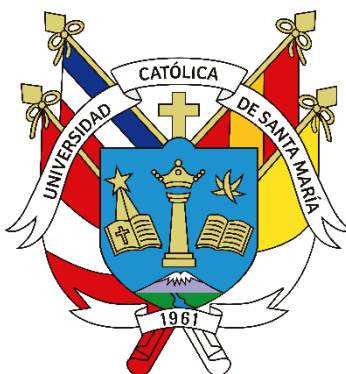


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Autocuidado y vínculo prenatal en gestantes que acuden al servicio de
Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024.**

Tesis presentada por la Bachiller

Torre Quispe, Milagros María Del Carmen

ORCID: 0009-0000-3423-599X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny Margareth

ORCID: 0000-0003-2278-9383

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Enero del 2025

Dictamen: 012230-C-EPOYP-2025

Visto el borrador del expediente 012230, presentado por:

2017203032 - TORRE QUISPE MILAGROS MARIA DEL CARMEN

Titulado:

**AUTOCUIDADO Y VÍNCULO PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29380862 - SOTOMAYOR MARTINEZ VICTORIA AURORA
DICTAMINADOR**



**29663262 - GUILLEN PINTO SUSANA MERCEDES
DICTAMINADOR**



Autocuidado y vínculo prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	17%	3%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	contenidos.usco.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unicartagena.edu.co Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Con gran amor a mi madre Gloria Q.L.

Persona que me ha ayudado constantemente a levantarme de muchas luchas que parecían interminables y dolorosas de la vida, por otorgarme amor, cariño, apoyo y comprensión cada que yo lo necesitaba y a su vez animarme a seguir adelante y continuar esta larga trayectoria.
Eres el motivo más importante por el que sigo adelante.

Con especial cariño.

A todos los amigos, niños y personas, que he conocido en voluntariados, ONG's, albergues, hospitales, centros de estudio y demás circunstancias, porque cada persona que cruzo mi camino me enseñó algo y me permitió vivir momentos únicos e inigualables.

AGRADECIMIENTO

A la mano de la vida, por haber permitido no soltarme a pesar de tantas situaciones donde nuestro camino iba a terminar, por tantas oportunidades donde ya no quería continuar y haberme presentado situaciones que me motivaron a quedarme, finalmente quiero seguir aquí en este mundo terrenal y poder encontrar mi camino de felicidad.

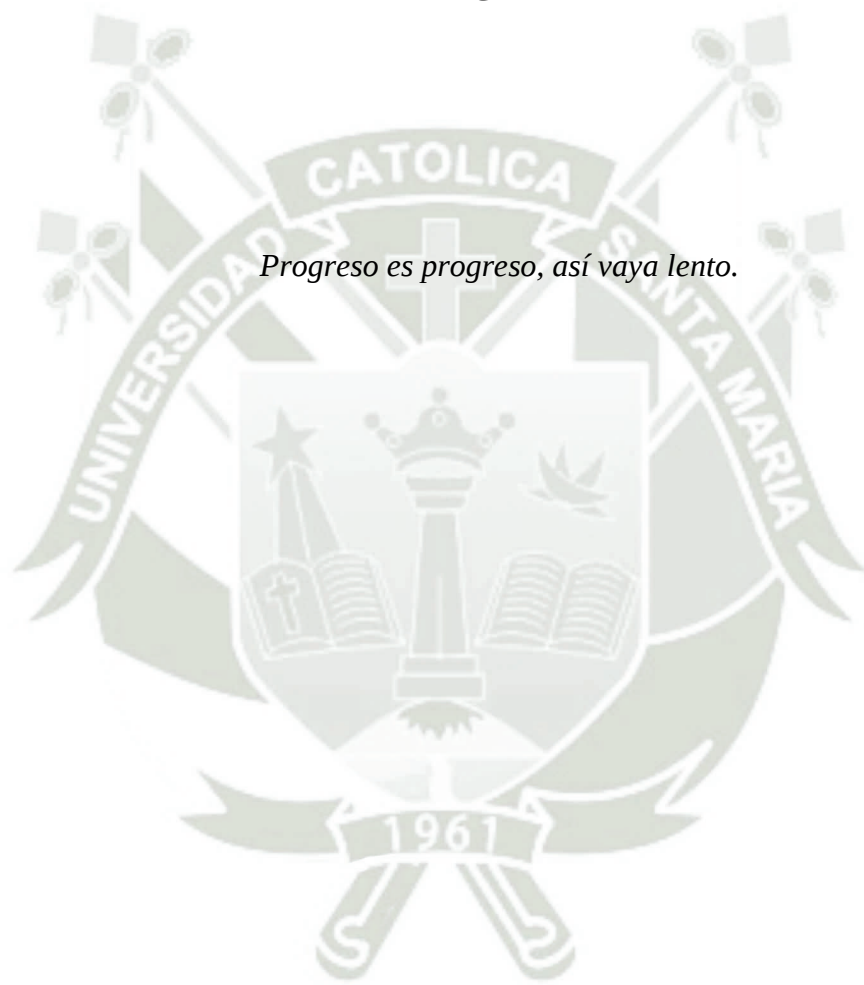
A cada gestante del Centro de Salud Mariano Melgar que me permitió y dio la oportunidad de poder llenar mi investigación con su aporte.

