



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Enfermería en Neonatología

**Vínculo afectivo entre madres y recién nacidos a término y su relación con
la paridad en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado -
Arequipa 2023**

Tesis presentada por:

Silva Soto, Yesica Evelyn

ORCID:0009-0004-0481-7525

para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Neonatología

Asesora:

Mg. Escudero de Simborth, Berta Gladys

ORCID: 0000-0002-1772-3147

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Septiembre del 2025

Dictamen: 009798-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 009798, presentado por:

2017971202 - SILVA SOTO YESICA EVELYN

Titulado:

**VÍNCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA
PARIDAD EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO -
AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**29269913 - CARDEÑA VALVERDE MIRTA ELENA
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



Vínculo afectivo entre madres y recién nacidos a término y su relación con la paridad en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %

INDICE DE SIMILITUD

9 %

FUENTES DE INTERNET

5 %

PUBLICACIONES

4 %

TRABAJS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	2 %
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1 %
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
4	doaj.org Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1 %
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi especialidad, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi esposo Wilson Geronimo por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional, por su amor y por seguir juntos en este camino de preparación profesional.

A mis maravillosos hijos Nathalia y Enzo quienes son mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa para seguir adelante, esforzándome cada día más.

A mis padres Carmen y Jesús quien hoy ya no está físicamente conmigo, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo me salga bien; ellos que con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil.



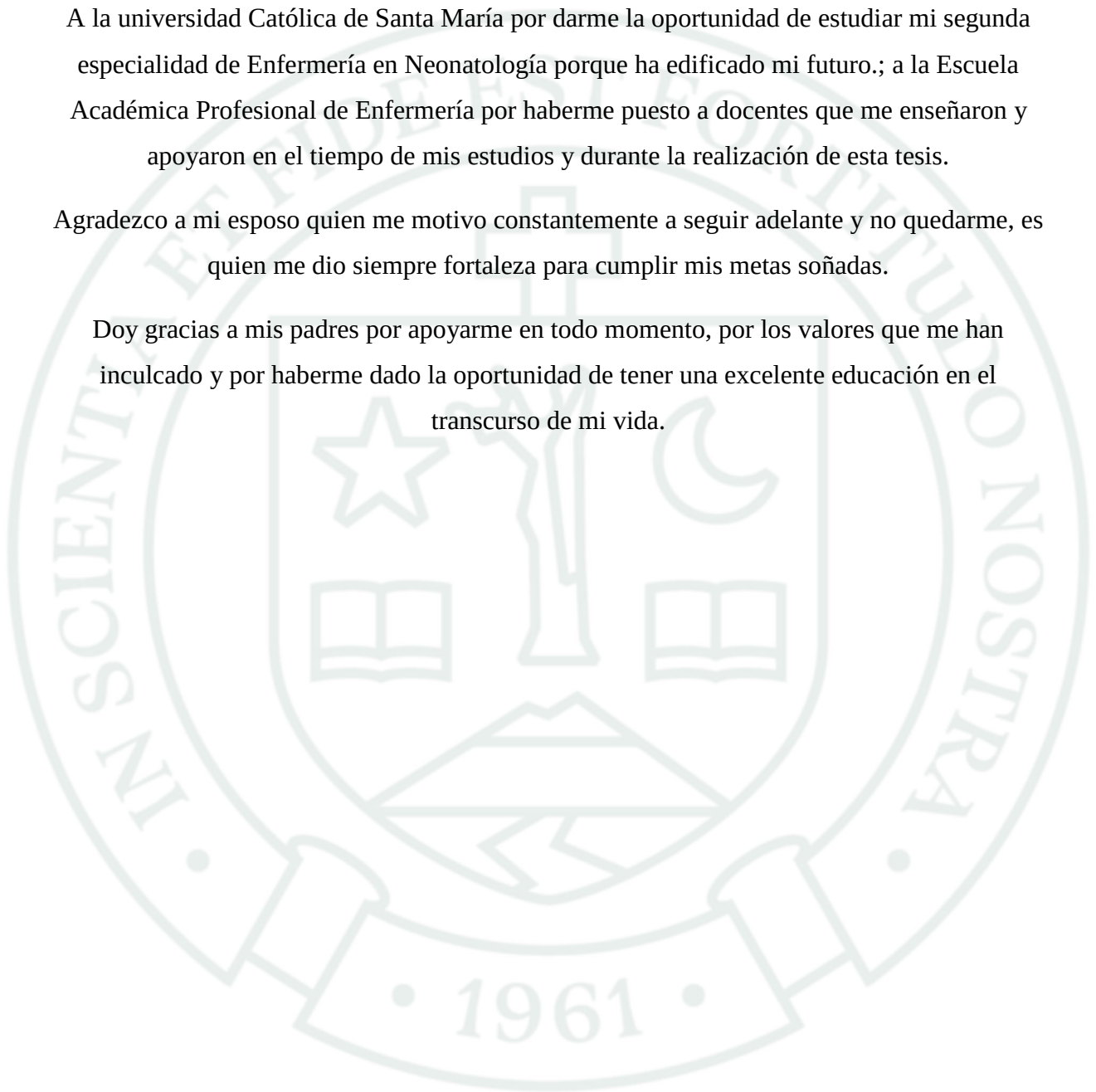
AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida de llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A la universidad Católica de Santa María por darme la oportunidad de estudiar mi segunda especialidad de Enfermería en Neonatología porque ha edificado mi futuro.; a la Escuela Académica Profesional de Enfermería por haberme puesto a docentes que me enseñaron y apoyaron en el tiempo de mis estudios y durante la realización de esta tesis.

Agradezco a mi esposo quien me motivo constantemente a seguir adelante y no quedarme, es quien me dio siempre fortaleza para cumplir mis metas soñadas.

Doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.



RESUMEN

VÍNCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA PARIDAD EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2023

El **objetivo** de la investigación fue determinar el vínculo afectivo con la paridad, entre madres y recién nacidos a término, en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado. La **Metodología** incluyó un tipo de diseño relacional, la técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos una ficha de recolección de datos y el cuestionario Maternal Attachment Inventory (MAI) en 80 madres. Los **Resultados**: El 72.5% fueron gestantes jóvenes, 67.5% son convivientes, 51.7% con secundaria. El 51.2% son multíparas y 56.2% presentó un grado alto de vinculación afectiva. En **Conclusión**, existe relación directa y significativa entre el vínculo afectivo con la paridad, entre madres y recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado ($P < 0.05$).

Palabras clave: Vinculación afectiva, paridad, neonatos.

ABSTRACT

AFFECTIVE LINK BETWEEN MOTHERS AND FULL-TERM NEWBORNS AND ITS RELATIONSHIP WITH PARITY IN WOMEN SERVED IN THE HONORIO DELGADO REGIONAL HOSPITAL - AREQUIPA 2023

The **objective** of the research was to determine the emotional bond with parity, between mothers and full-term newborns, in patients treated at the Honorio Delgado Regional Hospital. The **Methodology** includes a type of relational design, the technique applied was the interview and the instruments were a data collection sheet and the Maternal Attachment Inventory (MAI) questionnaire in 80 mothers. The **Results**: 72.5% were young pregnant women, 67.5% were cohabitants, 51.7% had secondary school. 51.2% are multiparous and 56.2% presented a high degree of emotional bonding. In **conclusion**, there is a direct and significant relationship between the emotional bond with parity, between mothers and full-term newborns at the Honorio Delgado Regional Hospital ($P<0.05$).

Keywords: Affective bonding, parity, neonates.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. Problema de investigación..... 4

