pediatrics*. 2021;148(2).
- Urrutia V, Faúndez O, Contreras C. Negociaciones en familia: género, trabajo y cuidado en Chile. *Estud Fem*. 2017;25(2):661-82.
- Ministerio de Salud Información. Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS. <https://deis.minsal.cl/>