A las Obstetras y personal del Centro de Salud Marino Melgar que con su ayuda desde la etapa del internado hasta la recolección de datos me ayudaron incondicionalmente.

Y a mis maestros y tutores de toda mi vida estudiantil.

EPÍGRAFE

Progreso es progreso, así vaya lento.



RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre vínculo prenatal y autocuidado de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de campo, descriptivo relacional, las unidades de estudio estuvieron conformadas por 60 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se elaboraron tablas de contingencias y se estableció la relación de las variables con la prueba Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: Los datos sociodemográficos de las gestantes que acudieron al centro de salud Mariano Melgar son: el 38,30% tienen entre 25 a 29 años, el 63,33% son convivientes, el 61.67% tiene grado de instrucción secundario, el 73,33% son amas de casa, el 35,0% ha tenido una gestación, el 48,33% no ha tenido un parto previo y el 55,0% no planificó su embarazo. Respecto al autocuidado en las gestantes el 90,0% presentan un autocuidado regular y en cuanto al vínculo prenatal el 86,7% tiene un vínculo prenatal positivo.

Conclusión: Existe una relación positiva muy fuerte entre el autocuidado y el vínculo prenatal dado por la prueba Chi cuadrado (20,77 y 0.000) y con una correlación de Spearman de 0,934, en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar.

Palabras Clave: Gestantes, Autocuidado, Vínculo prenatal

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between prenatal care and self-care in pregnant women who attend the Obstetrics Service of the Mariano Melgar Health Center.

Material and Methods: A descriptive relational field study was conducted. The study units were made up of 60 pregnant women who met the inclusion criteria. Frequency tables were prepared and the relationship of the variables was established with the Pearson correlation coefficient.

Results: The sociodemographic data of the pregnant women who attended the Mariano Melgar Health Center are: 38.3% are between 25 and 29 years old, 63.33% are cohabitants, 61.67% have a secondary education degree, 73.3% are housewives, 35,0% have had one pregnancy, 48.33% have not had 1 previous birth and 55,0 % did not plan their pregnancy. Regarding self-care in pregnant women, 90.0% showed regular self-care and 86.7% had a positive prenatal bonding.

Conclusion: There is a very strong positive relationship between self-care and the prenatal bond given by the Chi square test (20.77 and 0.000) and with a Spearman correlation of 0.934, in pregnant women who attend the Obstetrics Service of the Mariano Melgar Health Center.