1.1. Enunciado: 4

1.2. Descripción del problema: 4

1.3. Interrogantes de investigación: 5

1.4. Tipo y Nivel de investigación: 5

1.5. Justificación del problema: 6

2. Marco teórico..... 7

2.1. Paridad 7

2.2. Vínculo afectivo madre-recién nacido 8

2.3. Modelo de adopción del rol maternal - Teoría de Ramona Mercer 13

2.4. Rol de la enfermera en la promoción del rol materno 16

3. Antecedentes investigativos 17

3.1. Antecedentes Internacionales..... 17

3.2. Antecedentes Nacionales 18

3.3 Antecedentes Locales..... 18

4. Objetivos 18

5. Hipótesis:..... 19

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 20

1. Técnica, instrumento y materiales de verificación: 21

1.1 Técnica:..... 21

1.2 Instrumento: 21

2. Campo de verificación..... 21

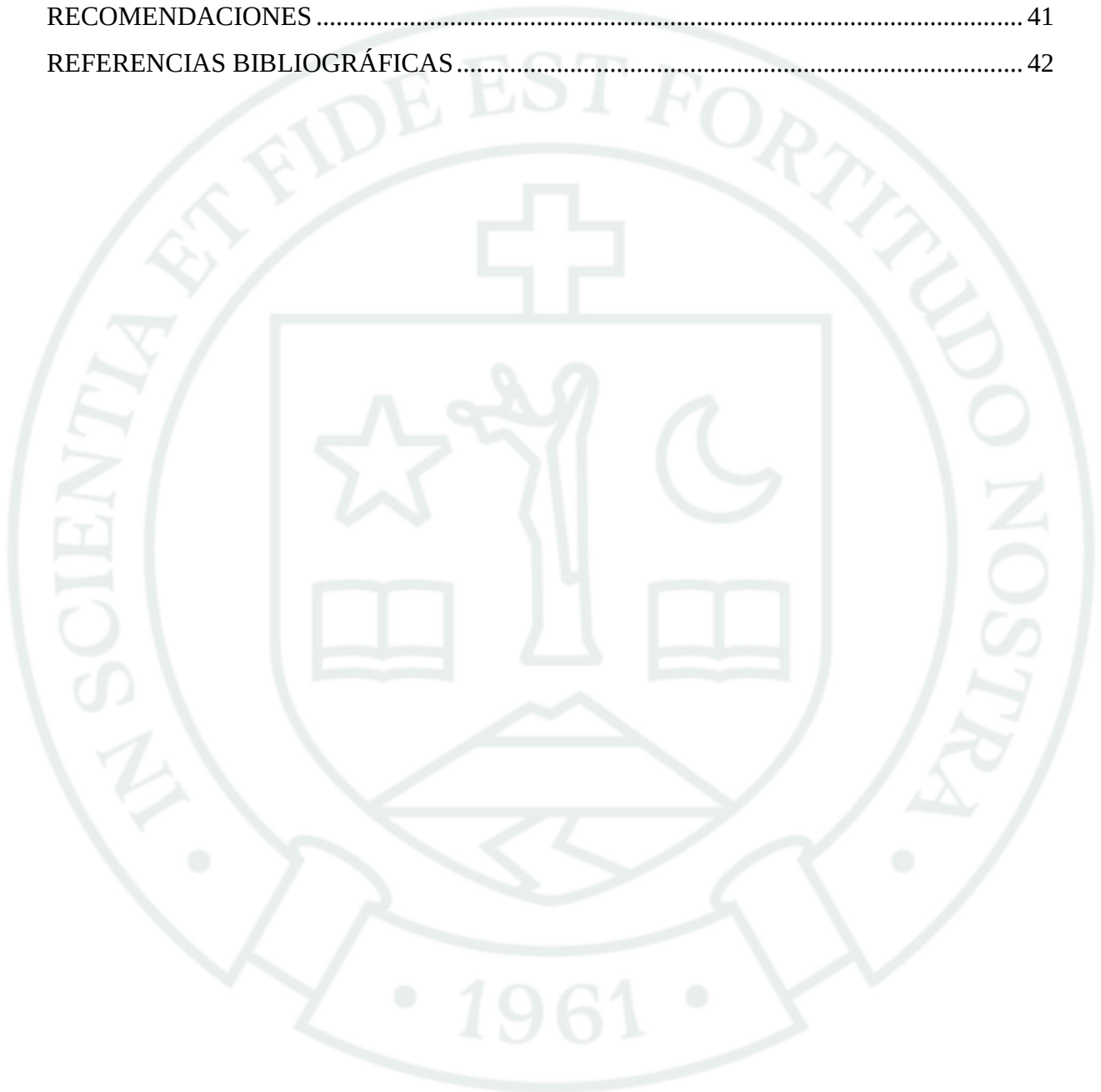
2.1. Ubicación espacial 21

2.2. Ubicación temporal..... 22

2.3. Unidades de estudio 22

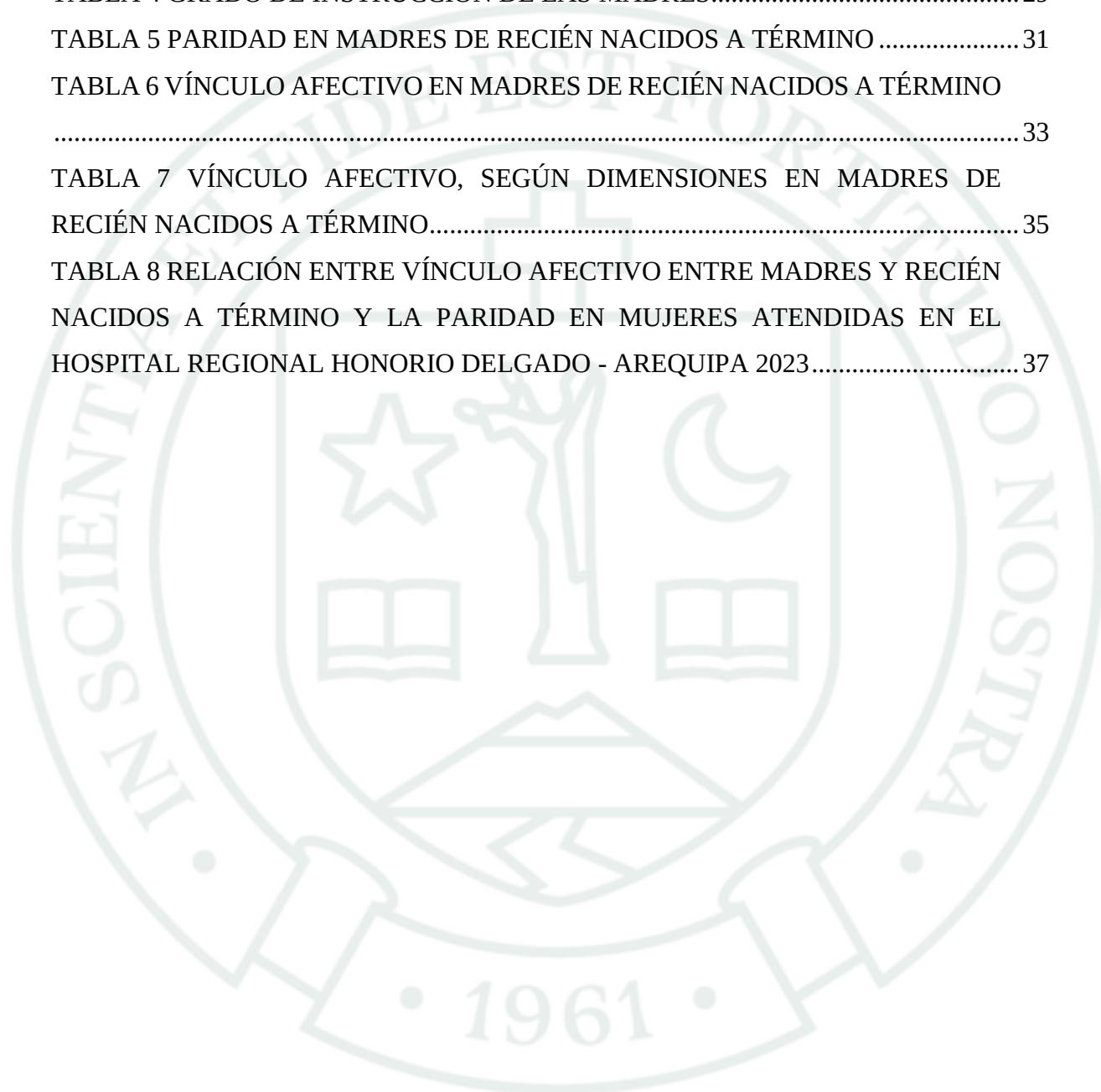
2.4. Universo..... 22

3. Estrategia de recolección de datos:.....	22
3.1. Organización:	22
3.2. Recursos:	23
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	5
TABLA 2 EDAD DE LA MADRE	25
TABLA 3 SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS MADRES	27
TABLA 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES.....	29
TABLA 5 PARIDAD EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO	31
TABLA 6 VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO	33
TABLA 7 VÍNCULO AFECTIVO, SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO.....	35
TABLA 8 RELACIÓN ENTRE VÍNCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y LA PARIDAD EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2023.....	37



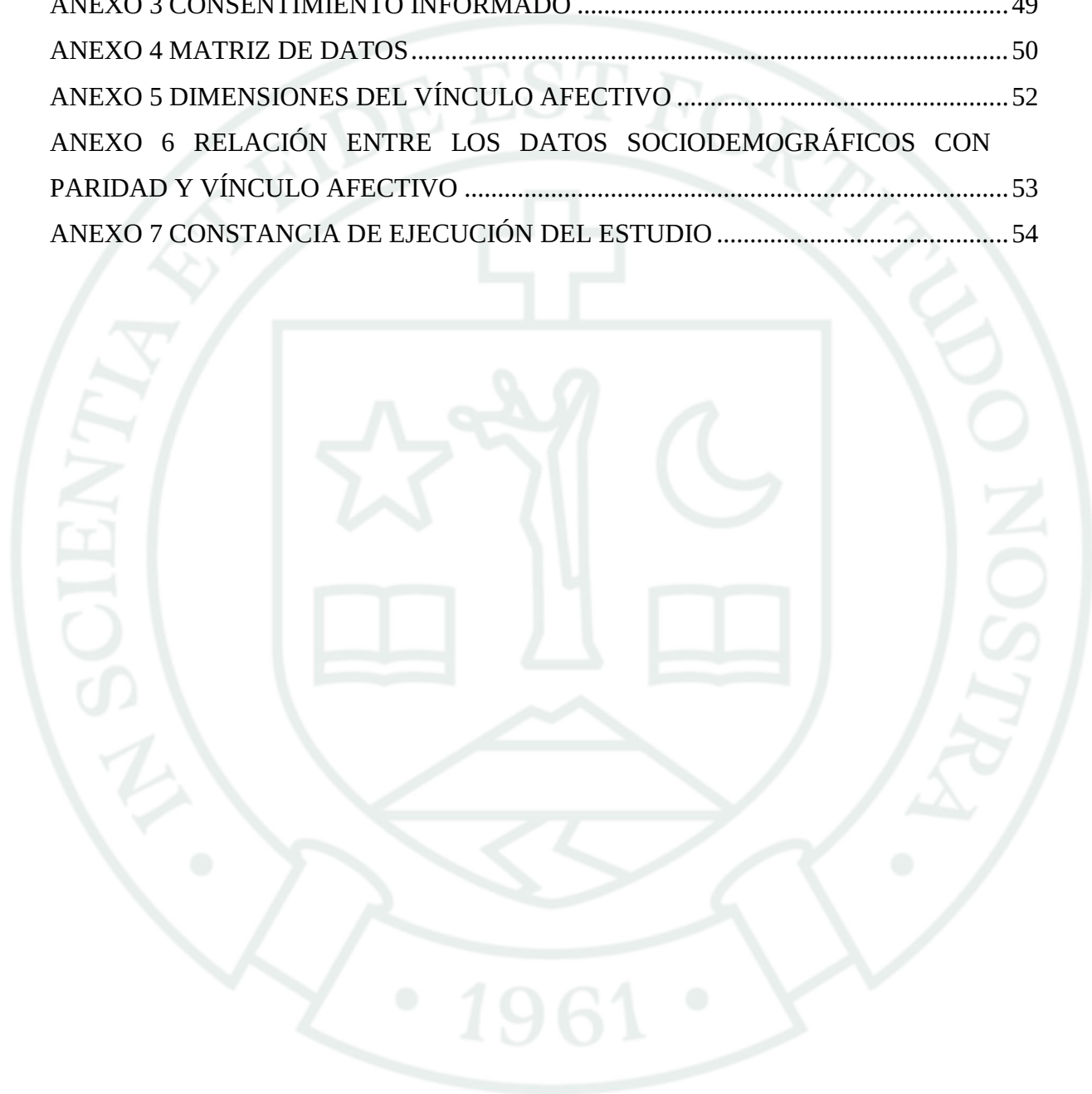
ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 EDAD DE LA MADRE.....	26
FIGURA 2 SITUACIÓN CONYUGAL	28
FIGURA 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES	30
FIGURA 4 PARIDAD EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO.....	32
FIGURA 5 VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO.....	34
FIGURA 6 VÍNCULO AFECTIVO, SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO.....	36
FIGURA 7 RELACIÓN ENTRE VÍNCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y LA PARIDAD EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2023.....	38



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO VÍNCULO ENTRE PADRES E HIJOS NEONATOS (MAI)	46
ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO 4 MATRIZ DE DATOS	50
ANEXO 5 DIMENSIONES DEL VÍNCULO AFECTIVO	52
ANEXO 6 RELACIÓN ENTRE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS CON PARIDAD Y VÍNCULO AFECTIVO	53
ANEXO 7 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	54



INTRODUCCIÓN

El vínculo afectivo fue conceptualizado como la capacidad que presenta el ser humano de lograr entablar lazos de afecto entre las personas.

Desde el momento de la gestación, la madre genera un vínculo de afecto con el feto, este continua hasta después de su nacimiento, la afectividad es expresada por medio de gestos amorosos; de acuerdo a los estudios de Bowlby J, se señala que este vínculo será favorable para el crecimiento y desarrollo de los niños, puesto que le brinda seguridad y confianza (1).

Según estudios, se ha demostrado que existen diversos factores los cuales podrían tener influencia en la afectividad entre la progenitora y su hijo, tales como inicio de la lactancia materna exclusiva, contacto piel a piel, edad de la madre, o el lapso de tiempo de hospitalización de la progenitora, entre otros (2).

Ramona Mercer, propone la teoría de Enfermería de integración de papel materno, en la cual propone que la madre percibe los acontecimientos de su entorno (estado de salud, características del neonato, gestación y relación padre-madre), los cuales influirán en la práctica del cuidado maternal (3).

En el Hospital Regional Honorio Delgado, se han atendido partos, se ha observado madres que no expresan un vínculo afectivo con sus recién nacidos, en el interrogatorio, se identifica que muchas de estas madres son primíparas, por lo cual surge el cuestionamiento, si es que la paridad presenta relación con el vínculo madre-hijo.

El profesional de Enfermería deberá planificar su cuidado de acuerdo a las necesidades que presente la persona, en el caso de Enfermería en Neonatología, se deberá identificar las necesidades del recién nacido; una de estas es la afectividad, por tal motivo, la enfermera deberá diseñar estrategias que propicien el rol materno.

Se pretende establecer la relación entre la paridad con el vínculo materno, puesto que muchas madres primíparas no manifiestan una vinculación afectiva como lo realizan las múltiparas. El propósito para Enfermería es establecer estrategias oportunas y efectivas en la promoción del rol materno, por lo cual se precisa conocer cómo se está presentando la vinculación afectiva en las madres, de acuerdo a su paridad; para tal fin el estudio recabará los datos por medio de la técnica de la entrevista, dónde se aplicará el Maternal Attachment Inventory (MAI) (4).

La presente tesis está dividida en tres capítulos. En el primer capítulo se define la problemática de investigación, la descripción de la problemática, las interrogantes de investigación y la justificación de la problemática, Así también se aborda el marco teórico, los antecedentes de investigación los objetivos y la hipótesis.

El segundo capítulo está referido al planteamiento operacional donde se definen las técnicas, los instrumentos de investigación, el campo de verificación, la ubicación temporal, el universo y las unidades de estudio. También se define la estrategia de recolección de datos.

En el tercer capítulo se presentan los resultados de la investigación por medio de tablas y gráficos con los hallazgos encontrados según la aplicación de los instrumentos en sus correspondientes dimensiones e indicadores, también se presenta el contraste para comprobar la hipótesis formulada y la discusión de investigación.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones, de acuerdo a los objetivos planteados.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO



1. Problema de investigación

1.1. Enunciado:

Vínculo afectivo entre madres y recién nacidos a término y su relación con la paridad en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa 2023

1.2. Descripción del problema:

1.2.1. Campo, Área y línea de investigación:

A. Campo: Ciencias de la Salud

B. Área: Enfermería en Neonatología

C. Línea: Salud Materna y Neonatal.

1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables

El estudio presenta dos variables:

Variable dependiente: Paridad

Variable independiente: Vínculo afectivo.

TABLA 1
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
DIMENSIONES		
Variable Independiente:	Apoyo Emocional	- Contacto físico - Comunicación
	Unión - Interacción	- Seguridad - Contención
	Apoyo Informativo	- Gestual - Verbal
Vínculo Afectivo		
	Estrés	- Cambios biológicos - Manifestaciones físico-emotivas
Variable Dependiente:	Primíparas	Primer parto
	Múltiparas	Segundo o tercer parto
	Gran múltipara	Mayor a tres partos
Paridad		

Nota. Elaboración propia

1.3. Interrogantes de investigación:

1. ¿Cómo es el vínculo afectivo entre madres y recién nacidos a término en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023?
2. ¿Cómo es la paridad en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023?
3. ¿Cuál es el vínculo afectivo entre madres y recién nacidos a término y su relación con la paridad en mujeres atendidas en el Hospital regional Honorio Delgado - Arequipa 2023?

1.4. Tipo y Nivel de investigación:

Tipo de investigación: De campo

Nivel de investigación: Descriptivo – Relacional

1.5. Justificación del problema:

La familia representa el núcleo de nuestra sociedad, puesto que es seno del futuro desarrollo social de un país. Es función y responsabilidad de los padres dotar de un ambiente seguro y amoroso a los niños.

Las UNICEF (Naciones Unidas para la Infancia) indica que para el año 2021, se observa a nivel mundial que la niñez vivencia una crisis educativa, de alimentación, económica y de protección, alrededor de más de 13 millones de niños sufren de carencias relacionadas a un hogar seguro (5), por otra lado en Perú, el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), señala que el 30.4% de los hogares, al menos uno de los niños presenta déficit calórico, así también se describe que alrededor del 40.5% de los niños no cuenta con acceso y seguimiento a salud, estos indicadores indicarían una desprotección de los padres a sus hijos (6).

La unión afectiva entre madres y recién nacidos, es la base fundamental para el neurodesarrollo del niño, estudios como el de Gutiérrez M(7), indica que hubo diferencias entre el apego de niños a término y prematuros, por otro lado Brahetti, et al (8), señalan que la ansiedad materna en plena gestación influye negativamente en el neurodesarrollo del feto; estos estudios representan la importancia de la unión afectiva entre madres y recién nacidos.

Un vínculo seguro en la infancia influirá positivamente en la capacidad afectiva del adulto, así también, repercutirá en su autoestima y seguridad (1).

Es función de los profesionales de la salud promover acciones que favorezcan la conformación de una unión afectiva entre las madres y los recién nacidos, puesto que es parte esencial de un óptimo rol materno.

El estudio es relevante científicamente, puesto que aportará conocimiento al área de Enfermería en su especialidad Neonatología, este conocimiento servirá de apoyo para la presentación de otros estudios de investigación. Los aportes desarrollados en este estudio servirán de base para la formulación de guías de práctica clínica en el fortalecimiento y promoción del vínculo afectivo entre la madre y su recién nacido, también se resalta su aporte en la enfermería basada en evidencia.

El estudio es relevante socialmente dado que sus resultados beneficiarían directamente a la sociedad. Al evidenciar cómo se presenta unión afectiva entre madres y recién nacidos, permitirá que se puedan establecer estrategias para el fortalecimiento del mismo, esto conducirá a un mejor apego y cuidado del niño por parte de la madre, lo cual beneficia en el desarrollo y crecimiento del infante, minorizando así las tasas de morbilidad en etapa de vida niño.

El estudio es relevante contemporáneamente, puesto que el vínculo madre-niño es una preocupación constante para el cuidado del niño, dado que vivimos en un contexto social que demanda muchas actividades productivas para el desarrollo, esta situación limita que se establezca un rol materno adecuado, el cual responde a una alteración en la vinculación afectiva madre-feto.

La factibilidad del presente estudio, se podrá realizar en las madres con hijos nacidos recientemente, atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado y su viabilidad porque se cuenta con recursos humanos, financieros y materiales para su desarrollo y ejecución.

El presente estudio guarda un especial interés en el conocimiento de la coyuntura del tema de investigación, así como en forma personal es requisito para la obtención del título de especialista de Enfermería en Neonatología.

2. Marco teórico

2.1. Paridad

La paridad es definida como el número total de partos que una mujer ha experimentado, esta puede presentarse por vía vaginal o cesárea, dónde se puede dar a luz a uno o más productos, que pueden estar vivos o muertos (9).

En el área de Gineco obstetricia, se considera importante identificar el número de embarazos y/o abortos, número de partos (paridad), lugar del parto y vía del parto.

Al ingreso al control prenatal, se aplicará la fórmula obstétrica, en la que se considera el número de gestas (embarazos), número de partos (pre término, a término), número de abortos (abortos espontáneos, provocados), mortinatos, mortineonatos e hijos vivos (10).

De acuerdo al MINSA (Ministerio de Salud), en la norma de salud técnica para la atención de la salud materna (11), así como la directiva de prevención y atención a gestantes y recién

nacidos (12), se identifica la paridad, como nulípara, primípara, múltipara y gran múltipara, a continuación se desarrollan sus principales conceptos:

a. Nulípara

Una mujer nulípara es aquella que no ha tenido ningún parto previo, sin embargo, en términos de gestación, una mujer pudo haber estado embarazada sin llegar al parto (aborto) por lo cual se le seguirá considerando nulípara.

b. Primípara

Una mujer primípara es aquella que ha experimentado 1 parto.

Partos a término (≥ 37 semanas)

c. Múltipara

Es la gestante con dos a tres partos.

d. Gran múltipara

Es la gestante con 4 a más partos.

Partos pretérminos (> 20 y < 37 semanas)

2.2. Vínculo afectivo madre-recién nacido

2.2.1. Vínculo afectivo

El vínculo afectivo, es la representación de la unión emocional y espiritual y que se establece entre dos o más seres humanos, dada la proximidad y continuidad en el desarrollo de las experiencias vividas (13).

Las relaciones afectivas que se generen entre un infante y su madre, generan un vínculo emocional, que impactará en el desarrollo de su vida, a esta condición se le conoce como apego. El apego, es una relación madre-niño, que implica un efecto en el desarrollo físico, psicológico y emocional del niño y se presenta desde el nacimiento.

En los primeros años de vida del niño, la madre deberá brindar protección, cuidados y proximidad afectiva, estas condiciones favorecerán el establecimiento de seguridad física y emocional, que permitirán el desarrollo de las diversas capacidades y destrezas del niño (14).

La vinculación afectiva entre la madre y el niño, debe fortalecerse desde el periodo de la gestación.

2.2.2. Vínculo afectivo madre-niño

Es la expresión emocional de sentimientos de amor y protección que ofrece la madre al niño, en reciprocidad neurofisiológica, el niño desarrolla manifiesta expresiones de seguridad y afectividad ante los cuidados brindados (15).

El vínculo afectivo generado antes del nacimiento del niño y manifestado aún con mayor intensidad, en el nacimiento, generará un entorno saludable para el desarrollo y crecimiento del niño, esto condicionará el fortalecimiento de las esfera cognitiva, emocional y social, que exprese el niño en su crecimiento.

En la diversa literatura, se ha evidenciado que los niños con un vínculo materno, manifiestan conductas seguras, así también se ha evidenciado el impacto del apego en las relaciones emocionales –afectivas generadas en la etapa de vida adulto, esto implica que un niño con un vínculo afectivo seguro, será un adulto que pueda establecer relaciones afectivas positivas y además presente en menor frecuencia expresiones de ansiedad, ante la toma de decisiones (16).

2.2.3. Beneficios de unos vínculos afectivos seguros y sanos.

El vínculo afectivo seguro implica una influencia positiva en las relaciones padres-hijos, se favorecerá el crecimiento y desarrollo integral del niño.

Se evidencia también la promoción de conductas saludables como autoestima, confianza, seguridad, que a su vez tienen implicancia en el establecimiento de sólidas bases para construcción de vínculos afectivos.

2.2.4. Efectos negativos de la ausencia de vínculos sanos y seguros.

- La interacción parental se convierte problemática y asimismo ausente.
- Los vínculos se definen por la duda y el temor.
- Se desarrolla una baja autoestima.
- Se benefician pensamientos e ideas desfavorables en cuanto a los vínculos sociales.
- Se afecta negativamente el crecimiento emocional y social de los niños.

- Colabora en la creación de vínculos problemáticos en un porvenir, son hábitos que se repiten habitualmente.

2.2.5. Establecimiento del vínculo afectivo saludable madre-hijo

La conexión se considera como una pesquisa de alguien para la compañía, se forman desde sucesos de relación con la progenitora o persona que atiende al menor y es sano si desde el parto se crea un encuentro cara a cara con el recién nacido. Al observarlo al instante y mimar mientras está amamantando, se presenta vivencias favorables que van a fortalecer bases seguras en su crecimiento emocional (17).

La alimentación materna ofrece un ambiente de comunicación cercano entre la progenitora y el recién nacido, puesto que al absorber se hace la estimulación del pezón generando la hormona láctea, compuesto que activara al mismo tiempo los comportamientos maternos, el contacto físico, las miradas, el aroma, la voz, son las primeras muestras de cariño y de interacción entre la progenitora y el recién nacido.

Lactancia brinda un ambiente para la comunicación cercana y es una manera de demostrar cariño con el recién nacido. Es una conexión emocional que se basa en los olores, contactos, sabores, miradas y el principio de una conversación que después se realizara por medio de palabras. Sin embargo, la lactancia materna es exclusivo, el cerebro se nutre de proteínas que desarrollan el sistema inmunológico del bebe (18).

Al sostener al recién nacido en los brazos (holding) es otra manifestación de vínculo. Este establece los pasos de crecimiento. Realiza principalmente una rol de resguardo contra todas las vivencias , muchas veces opresivas, que se percibe desde el parto, sean de naturalezas corporales, sensitivos o las experiencias emocionales de los cuerpos (19).

La comprensión entre los progenitores y el recién nacido, entenderlo, experimentar cuáles son sus carencias, cuándo está complacido y cuándo está enojado, asistir a su llanto y levantarlo en el brazo hará que tranquilice sus emociones de preocupación de naturaleza mental o física.

2.2.6. Expresiones del vínculo

En el acto de lactación, se junta las carencias de dar placer a un deseo apremiante y el sentimiento de amabilidad y ternura que siente en los brazos de la progenitora. El intercambio de sonrisa y mirada, y la caricia delicada de la piel y todos los hechos agrupados que le favorecen a sentirse amado. La nutrición está repleta de datos de

naturaleza emocional, sociales, como también de implicaciones individuales y plurales (18).

Cuando el bebé llora es la primera comunicación. La persona mayor tiene que alcanzar a entender lo que quiere expresar al llorar. Es muy fundamental para los progenitores entender a identificar las diferentes maneras de llorar. Eso previenen el nerviosismo en la persona mayor, ya que son continuas, y terminan transmitiendo al recién nacido, dificultando y repletando continuamente de miedo los vínculos entre éste y la persona mayor.

La situación de cuidado es desde los 6 meses, el recién nacido comprende que el dormir es una situación de viaje mediante el cual desvanece el contacto con el alrededor más cercano y con las personas más significativas para él. Exactamente, durante este instante se establece la preocupación de alejamiento, originada alrededor del octavo mes de nacido. El bebé tiene miedo de las personas extrañas ya que no los ve como a su madre, en otras palabras siente la ausencia de ella (20).

2.2.7. Componentes del vínculo afectivo

A. Apoyo emocional

Consiste en brindar cuidado, empatía, comprensión y afecto genuino. Su objetivo es hacer que la otra persona se sienta valorada, segura y querida. Fomenta un sentido de pertenencia y es el pilar principal para mitigar sentimientos de soledad y tristeza. Es sentirse amado, cuidado digno de confianza y comprendido.

La etiqueta actitudinal de la relación es la información para obtener y conservar un nivel de cercanía hacia el objeto de dependencia, que va a partir del vínculo físico inmediato bajo ciertos acontecimientos, hasta las interacciones mediante el alejamiento, bajo otros acontecimientos. En el momento en que esto sucede se sabe que un bebé está conectado a su protector, en específico la mamá, ya que sus comportamientos de información de cercanía se ordenan en escala y se conducen activa y generalmente hacia ella. La relación persiste mediante el tiempo en el que ninguno de los elementos del comportamiento de dependencia ha sido habilitado. Así, en el momento en que un bebé se entretiene o se halla ante un distanciamiento de su cuidadora, la relación se conserva pese a que los comportamientos de dependencia no se demuestran (21).

B. Unión –Interacción

Es la dimensión conductual del vínculo. Se define como el grado de cercanía física, comunicación y convivencia que existe entre las personas. Consiste en compartir experiencias, tiempo y espacios que refuerzan constantemente la relación y la confianza mutua. Es el proceso por el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo, que forma parte del rol parental

La relación exagerada que hay entre las mamás y descendientes está vinculado con la habilidad para conservar derecho. Este concepto, que se escala a las historias de la transformación de la humanidad, describe que las acciones de que el hombre primitivo empezara a andar derecho lo que dio un beneficio inmensa en consideración al resto de los animales, pero implica que la pelvis dispusiera a comprimirse y con ella, el conducto vaginal de parto, por lo que esta vía dejó de ser lo bastante ancho como para que el bebé pueda moverse dentro de ella (22).