Keywords: Pregnant women, Self-care, Prenatal bonding.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Enunciado 4

1.2. Descripción del problema..... 4

1.2.1. Área del conocimiento..... 4

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables 4

1.2.3. Interrogantes básicas 5

1.2.4. Tipo de investigación 5

1.2.5. Nivel de Investigación..... 5

1.3. Justificación..... 5

1.3.1. Justificación científica..... 5

1.3.2. Justificación práctica 5

1.3.3. Justificación social 6

1.3.4. Justificación contemporánea 6

1.3.5. Contribución académica..... 6

2. OBJETIVOS..... 7

3. MARCO TEÓRICO 7

3.1. Conceptos básicos 7

3.1.1. Autocuidado en el embarazo 7

3.1.2. Vínculo prenatal	17
3.2. Revisión de antecedentes investigativos	19
3.2.1. Antecedentes internacionales	19
3.2.2. Antecedentes nacionales	28
3.2.3. Antecedentes locales	34
4. HIPÓTESIS	35
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	37
1.1. Técnicas.....	37
1.2. Instrumento.....	37
1.3. Materiales de verificación	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	40
2.1. Ámbito.....	40
2.2. Unidades de estudio.....	40
2.2.1. Universo cualitativo	40
2.2.2. Universo cuantitativo	40
2.3. Temporalidad.....	40
2.3.1. Ubicación temporal	40
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.1. Organización.....	41
3.2. Recursos	41
3.2.1. Recursos humanos.....	41
3.2.2. Recursos físicos.....	41
3.2.3. Recursos institucionales	41
3.2.4. Recursos Financieros.....	41
3.2.5. Consideraciones éticas	42

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	42
4.1. Procesamiento de datos	42
4.1.1 Tipo de procesamiento	42
4.1.2 Operaciones de procesamiento.....	42
4.1.3 Plan de análisis	42
CAPITULO III RESULTADOS	43
DISCUSIÓN.....	70
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	80
Anexo 1. Consentimiento informado.....	81
Anexo 2. Ficha de datos sociodemográficos	82
Anexo 3. Autocuidado en el embarazo.....	84
Anexo 4. Escala de vínculo prenatal	86
Anexo 5. Mapa del Centro de Salud Mariano Melgar.....	90
Anexo 6. Carta de presentación.....	91
Anexo 7. Base de datos en Spss	92
Anexo 8. Base de datos en excel para autocuidado.....	94
Anexo 9. Base de datos en excel para vinculo prenatal	97
Anexo 10. Evidencias fotográficas.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	44
TABLA 2. AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024 ...	47
TABLA 3. ESTIMULACIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	49
TABLA 4. EJERCICIO Y DESCANSO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	51
TABLA 5. HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	53
TABLA 6. ALIMENTACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024 ...	55
TABLA 7. SISTEMAS DE APOYO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	57
TABLA 8. HÁBITOS NO BENEFICIOSOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	59
TABLA 9. VINCULO PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024	61
TABLA 10. CALIDAD DEL VINCULO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	63

TABLA 11. INTENSIDAD DE PREOCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024..... 65

TABLA 12. TABLA DE CONTINGENCIA PARA AUTOCUIDADO Y VINCULO PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024 68



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024	48
GRÁFICO 2. ESTIMULACIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	50
GRÁFICO 3. EJERCICIO Y DESCANSO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	52
GRÁFICO 4. HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	54
GRÁFICO 5. ALIMENTACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024	56
GRÁFICO 6. SISTEMAS DE APOYO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	58
GRÁFICO 7. HÁBITOS NO BENEFICIOSOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	60
GRÁFICO 8. VINCULO PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	62
GRÁFICO 9. CALIDAD DEL VINCULO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024.....	64

GRÁFICO 10. INTENSIDAD DE PREOCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024..... 67



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en 2019 describe el autocuidado como la capacidad de cuidar de la salud, prevenir enfermedades, mantener el bienestar y manejar condiciones de salud y discapacidades, ya sea con la asistencia de un profesional de la salud o de forma independiente. En otras palabras, se refiere a las acciones diarias que una persona lleva a cabo de manera independiente para garantizar su bienestar (1).

A nivel global, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia reporta en 2019 que cerca de 2,8 millones de mujeres embarazadas y recién nacidos pierden la vida cada año, lo que se traduce en una muerte cada 11 segundos, y la mayoría de estos casos son atribuibles a causas que se pueden prevenir. Estas cifras provienen de estimaciones recientes sobre la mortalidad, proporcionadas por UNICEF, la OMS, la División de Población de las Naciones Unidas y el Grupo del Banco Mundial, las cuales destacan la problemática del insuficiente autocuidado. Este aspecto es crucial porque tanto el periodo anterior como el posterior al parto son extremadamente vulnerables, haciendo que sea fundamental asegurar un desarrollo saludable durante el embarazo (2).

Por otro lado, el vínculo materno-fetal, que se caracteriza por ser unidireccional de la madre al feto, en contraste con el vínculo de apego que es bidireccional, proviene de investigaciones clásicas sobre la pérdida perinatal y el dolor asociado a ella. También se deriva del estudio de la relación entre la madre y el bebé en las etapas tempranas postparto, así como del trabajo de Rubin en el que se sugiere que la relación entre una madre y su recién nacido es resultado de un proceso de vinculación prenatal. Basándose en esto, Condon y Dunn retoman la idea de Caplan de que la calidad del vínculo materno-fetal puede predecir la calidad del vínculo en el postparto temprano, ya que en la mayoría de los casos ambos vínculos son similares, siendo el parto un momento de transición entre ellos (3).

En Latinoamérica, un estudio llevado a cabo en sobre las prácticas de autocuidado durante la etapa prenatal reveló que la estimulación no es adecuada. Esto indica que en esta población hay una falta de cuidados prenatales entre las gestantes, lo que puede afectar el desarrollo óptimo del feto (4).

En 2023, Perú experimentó una notable reducción en el número de muertes maternas, alcanzando un total de 264 casos, lo que representa una disminución respecto a las 291 muertes registradas en 2022. Esta tendencia a la baja es significativa, considerando que en 2021 se reportaron 493 muertes y en 2020 fueron 439. Este descenso del 9% en 2023 continúa la tendencia observada desde los picos de mortalidad durante la pandemia de COVID-19, donde la mortalidad materna alcanzó niveles alarmantes (5). Muchas de las causas de la mortalidad materna son evitables, sin embargo, la escasez de prácticas de autocuidado, como una alimentación balanceada, la actividad física y la realización de controles médicos adecuados, incrementa el riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo (4).

En el Perú, esta problemática persiste, ya que muchas mujeres embarazadas no realizan los cuidados necesarios para mantenerse saludables durante el embarazo y asegurar un desarrollo adecuado del feto, lo que podría llevar a un nacimiento seguro y saludable. Debido a una falta de conocimientos y prácticas adecuadas de autocuidado durante la gestación, han surgido problemas de salud en las madres, siendo la anemia una de las condiciones más frecuentes. Esto se debe a un control prenatal insuficiente y a prácticas alimenticias inapropiadas, además de la falta de consumo de las vitaminas y suplementos recomendados en esta etapa (6).

Por ello el presente trabajo busco establecer la relación entre el vínculo prenatal y el autocuidado de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar y está organizado en tres capítulos los que contienen: Capítulo I planteamiento teórico, capítulo II planteamiento operacional y el capítulo III resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Autocuidado y vínculo prenatal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro De Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Salud materna, perinatal y neonatal
- **Línea:** Promoción de la salud materna

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Subindicadores
VARIABLE INDEPENDIENTE: Autocuidado en el embarazo	Estimulación prenatal	Nunca Algunas veces Siempre
	Ejercicio y Descanso	
	Higiene y cuidado personal	
	Alimentación	
	Sistemas de apoyo	
	Hábitos no beneficiosos	
VARIABLE DEPENDIENTE Vínculo Prenatal	Calidad de vínculo	Negativo
	Intensidad de preocupación	Indiferente Positivo

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es el autocuidado en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024?
- ¿Cómo es el vínculo prenatal de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024?
- ¿Existe relación entre el vínculo prenatal y el autocuidado de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de campo.

1.2.5. Nivel de Investigación

El nivel es relacional.

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación científica

La revisión acerca de las variables vínculo prenatal y autocuidado en el embarazo permitirán entender a la madre desde el punto de vista como cuidadora de su hijo, si este cuidado es óptimo. En el futuro, las investigaciones se centrarán en descubrir las características y circunstancias que, desde antes del embarazo, podrían permitir la creación de un sistema primordial para el cuidado del bebé al momento de su nacimiento; es decir, permitirían fundamentar los constructos de la teoría del vínculo como condicionante previo entre la relación afectiva y los cuidados gestacionales (7).