La relación más significativa en el crecimiento humano es el que conecta al bebé con mamá o con quien realiza esta función. Consiste en un vínculo afectiva duradera con alguien en particular que genera agrado, placer, contención, seguridad y que su probable pérdida recuerde una inmensa preocupación. Un vínculo firme y sano con la progenitora se relaciona a una alta posibilidad de determinar vínculos sanos con los demás (23).

C. Apoyo Informativo

Es la provisión de consejo, guía, información o retroalimentación objetiva. Ayuda a que la persona entienda mejor una situación compleja, evalúe alternativas y tome decisiones adecuadas frente a un problema. Ayuda al individuo (padre – madre) a solucionar problemas por si solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación (24).

En el ámbito de las fundamentales maneras de interacción que origina el humano, radica la interacción positiva; esta se manifiesta a través de las palabras, del movimiento del cuerpo, el dibujar y escribir, asimismo hay la interacción negativa que altera la comunicación dentro de la conversación, el ser humano puede esconder sus emociones y sentimientos al expresar o sentir lo opuesto. y las emociones al decir algo y sentir lo contrario. Fundamentado en lo antes mencionado se puede unificar que la interacción es de mucha significancia dentro de la parentela, en lo que los hijos adquieran las diferentes maneras de manifestarse positiva o negativa, de forma corporal, verbal o gestual. La

interacción interfiere así personalmente en el crecimiento emocional de todas las personas desde el principio (25).

D. Estrés

El estrés es una manifestación frecuente cuando se suscitan situaciones nuevas, la experiencia de la gestación, implica un nuevo cambio para la vida de los padres, sin embargo, es más impactante en la vida de la madre. La maternidad es una fase donde ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales; en esta etapa, las madres deben procurar vivir en un entorno tranquilo, que les permita adaptarse y amar los nuevos cambios que experimenta su cuerpo al albergar un nuevo ser (26). Cuando las condiciones del entorno no son favorables, se puede incrementar las manifestaciones físico-emocionales del estrés, las cuales implican un ambiente adverso para el desarrollo del feto, por tal motivo debe ser atendido oportunamente por el personal de salud.

2.3. Modelo de adopción del rol maternal - Teoría de Ramona Mercer

El ser enfermera es una responsabilidad educativa que se ha cambiado en las recientes décadas y estos cambios ha asumido un desafío. Las bases importantes de cualquier responsabilidad son el entendimiento del método de estudio, el hacer un estudio rigurosa y poner en práctica los logros de la misma, esto en grupo forma la plataforma imperativa para conservar el grado educativo de la enfermería (3).

La carrera de enfermería conoce la personalidad y la carencia interdisciplinar de medida para resolver los conflictos de salud de la humanidad, mucho más en la época actual de mundialización salud-económica y de cambio particular en la que se necesita el acto del ser humano corporativa y en conjunto. El ser enfermera se ha definido por ser una carrera de servicio cuya naturaleza es el respeto a la existencia y la atención a las personas; adecuándose a ello, hacer los análisis y medicaciones de las soluciones humanas a los conflictos de la salud que se presentan de manera potencial (23).

El concepto de la atención cubre un sitio central e importante en el dialogo de la carrera y establece una forma de ser. Desde la perspectiva disciplinaria, la atención es el elemento de la sabiduría de la enfermería y se diseña como un parámetro importante para diferenciarla de otras responsabilidades del ámbito de la salud. Se consideran como componentes de la atención aquellas apariencias emocionales que se vinculan con el comportamiento y la

responsabilidad de la enfermera y por otro lado, componentes técnicos y digitales que no pueden ser alejados para brindar las atenciones.

El trabajo de la enfermería necesita de sabidurías científicas, tecnológicas, que se aplican mediante un patrón teórico que autorice brindar sentido a la humanidad experimental y, por consiguiente, comprender de una forma más razonable y calmada nuestras prácticas. Por último, queda señalar la carencia de laborar desde las instituciones educativas y desde el análisis, con la finalidad de ayudar a reforzar la aplicación de los conceptos y modelos informativos de la enfermería en cada uno de los trabajos, así como realizar patrones de gestión de la atención de la enfermería.

Entre las variedades teorías de la atención del enfermero se analizó la teoría intermedia, el cual se enfoca en una magnitud que interpreta un patrón de atención y es por eso que se sugiere la incorporación de la función maternal de la teoría Ramona Mercer empleada a los dos tanto a la progenitora y el bebé, se dirige en la búsqueda de recientes ámbitos en la aplicación preprofesional eliminando modelos en cuanto a la atención del enfermero hace referencia, alcanzando a transformarse en el sostén del trabajo de la enfermería y le brinda al alumno la posibilidad de confirmar y afrontar en la aplicación a partir de cualquier ámbito actos elegidos empleando el patrón científico en la enfermería (27).

2. 3.1. Características del modelo de adopción del rol maternal

En su modelo Adopción del Rol Maternal, Ramona Mercer sugiere la carencia de que el profesional en enfermería tome en cuenta el círculo parental, la iglesia, el trabajo, la escuela y las distintas instituciones de la población como componentes de la aceptación de esta función (28).

Quien es comprendido como un método dinámico y progresiva que se genera en el transcurso de cierto tiempo, en el cual la progenitora se compromete a un cambio interactivo y una progresión de la mujer en distinción de lo que involucra el éxito de la función maternal se va percibiendo relacionada a su bebé, obtiene rivalidad en realizar las atenciones relacionados a su función y descubre satisfacción y felicidad en el mismo así mismo existe un avance hacia la condición personal en el que la mamá descubre un sentimiento de tranquilidad, privacidad y desafío estableciendo el último punto de la incorporación de la función de la madre en otras palabras la personalidad maternal. El

patrón de la incorporación de Mercer se ubica en los alrededores radiales del macro sistema, mesosistema y Bronfenbrenner del microsistema (29).

1. **El microsistema:** Es el medio instantáneo donde se genera la incorporación de la función de la madre, que incide las familias y elementos con el rol familiar, los vínculos entre la mamá y el papá, la ayuda social y la ansiedad. Mercer expandió las teorías iniciales y el patrón para resaltar la significancia del papá en la incorporación de la función, ya que este apoya a “expandir la ansiedad en la persistencia mamá y bebé”. La incorporación de la función de madre se encuentra en el microsistema a través de la comunicación con el papá, la mamá y el bebé (30).
2. **El mesosistema;** Une, incide y dialoga con los humanos en el microsistema. La comunicación del mesosistema puede incidir en lo que sucede a la función de la madre en crecimiento y el bebé. Comprende la atención constante, el sitio de trabajo, el colegio y otras instituciones que se hallan en la población más cerca (31).
3. **El macrosistema:** Comprende el impacto social, política y cultural acerca de los dos sistemas. El ámbito de atención de la salud y el efecto del reciente sistema de atención de la salud a cerca la incorporación de la función genera el macrosistema. Las normas nacionales a cerca de las madres y a los bebés y las preferencias médicas que inciden en la incorporación de la función de la madre (32).

2.3.2. Estadios de la adquisición del rol maternal

a) Anticipación

El campo de anticipación comienza en el tiempo del embarazo y comprende el primer arreglo psicológico y social a la gestación. La mamá adquiere la ilusión de la función, piensa sobre él, fija un vínculo con el bebé que se encuentra en el vientre y comienza la incorporación de la función (30).

b) Formal

Comienza cuando el bebé llega y comprende el conocimiento de la función y su afirmación. Los comportamientos de la función se corrigen a través de la confianza formal y acordadas de los demás en el sistema social de la mamá (31).

c) Informal

Comienza en el momento en que la mamá fomenta sus propias formas de hacer las funciones no comunicadas por el sistema social. La madre realiza que la reciente función se adapte en su forma de vivir fundado en momentos vividos y metas futuras.

d) Personal o de identidad de rol

Se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

La importancia del concepto de Mercer abarca más allá de la teoría de “madre tradicional”, comprendiendo elementos como: las edades, los estados de salud, los roles familiares, el vínculo de papá y mamá y aspectos de la lactancias, asimismo es significativo recalcar el cariño y ayuda de la pareja como elementos predisponentes para realizar una posible atención integral de la mamá y el bebé (28).

2.4. Rol de la enfermera en la promoción del rol materno

La atención maternal prenatal, es uno de los campos de la carrera de enfermería, en el cual se realiza una función importante a partir de distintos ámbitos de acción y de los variados procesos de la existencia de la etapa del embarazo, la función de dar a luz, el posparto y clasificación hacia la existencia posnatal del recién nacido. En la actualidad el cuidado de la mamá a su bebé sigue patrones médicos, el empleo del concepto de Ramona Mercer a la aplicación se basa en la obtención de la pareja como parte del que realiza la enfermería.

La función del profesional en enfermería se idea como un grupo de destrezas, capacidades y habilidades que conforman su ser y ayudan la oportunidad de dar atenciones humanitarias e integral al paciente y completo en esta etapa de su alrededor, todo esto a través el crecimiento de los roles asistenciales, de gestión, de educación, de análisis; las cuales se agrupan entre sí para la mejoría de sus vivencias como profesional. (33).

- En el ámbito de la asistencia: el objetivo fundamental acerca al rol es perfeccionar los cuidados en la salud del recién nacido y su honestidad a través las atenciones y métodos técnicos pero destacando en el punto débil del profesional en enfermería, su tiempo, su calma, su confianza y su respeto para que pueda participar la mamá en las atenciones del niño, teniendo en cuenta cada instante su

habilidad de auto vinculación y sus mismas capacidades para transmitir la cercanía y la relación emocional con su bebé.

- En el ámbito de la gestión: se sabe este ámbito no tiene vínculo directo con la conexión emocional de madre a bebé, el profesional en enfermería hace posible la fijación de políticas de atenciones dando preferencia a las personas y que sea jefe para adquirir los elementos que son necesarias para que las atenciones dadas a las personas estén en concordancia con su objetivo humanista; causando un trabajo de responsabilidad con la mamá para que las atenciones que se dan estén en concordancia la salud del niño y con sus carencias sentimentales (33).
- En el ámbito de formación: en esta situación la finalidad es el profesional en enfermería tenga sabiduría suficiente acerca las atenciones en el área de enfermería que se requiere por el nuevo bebé, según la condición de salud y a su vez con la mamá, ser comprensivas y fomente el diálogo y el método de enseñanza y aprendizaje, que comparta sus vivencias con la mamá y diciéndole aquellos actos que ella pueda hacer para alcanzar una relación sentimental con su bebé, como por ejemplo; la carga en la piel, el amamantar, el diálogo, etc.
- En el ámbito de la investigación: en relativo a la relación emocional de mamá y bebé, este estándar se genera con el objetivo de que el profesional en enfermería haga análisis participativos, cuantitativos y cualitativos, con el cual pueda analizar desde un punto existencial y humanitaria, acerca de las experiencias de las mamás en el transcurso de su internamiento de sus bebés, los trabajos realizados junto con la enfermera para dar a conocer la relación emocional; la investigación que es importante para adquirir pruebas que demuestren la mejoría de los cuidados en la salud del profesional en enfermería.

3. Antecedentes investigativos

3.1. Antecedentes Internacionales

Sánchez, señaló que existen deficiencias en los aspectos evaluados, particularmente en relación con la sobreprotección de los niños, que ha distorsionado la esencia de los vínculos parentales. Esto revela la necesidad de promover estrategias de orientación en las familias para mejorar los estilos de apego en el entorno familiar, lo que contribuirá a la formación integral de cada individuo (34).

Moretti et al. encontraron diversas correlaciones significativas entre distintas representaciones maternas del apego y áreas del desarrollo de la PRUNPE ($p < .05$) y del IODI ($p < .01$). A su vez, se hallaron diferencias significativas entre nivel de escolaridad materna y comunicación-lenguaje del niño/a.(35).

3.2. Antecedentes Nacionales

Murillo, indica que, en conexión a la relación emocional, el 74% de las madres tienen una relación de bajo peligro relacional, el 26% de las madres tienen una relación alta de peligro relacional. A sus estándares, en conexión con los ojos, el 70% tiene un bajo peligro relacional, en el dialogo con el 80%, contacto con el 79%, brazos con 72%, cariño en el 71% y cercanía con el 76% con bajo peligro relacional (36).

Calderón, señala que el 59,62% de las madres tienen buenos cuidados, 30,77% tienen regulares cuidados y 9,62% de las madres tienen malos cuidados. Se demostró que existe relación significativa y positiva entre el apego materno y los cuidados básicos del recién nacido. ($p = 0.001 < 0.01$) (37).

3.3 Antecedentes Locales

Pari, indica que los años, número de hijos, estado civil, y nivel de conocimiento demuestran vínculo con el comportamiento frente a la atención del bebé (38).

Mendoza, concluye que el trabajo de parto prolongado está relacionado con la nuliparidad, la anemia, peso del recién nacido $\geq 3500g$ y la vía de finalización se relacionó a parto por cesárea. Las gestantes que tuvieron trabajo de parto prolongado se obtuvieron las siguientes frecuencias: 8% de edad extrema (< 20 y ≥ 35 años), 32,2% de edad gestacional a término, 21,3% eran nulíparas, 11,8% tenían controles prenatales insuficientes, 14,1% presento anemia, 18,7% tuvieron recién nacidos con peso $\geq 3500g$, 25,3% finalizaron en cesárea.. (39).

4. Objetivos

1. Evaluar el vínculo afectivo entre madres y recién nacidos a término en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023.
2. Identificar el tipo de paridad en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023.

3. Determinar la relación entre el vínculo afectivo entre madres y recién nacidos a término y la paridad en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023.

5. Hipótesis:

Dado que: el vínculo afectivo entre madre y recién nacido puede verse afectado por múltiples factores, tanto positivos como negativos, incluyendo la salud mental de la madre, el tipo de parto, el apoyo familiar, la calidad de afecto, entre otros.

Es probable que: exista una relación significativa entre el vínculo afectivo en madres de recién nacidos a término y la paridad, en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



1. Técnica, instrumento y materiales de verificación:

1.1 Técnica:

- **Para la variable dependiente**

Paridad: Se empleó la técnica de la encuesta

- **Para la variable independiente**

Vínculo afectivo: Se empleó la técnica de la encuesta

1.2 Instrumento:

- **Para la variable dependiente**

Paridad: Se consideró una ficha de recolección de datos

- **Para la variable independiente**

Vínculo afectivo:

Se consideró el Cuestionario Maternal Attachment Inventory (MAI) de Mary Müller. El Maternal Attachment Inventory (MAI) fue validado para Latinoamérica por Alix Vargas, quien evidenció una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.86 (4).

Está compuesto por 24 ítems, que son puntuados por medio de una escala tipo Lickert: Siempre (5 pts.), casi siempre (4 pts.), algunas veces (3 pts.), pocas veces (2 pts.) y nunca (1 pts.).

La puntuación general se presenta de la siguiente manera:

- Vinculación afectiva en grado bajo = 85 pts o menos.
- Vinculación afectiva en grado medio = 86 - 89 pts.
- Vinculación afectiva en grado alto = de 90 a más pts.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El Hospital Regional Honorio Delgado es un establecimiento de salud de nivel III con diferentes especialidades. Está ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión S/N del distrito de Cercado de la Ciudad de Arequipa-Perú.

2.2. Ubicación temporal

El proyecto de investigación se inició en setiembre del año 2022, el recojo de la data se desarrolló de junio del 2023 y el análisis de resultados se ejecutó de agosto a setiembre 2023 y se presentó el primer borrador de la investigación en abril del 2024.

2.3. Unidades de estudio

Lo conformaron las madres de neonatos a término que acudieron al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, se consideró, la aplicación de los instrumentos en el segundo día de hospitalización.

2.4. Universo

2.4.1. Universo

Fue conformado por 80 madres, que son el número de partos en promedio, en el transcurso de 1 mes. Se trabajó con el 100% de las madres.

a) Criterios de inclusión:

- Mujeres primíparas con RN a término
- Mujeres con RN de parto eutócico y distócico
- Mujeres multíparas y gran multíparas con RN a término
- Mujeres con firma de consentimiento Informado
- Mujeres con 1 a 2 días de hospitalización

b) Criterios de exclusión:

- Mujeres con RN que no deseen participar
- Mujeres con RN que no puedan hablar o escuchar
- Mujeres con RN pre término

3. Estrategia de recolección de datos:

3.1. Organización:

Se pidió autorización para la revisión del proyecto por decanatura de la Facultad de Enfermería, quienes asignaron docentes dictaminadores, así como, de la asignación de la

asesora de tesis. Una vez aprobado el proyecto se envió una carta de presentación al director del Hospital.

Con el otorgamiento del permiso, se procedió a la coordinación con la Jefatura de Enfermería, a quién se explicó las especificaciones del estudio. Previo a la aplicación de los instrumentos, se explicó a cada madre el objetivo del estudio que es un cuestionario sencillo, solo para marcar y firmaron el documento de consentimiento por las madres de neonatos a término, seguidamente se aplicaron los instrumentos.

El tiempo de permanencia en el puerperio de las pacientes, fue de 1 a 3 días de hospitalización.

Los datos fueron analizados por estadística analítica y presentados en tablas y/o gráficos interpretados por la investigadora.

3.2. Recursos:

3.1.1. Recursos Humanos

- Asesor de tesis
- Investigadora

3.1.2. Recursos Materiales

- Materiales (de impresión y escritorio)
- Servicios (equipos de oficina y cómputo, anillados, fotocopias, movilidad).

3.1.3. Recursos Económicos

Recursos propios de la investigadora

3.1.4. Recursos institucionales

- Hospital Regional Honorio Delgado
- Facultad de Enfermería

CAPÍTULO III

RESULTADOS



TABLA 2
EDAD DE LA MADRE

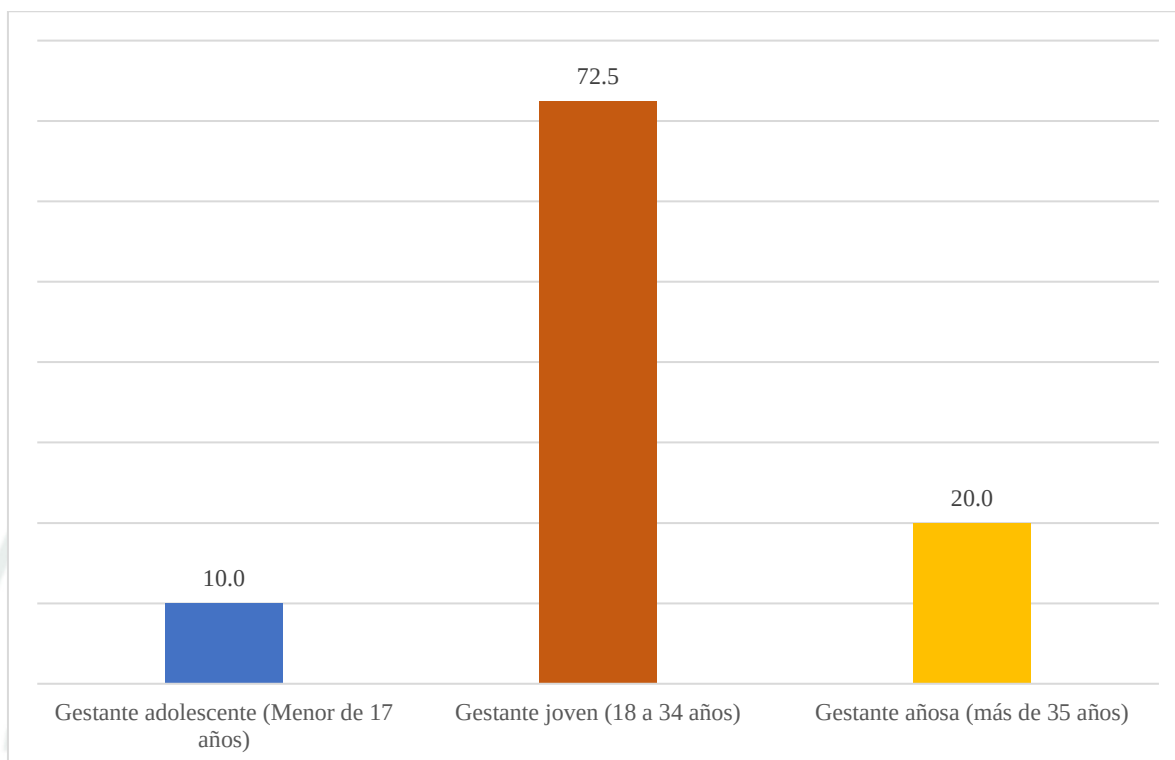
Edad	N	%
Madre adolescente (Menor de 17 años)	6	7,5
Madre joven (18 a 34 años)	58	72,5
Madre añosa (a partir de 35 años)	16	20,0
Total	80	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla se muestra que 72.5% de las madres de recién nacidos a término, fueron gestantes jóvenes, 20% añosas y 7.5% adolescentes.

Se puede ver que más de las tres cuartas partes de participantes del estudio fueron gestantes jóvenes y añosas

FIGURA 1
EDAD DE LA MADRE



Nota. Elaboración propia

TABLA 3
SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS MADRES

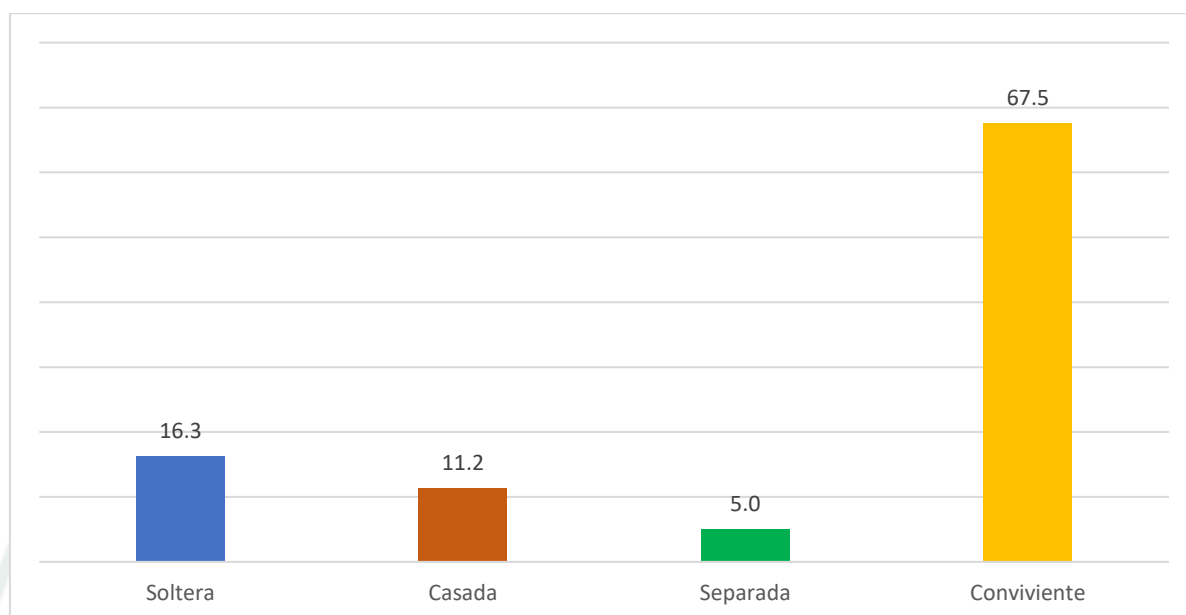
Situación conyugal	N	%
Soltera	13	16,3
Casada	9	11,2
Separada	4	5,0
Conviviente	54	67,5
Total	80	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla se identifica que el 67.5% de las madres de recién nacidos a término son convivientes, 16.3% solteras, 11.2% casadas y sólo 5% separadas.

Se observa que más de la mitad de gestantes están en condición conyugal con pareja.