1.3.2. Justificación práctica

La tasa de muerte materna en el Perú aún se mantiene en valores altos, teniéndose que en el año 2019 ocurrieron 302 muertes maternas ocurridas antes de las 42 semanas de gestación, para el año 2020 hubo un incremento a 439, tasa que no disminuyó para el año 2021 siendo 493 las muertes maternas; en las causas básicas de muerte se indican las de tipo directas es decir las relacionadas a complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de

omisiones del autocuidado; en este sentido ésta investigación pretende mejorar las tasas de mortalidad materna primero entendiendo cual es la situación actual respecto del autocuidado de las gestantes para que se puedan generar intervenciones que las mejoren (8).

1.3.3. Justificación social

Investigar el vínculo prenatal y el autocuidado en gestantes es importante desde el punto de vista de atención primaria de la salud, ya que el conocerlos ayudaría a los programas de educación en salud de la gestante a motivarlas a hacer un análisis minucioso de sus propias experiencias y relaciones afectivas con su bebe desde la etapa prenatal, lo cual se evidenciaría en la mejora de las estrategias de protección social al dueto madre niño y a al desarrollo de las futuras generaciones.

1.3.4. Justificación contemporánea

Las investigaciones acerca de vínculo prenatal y autocuidado en el embarazo nos permiten entender cómo se generan relaciones afectivas precoces en la evolución mental de los seres humanos; la cual se ha convertido en una línea de investigación científica prolífera ya que los resultados podrían ayudar a entender desde el punto de vista de la evolución, la calidad de ésta interacción afectiva y la forma en la que se brinda los cuidados tempranos en la cimentación de la identidad a nivel personal del ser humano, ya que representan el soporte relacional primario en la construcción de la manera como aprenden y se crean lazos que les permitan afrontar la vida (9).

1.3.5. Contribución académica

La revisión de las variables vínculo prenatal y autocuidado en el embarazo, de manera conjunta, no son investigadas en la mayoría de los estudios; así que este proyecto permitirá contribuir a entender mejor estos datos, así como permitirá reorientar las futuras investigaciones en el campo de la salud materna y perinatal; incrementaría además estudios de acuerdo a la línea de investigación que se sigue.

2. OBJETIVOS

- Determinar el autocuidado de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024.
- Determinar el vínculo prenatal de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024.
- Establecer la relación entre el vínculo prenatal y el autocuidado de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Autocuidado en el embarazo

A. Definición

El autocuidado en el embarazo por definición son actividades que realizan las mujeres con ellas mismas durante el proceso prenatal con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prevenir enfermedades y conservar su bienestar y el de su hijo por nacer, comprende lo que las gestantes hacen para cuidarse y como lo hacen (10).

B. Tipos de autocuidado

Existen 3 distintos tipos de prácticas de autocuidado:

- Buena práctica de cuidado: Las gestantes que llevan a cabo un mayor número de actividades de autocuidado se anticipan menos expuestas a situaciones de enfermedad, con ventajas para ellas y su hijo por nacer.
- Regular práctica de cuidado: Las gestantes que llevan a cabo ciertas actividades de autocuidado se encuentran adecuadamente expuestas a circunstancias patológicas y con una menor probabilidad de obtener beneficios tanto para ellas como para su hijo por nacer.
- Mala práctica de cuidado: Aquellas gestantes que realizan menos actividades para cuidarse y podrían estar más expuestas a situaciones de enfermedad y con menos posibilidad de beneficios para ella y su hijo por nacer (11).

C. Dimensiones del autocuidado

Estimulación Prenatal: La estimulación intrauterina se caracteriza por proporcionar al neonato condiciones excepcionales que faciliten su desarrollo óptimo conforme a su proceso natural, su propia dinámica y el desarrollo de todas las capacidades y facultades inherentes a su carga genética. Este proceso está condicionado por el nivel de compromiso que tanto la madre como el padre tengan con su neonato. La estimulación prenatal constituye uno de los cuidados fundamentales en el progreso psicomotor del infante: Mientras aún se encuentra en su útero, el neonato desarrolla habilidades sensoriales, auditivas, visuales, gustativas, y hasta adquiere conocimientos y memorias. Las conexiones neuronales, como cita Ernesto Plata y Francisco Leal en su libro Preguntas de Madres, necesitan más que aminoácidos y grasas; para funcionar necesitan estímulos psico- sensoriales como luz, sonido, caricias y diálogo, lo cual genera innumerables efectos en el desarrollo y crecimiento del nuevo ser (12).