FIGURA 2
SITUACIÓN CONYUGAL



Nota. Elaboración propia

TABLA 4
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

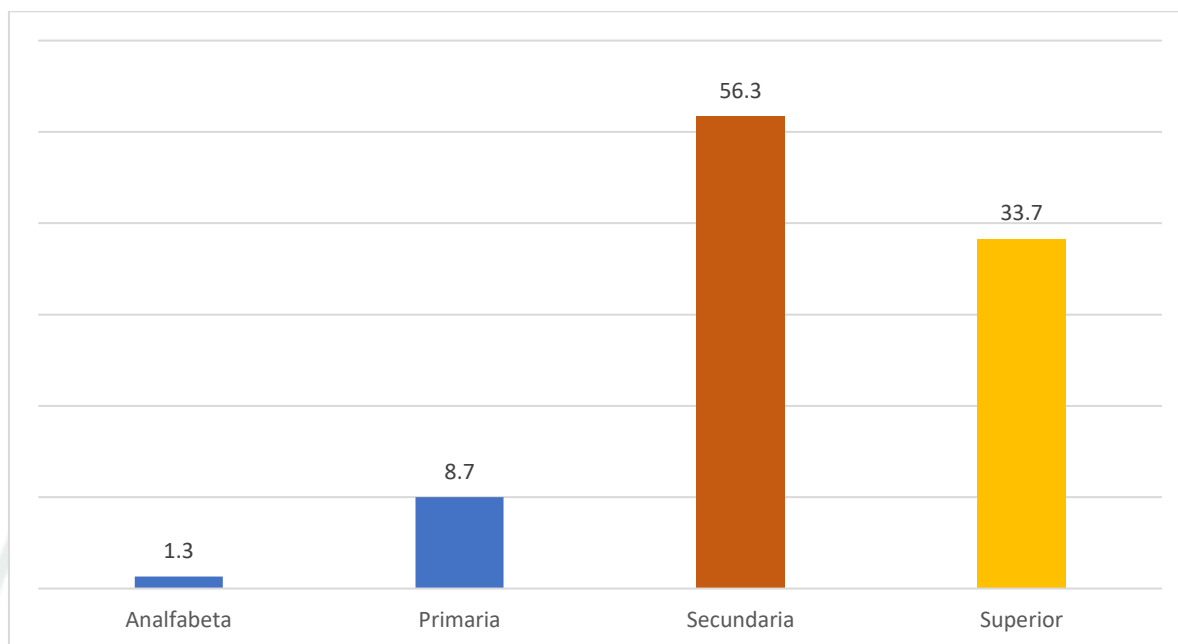
Grado de Instrucción	N	%
Iletrado	1	1,3
Primaria	7	8,7
Secundaria	45	56,3
Superior	27	33,7
Total	80	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla se identifica que 56.3% de las madres tienen grado de instrucción de secundaria, 33.7% superior y 8.7% sólo primaria.

Se puede ver que más de las tres cuartas partes de participantes del estudio, madres de recién nacidos a término tienen grado de instrucción de secundaria a superior.

FIGURA 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES



Nota. Elaboración propia

TABLA 5
PARIDAD EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO

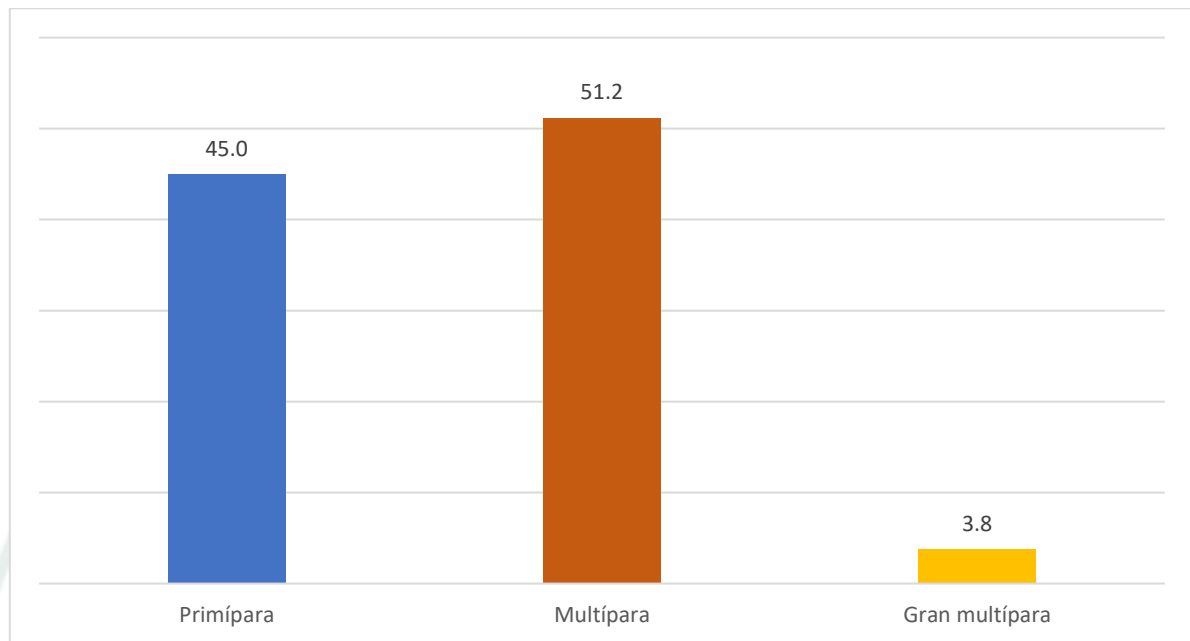
Paridad	N	%
Primípara	36	45,0
Múltipara	41	51,2
Gran múltipara	3	3,8
Total	80	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 51.2% de las madres con recién nacidos a término son múltiparas, 45% primíparas y 3.8% gran múltiparas.

Se puede ver que más de la mitad de madres son múltiparas.

FIGURA 4
PARIDAD EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO



Nota. Elaboración propia

TABLA 6**VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO**

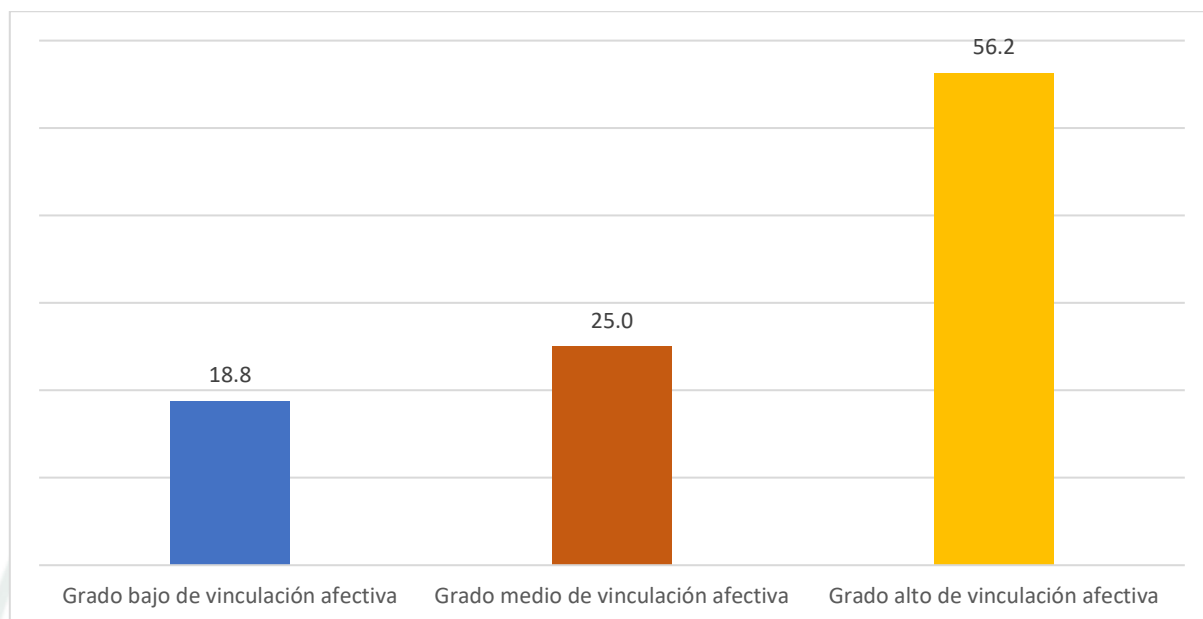
Vínculo afectivo	N	%
Grado bajo de vinculación afectiva	15	18,8
Grado medio de vinculación afectiva	20	25,0
Grado alto de vinculación afectiva	45	56,2
Total	80	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla se muestra que 56.2% de las madres de recién nacidos a término presentan un alto grado de vinculación afectiva, 25% es media y 18.8% baja.

Se puede ver que más de la mitad de madres presentaron alto grado de vinculación afectiva.

FIGURA 5
VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO



Nota. Elaboración propia

TABLA 7

**VÍNCULO AFECTIVO, SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE RECIÉN
NACIDOS A TÉRMINO**

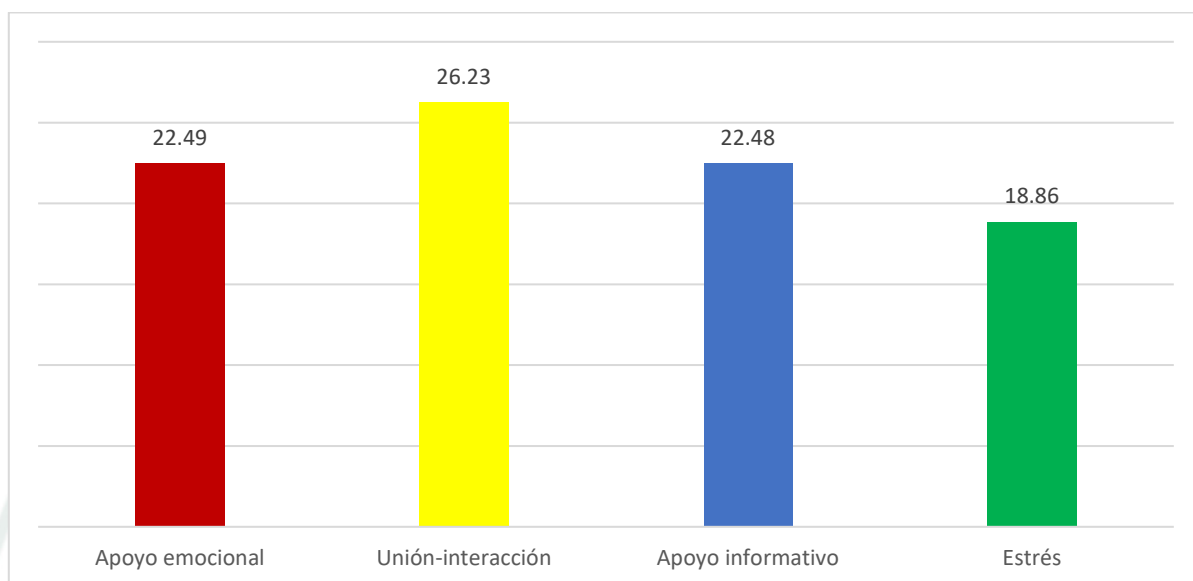
Dimensiones	N	Media	Desviación
Apoyo emocional	80	22,49	8,443
Unión-interacción	80	26,23	10,383
Apoyo informativo	80	22,48	9,003
Estrés	80	18,86	7,097

Nota. Elaboración propia

En la tabla se muestra que, según la media aritmética, la dimensión que se presenta con mayores promedios, en las gestantes, de acuerdo al vínculo afectivo, es la unión interacción, seguido del apoyo emocional y apoyo informativo, la dimensión con menores promedios fue la de estrés.

Se deduce que las dimensiones presentes en el vínculo afectivo de madres de recién nacidos a término son la unión- interacción, apoyo emocional y apoyo informativo.

FIGURA 6
VÍNCULO AFECTIVO, SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE RECIÉN
NACIDOS A TÉRMINO



Nota. Elaboración propia

TABLA 8
RELACIÓN ENTRE VÍNCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y RECIÉN
NACIDOS A TÉRMINO Y LA PARIDAD EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2023

Vínculo entre padres e hijos neonatos								
Paridad	Grado bajo de vinculación afectiva		Grado medio de vinculación afectiva		Grado alto de vinculación afectiva		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primípara	14	17,4	17	21,3	5	6,3	36	45,0
Múltipara	1	1,3	3	3,8	37	46,3	41	51,2
Gran múltipara	0	0,0	0	0,0	3	3,8	3	3,8
Total	15	18,7	20	25,0	45	56,3	80	100,0

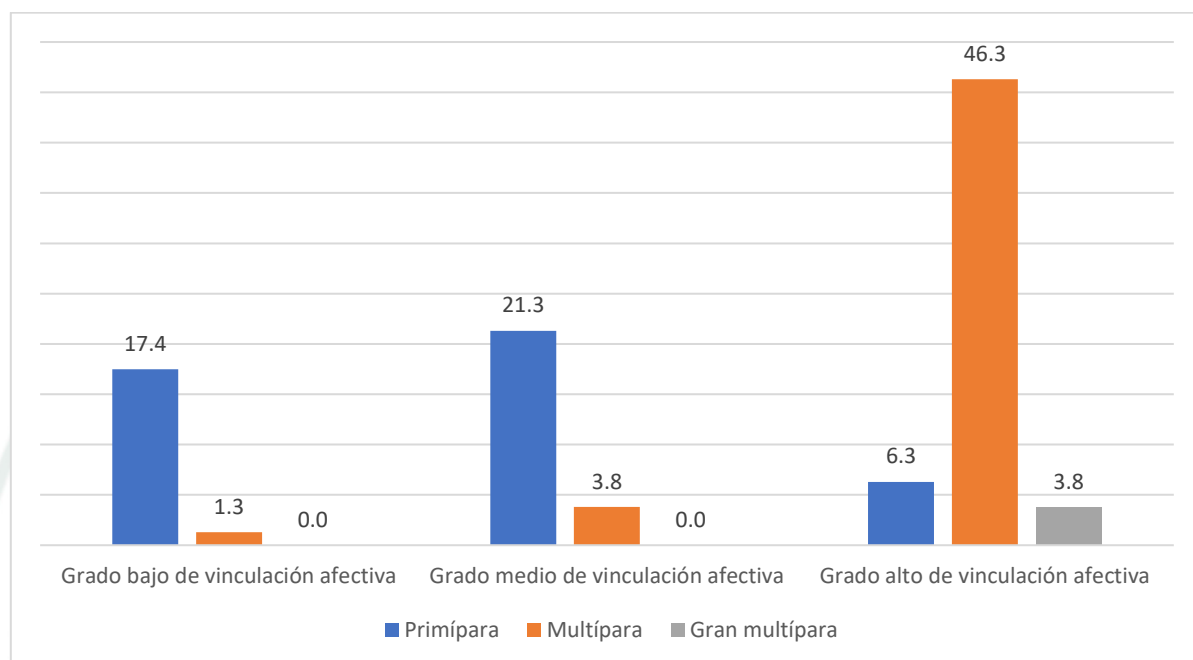
Nota. Elaboración propia

Chi²: 19.38 Gl: 2 Sig: 0.000

En la tabla cruzada se observa que 51.2% de las madres múltiples, 46.3% tiene un grado alto de vinculación, 45% de las madres primíparas, 21.3% tiene un grado medio de vinculación y 3.8% de las madres gran múltiples 3.8% presentó un grado alto de vinculación.

A la prueba de Chi² la significancia resultó ser menor al 5%, por tanto, se deduce que a mayor paridad el grado de vinculación afectiva será más fuerte.

FIGURA 7
RELACIÓN ENTRE VÍNCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y RECIÉN
NACIDOS A TÉRMINO Y LA PARIDAD EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2023



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que al evaluar la variable paridad, el 51.2% de las madres con recién nacidos a término son multíparas, 45% primíparas y 3,8% fueron gran multíparas. Al respecto Moretti (35) en su investigación encontró en mujeres adultas 9% con 6 partos y más, 8% con 5 partos, 9% con 4 partos, 17% con 3 partos y 57% con 2 partos, donde muestra sus hallazgos de paridad en mujeres multíparas. Según Tirado (14) las relaciones afectivas que se generen entre un infante y su madre, generan un vínculo emocional, que impactará en el desarrollo de su vida, a esta condición se le conoce como apego. El apego, es una relación madre-niño, que implica un efecto en el desarrollo físico, psicológico y emocional del niño y se presenta desde el nacimiento.

En cuanto a la variable vinculación en la presente investigación, se ha encontrado que en una muestra de 80 mujeres el 56.2% de madres de recién nacidos a término presentan un alto grado de vinculación afectiva, 25% es media y 18.8% baja. Al respecto Sánchez (34) en relación al vínculo materno mencionan que el 82% de las progenitoras tuvieron un apego sano con el neonato, mientras que el 18% tuvo un apego de riesgo dado por la alimentación. Moretti (35) por su parte, menciona que las progenitoras de edad adulta tuvieron un mayor vínculo afectivo con sus hijos a diferencia de las madres en edad adolescente. En cuanto a las madres primíparas se encontró que el 17.4% tienen grado bajo de vinculación afectiva y el 21.3% tiene un grado medio de vinculación afectiva, Murillo (36) encontró en relación a la variable vínculo afectivo, 74% de las primigestas tenían vínculo de bajo riesgo relacional, en tanto que 26% tuvo un alto riesgo relacional; se evidencia que mas de la mitad de las gestantes adolescentes tienen un adecuado vinculo afectivo.

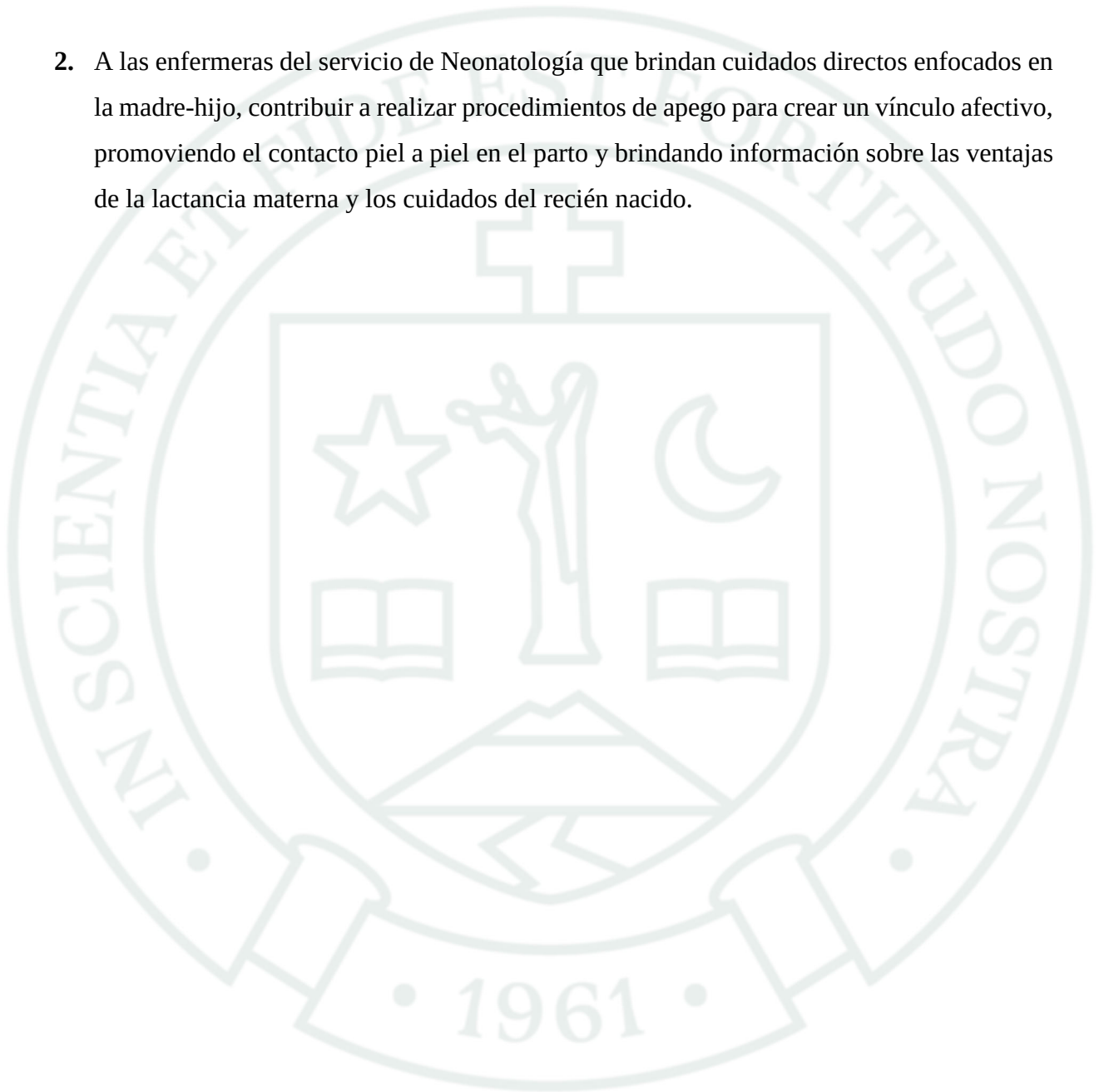
En la presente investigación al comparar paridad y vinculación se halló que 51.2% de las madres multíparas, 46.3% tiene un grado alto de vinculación, 45% de las madres primíparas, 21.3% tiene un grado medio de vinculación y 3.8% de las madres gran multíparas, 3.8% presentó un grado alto de vinculación. Además, según la prueba de Chi² la significancia resulto ser menor al 5%, por lo cual, se dedujo que a mayor paridad el grado de vinculación afectiva será más fuerte. Al respecto, Moretti (35) menciona que, en relación a la paridad no existe diferencia entre este aspecto y el vínculo afectivo, dado que las madres adultas primíparas y multíparas mostraron resultados similares. Así también Pari (38) determinó que la edad, el estado civil, el número de hijos y el nivel de conocimiento guardan relación con la actitud frente a los cuidados del recién nacido.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el vínculo afectivo entre madres de recién nacidos a término, atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado, fue alto en más de la mitad, medio en la cuarta parte y bajo en menos de la cuarta parte.
2. Se identificó que la mitad de las madres de recién nacidos a término, atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado, son multíparas, menos de la mitad primíparas y una minoría gran multíparas.
3. Se determinó que el vínculo afectivo entre madres y recién nacidos a término está relacionado de manera directa y significativa con la paridad en mujeres atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, dado un $\chi^2 = 19.38$, $p = 0.0$ y donde $p < 0.05$, por lo tanto, a mayor paridad el grado de vinculación afectiva será más fuerte.

RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado, se recomienda la implementación de estrategias dirigidas con énfasis a madres primíparas, respecto a la promoción del vínculo afectivo entre madre y neonatos.
2. A las enfermeras del servicio de Neonatología que brindan cuidados directos enfocados en la madre-hijo, contribuir a realizar procedimientos de apego para crear un vínculo afectivo, promoviendo el contacto piel a piel en el parto y brindando información sobre las ventajas de la lactancia materna y los cuidados del recién nacido.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esquerro A. Apego y desarrollo a lo largo de la vida. Sentir editorial. 2023
2. Tirado E. Vínculo afectivo y beneficios del apego precoz entre madres y neonatos. Universidad Técnica De Ambato. Facultad de Ciencias de La Salud; 2023.
3. Martínez-royert JC, Góme KP, Machado AC, Vanesa L. ADOPTION OF THE MATERNAL ROLE IN BREASTFEEDING FROM THE RAMONA MERCER THEORY : CASE REPORT. Turkish J Physiother Rehabil. 2021;32(3):10793–801.
4. Vargas Vasquez AN, Pardo Torres MP. Validez y consistencia interna del instrumento Vínculo entre padres e hijos neonatos. Enfermería Glob. 2020;19(3):255–85.
5. UNICEF. Informe anual. 2021.
6. INEI. Estado de la niñez y adolescencia. Vol. 0. 2021. p. 1–85.
7. Gutierrez MJ. Evaluación de patrones de apego en niños prematuros. Interdiscip Rev Psicol y Ciencias Afines. 2020;37(2):79–93.
8. Brachetti E, Ruperti E, Irigoyen S, Brito F. Efectos del Estrés Materno Intenso y Prolongado Durante el Embarazo y su Repercusión Sobre el Neurodesarrollo del Feto. Rev Ecuatoriana Neurol. 2020;29(2):23–8.
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica Materno Perinatal. 2021.
10. Cotobal EM. Guía de enfermería obstétrica y ginecología. Elsevier. España; SLU. 2025.
11. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. 2021.
12. MINSA. Resolución Ministerial N° 245-2020-MINSA Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19. 2020.
13. Huepp Ramos F, Fornaris Méndez M. Estimulación temprana a niños con factores de riesgo de retraso mental. MediSur. 2020;18(1):30–40.
14. Tirado E. y Moyano W. Vínculo Afectivo Y Beneficios Del Apego Precoz Entre Madres y Neonatos. Vol. 10, Issue 07, pp. 8586-8590, July, 2023
15. Baez. M. El cuidado emocional del bebe y su familia. 28046 Madrid
2ª edición: Enero 2021.
16. Hernández, M., Santiago, E. y Gijón, M. Apego y relación de pareja en jóvenes de 18 a

- 27 años. *Revista Psicología de la Salud*, 8(1), 65-77. 2021
17. Abreu MQ de S, Duarte ED, Dittz EDS. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min*. 2020 Dec;10.
 18. Reyes A, Pereira A. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma en la medicina privada. *Acta médica Grup Ángeles*. 2021;17(2).
 19. Chew Bleb FJ, Ajiatas L, Portillo W. Neonatos hijos de madres positivas a SARS-CoV-2. *Rev médica (Colegio Médicos y Cir Guatemala)*. 2020 Jun;159(1):10–7.
 20. Boschín S. Subjetividad y vínculos en un mundo con pandemia. *Atek Na*. 2020;9:395–407.
 21. Vargas C, Hernández L, Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Rev Cuba Salud Pública*. 2020;45(4).
 22. Viola, H. y Pinto, M. Digital humanities and visual project management: Use of tools in libraries. *Advanced Notes in Information Science*, 3, 47–65. 2023
 23. Chato, R., Arráiz. C., y Cárdenas D. Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido. *Enfermería*. 2020.
 24. Vargas V. Validación del instrumento: "Vínculo entre padres e hijos neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory [tesis de maestría en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2020
 25. Junges CF, Brüggemann OM. FACTORS ASSOCIATED WITH SUPPORT PROVIDED TO WOMEN DURING CHILDBIRTH BY COMPANIONS IN PUBLIC MATERNITY HOSPITALS. *Texto Context - Enferm*. 2020;29.
 26. Montero R. Embarazo adolescente: otro drama nacional. *El peruano*. 2020 Nov;
 27. Nugroho SA. Maternal Role Attainment—Becoming a Mother. *OSF Preprints*; 2021.
 28. García I, Álvarez A, Huerta M, Alarcón M. Adaptación del rol Materno en adolescentes embarazadas. *Hanaskakua*. 2020;2(5):43–50.
 29. Choi S, Yoon I S, Y Lee H. Más allá de la medición: un análisis profundo de las escalas de dolor comúnmente utilizadas para la evaluación del dolor posoperatorio. *J Pain coreano*. 2024; 37 (3): 188–200. doi: 10.3344/kjp.24069

30. ÇOLAK B, DEMİRBAĞ BC, KAHRİMAN İ. Ramona Thieme Mercer'ın Annelik Rolü Yeteneği ve Anne Olma Kuramını Anlamak: Planlanmamış Adölesan Gebelik Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2021 Jan;9(4):416–26.
31. Santos SS dos, Menêses AG de, Pinho DLM, Jesus CAC de. The Theory of Attainment of the Maternal Role in Adolescence: a Reflection for the Practice. *Reme Rev Min Enferm.* 2020;24:1–5.
32. Athinaidou A.; Vounatsou E, Pappa L. , Harizopoulou V. y Sarantaki A Influencia de la educación prenatal en los resultados del parto: una revisión sistemática centrada en las mujeres primíparas. 2024; 16 (7): e64508. doi: 10.7759/cureus.64508
33. Querido D., Lourenço M., Charepe Z. , Caldeira S. y Nunes E. Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados - revisión scoping. *Enferm. glob.* vol.21 no.66 Murcia abr. 2022.
34. Sánchez, J. Importancia del apego seguro y del vínculo padre-hijo en el desarrollo físico y emocional de los niños. vol. 10 No. 2 (2023): julio-diciembre. DOI: <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i2.2612>
35. Moretti M., Lechuga J. y Torrecilla N. Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las Representaciones de Apego Materno. *Asunción (Paraguay)* 18(1):72-94, 2021.
36. Murillo Pérez KE. Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020. Universidad César Vallejo; 2020.
37. Calderón, S. Apego materno relacionado a los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del hospital II-1 Ilave, 2024. Universidad Privada San Carlos. Puno, Peru. 2024.
38. Pari Condori L, Quispe Ticona L. Determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres usuarias del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa 2020. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2021.
39. Mendoza, A. Edad materna, paridad, controles prenatales, asociados a trabajo de parto prolongado en pacientes del Hospital III Goyeneche. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2021.

ANEXOS



ANEXO 1

CUESTIONARIO VÍNCULO ENTRE PADRES E HIJOS NEONATOS (MAI)

Instrucciones: Lea cuidadosamente las 24 afirmaciones del cuestionario de manera individual y señale la respuesta con la se identifica, señalando con una “X” en cada casilla por cada afirmación una respuesta, según su pensamiento individual.

Nº	Afirmación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Percibo cariño por mi hijo.					
2	Percibo ternura por mi hijo.					
3	Percibo alegría con mi hijo.					
4	Realizo proyectos a futuro con mi hijo.					
5	Sé que mi hijo depende de mí.					
6	Percibo alegría cuando mi hijo está feliz.					
7	Percibo que mi hijo está seguro en mis brazos.					
8	Percibo que mi hijo es hermoso.					
9	Estoy alegre de que este hijo sea parte de mí.					
10	Percibo alegría cuando mi hijo realiza nuevas cosas.					
11	Gozo tener a mi hijo a mi lado.					
12	Percibo que soy significativo para mi hijo.					
13	El momento que estoy con mi hijo es exclusivo.					
14	Me agrada tener conexión con mi hijo.					
15	Les comparto al resto acerca mi hijo.					
16	Gozo estar con mi hijo.					
17	Creo en mi hijo.					
18	Conozco las gestos y demostraciones de mi hijo.					
19	Es fácil demostrarle cariño a mi hijo.					
20	Me agrada percibir a mi hijo					

21	Estoy contento de mi hijo					
22	Estoy pendiente de las atenciones de mi hijo.					
23	Estoy pendiente de mi hijo al desde el momento que se duerme.					
24	Abrazo a mi hijo en el momento que rompe en llanto.					

Fuente: Vargas AN. Validación del instrumento Vínculo entre padres e hijos neonatos a partir del Maternal Attachment Inventory. 2016 (4).

Dimensión	Ítems
Apoyo emocional	7, 14, 15, 16, 19 y 24
Unión-interacción	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 20
Apoyo informativo	10, 11, 12, 13, 21 y 23
Apoyo ante el estrés	8, 9, 17, 18 y 22.

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Datos Sociodemográficos

Edad: _____

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Separada ()

Conviviente ()

Viuda ()

Grado de instrucción:

Iletrada ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

2. Paridad:

• Primípara ()

• Multípara ()

• Gran multípara ()

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VÍNCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA PARIDAD EN MUJERES ATENDIDAS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2023

Se desea emplear una encuesta como herramienta que está conformada de 24 afirmaciones. Su participación es personal.

Se utilizarán contraseñas para cuidar su identidad con el fin estudiado. Como ventaja de esta investigación, usted aportara al estudio para ser definida y luego alcanzar a conclusiones y sugerencias, así como tener un autoanálisis. No hay peligros para su salud corporal ni mental. Podrá salirse sin que ello genere alguna consecuencia para usted ni para su bebé.

Atestiguo que se me ha expuesto la naturaleza y los objetivos de la investigación, así como beneficios, molestias y peligros que pueden suscitarse. Se me ha dado la posibilidad de realizar cuestionarios y todas ellas fueron respondidas complacientemente. atestiguo que he leído y entendido a la perfección lo escrito anteriormente y que me estoy en habilidad de manifestarme libremente.

Nombre y/o firma del investigador

Nombre participante

Fecha: -----

ANEXO 4

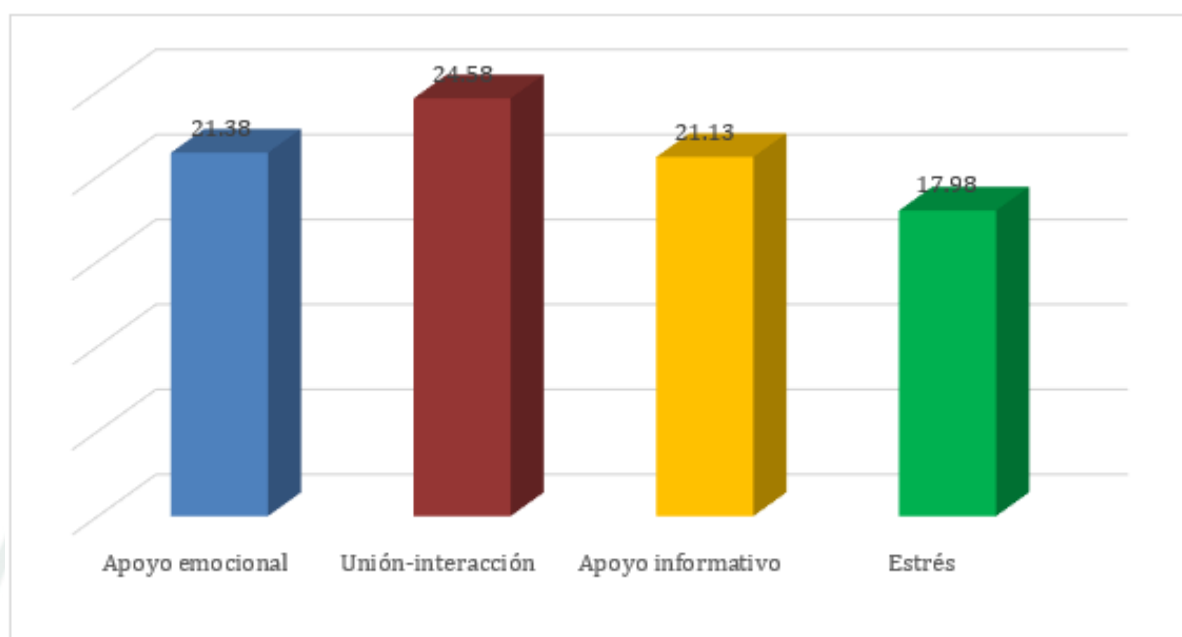
MATRIZ DE DATOS

	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Paridad	Vínculo
1	16	4	3	1	2
2	33	2	3	2	3
3	23	4	4	2	3
4	26	4	4	2	3
5	24	1	2	1	2
6	29	4	4	2	3
7	28	4	4	2	2
8	21	4	4	1	2
9	17	1	3	1	2
10	28	4	4	1	2
11	27	4	3	2	3
12	21	4	3	1	1
13	29	4	4	1	1
14	21	4	2	1	1
15	30	2	4	2	3
16	28	4	3	2	3
17	29	4	3	1	1
18	20	4	4	1	1
19	44	4	2	3	3
20	21	4	3	2	3
21	23	4	4	1	1
22	33	4	3	2	3
23	29	4	3	1	1
24	42	1	3	2	3
25	27	4	3	2	3
26	16	4	3	1	2
27	36	4	3	2	3
28	29	1	4	2	3
29	26	4	3	2	3
30	36	4	4	2	3
31	29	1	4	2	3
32	29	4	4	1	1
33	34	4	4	1	2
34	20	4	3	2	3
35	35	4	3	2	3
36	24	3	4	1	2
37	28	4	3	2	3
38	46	4	3	1	1
39	24	4	3	1	2
40	29	4	3	2	3
41	36	4	3	2	3
42	17	4	3	2	3

43	43	2	3	2	3
44	44	1	3	1	1
45	32	1	4	1	2
46	34	4	3	2	3
47	23	4	4	1	2
48	14	1	3	1	2
49	21	2	2	1	1
50	39	4	3	2	3
51	25	4	4	1	2
52	21	4	4	2	3
53	28	4	4	1	2
54	22	4	2	1	2
55	22	4	3	2	3
56	17	1	3	1	1
57	25	1	2	2	3
58	31	4	4	2	3
59	26	4	4	1	2
60	21	4	3	1	2
61	35	3	3	2	2
62	22	1	3	1	1
63	39	2	3	2	1
64	26	4	4	1	1
65	33	3	3	2	2
66	25	4	3	1	3
67	20	1	3	1	3
68	27	4	3	2	3
69	23	2	4	2	3
70	38	2	1	3	3
71	20	4	3	2	3
72	35	4	3	2	3
73	24	3	4	1	3
74	28	4	3	2	3
75	46	4	3	1	3
76	20	1	3	1	3
77	22	4	3	2	3
78	23	2	4	2	3
79	38	2	2	3	3
80	26	4	3	2	3

ANEXO 5

DIMENSIONES DEL VÍNCULO AFECTIVO



ANEXO 6

RELACIÓN ENTRE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS CON PARIDAD Y VÍNCULO AFECTIVO

		Edad	Estado civil	Grado de instrucción
Vínculo entre padres e hijos neonatos	Correlación de Pearson	.215	.031	.003
	Sig. (bilateral)	.100	.814	.980
	N	60	60	60
Paridad	Correlación de Pearson	.382**	.075	-.102
	Sig. (bilateral)	.003	.567	.437
	N	60	60	60

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

ANEXO 7

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

Yo, la Licenciada María Eugenia Medrano Guevara, Jefa de Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, con CEP 002280, mediante la presente hago constar que la Licenciada Yesica Evelyn Silva Soto, con CEP 079926, **realizó los estudios de campo en nuestro servicio** de la tesis titulada " VINCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y RECIEN NACIDOS A TÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA PARIDAD EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA 2023"

Arequipa, 11 de julio del 2023


Mg. Mario E. Medrano Guevara
Jefa de Enfermeras del Servicio de Neonatología
CEP 002280 RNE 1201