Ejercicio durante el embarazo: Es probable que el embarazo genere la mayor cantidad y calidad de alteraciones de diversa naturaleza en el ser humano; estas modificaciones adquieren una relevancia adicional debido a que su desarrollo óptimo no solo es crucial para el bienestar de la gestante, sino también para el desarrollo equilibrado del embarazo y, de manera aún más significativa, para la salud fetal. Las mujeres embarazadas reciben una variedad de recomendaciones durante su gestación, entre las que se incluyen: la clase, intensidad y duración de la actividad física que deben llevar a cabo. Durante un largo período, se ha establecido una correlación entre un embarazo saludable y un parto sencillo a través de la práctica de ejercicio físico. Durante un largo período, se ha establecido una correlación entre un embarazo saludable y un parto sencillo y la práctica de ejercicio físico. La actividad física durante el embarazo resulta muy beneficiosa, no sólo porque permite fortalecer el cuerpo en general, además de los músculos que se utilizarán en el parto (abdomen, suelo pélvico, espalda), y aliviar las molestias típicas de esta etapa, sino también porque acompaña las progresivas y profundas transformaciones que se producen a lo largo de la gestación (13).

Las ventajas de hacer ejercicio durante el embarazo son:

- ✓ Incrementa la autoestima minimizando la depresión y la ansiedad ayuda a mantener un ritmo de aumento de peso adecuado.
- ✓ Reduce el malestar relacionado con el embarazo: aumento de peso y volumen.
- ✓ La recuperación tras el parto es más rápida.
- ✓ Se acelera la recuperación del peso anterior al embarazo.
- ✓ Incrementa tus niveles de energía y de bienestar.
- ✓ Mejora la calidad del sueño.

Higiene en el embarazo: La higiene corporal constituye una necesidad cotidiana, sin importar el período estacional. La limpieza no solo se encarga de la eliminación del sudor y las células muertas, sino también de la proliferación de gérmenes sobre la piel. Además, promueve la transpiración y expulsa el olor. La higiene es un patrón de comportamiento social adaptativo que propicia un estado de bienestar. Para llevar a cabo una higiene corporal óptima, es imperativo lavar todas las partes del cuerpo, prestando especial atención a cada una de ellas debido a su importancia intrínseca. La higiene cotidiana es esencial a lo largo de todo el embarazo, dado que se observa un incremento en la sudoración y el flujo vaginal. A lo largo del período gestacional, se incrementa el riesgo de emergencia de caries dentales, lo que requiere un cuidado intensivo de los dientes y las encías.

- ✓ *Higiene de las manos:* Las manos sucias y descuidadas son el principal medio de transporte de gérmenes y bacterias que pueden causar diversas enfermedades. Es fundamental mantener una higiene adecuada en nuestras manos para prevenir la propagación de agentes patógenos y proteger nuestra salud y la de los demás. Cualquier objeto o superficie con el que se entre en contacto tiene la posibilidad de estar contaminado con agentes patógenos. Un único microorganismo en circunstancias óptimas tiene la capacidad de generar una población de 281 billones de individuos en tan solo un día completo de 24 horas. Los microbios son capaces de dividirse en dos y multiplicarse así sucesivamente (14).

El método de lavado de manos en el Perú, al igual que en muchas partes del mundo, sigue las pautas generales recomendadas por organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú. El método de lavado de manos suele incluir los siguientes pasos:

- **Mojar las manos con agua corriente limpia:** Esto ayuda a eliminar la suciedad visible y prepara las manos para la aplicación de jabón.
- **Aplicar suficiente jabón:** Se aplica una cantidad adecuada de jabón en las palmas de las manos.
- **Frotar las palmas entre sí:** Se frota el jabón entre las palmas de las manos para generar espuma.
- **Frotar el dorso de cada mano:** Se frota el dorso de cada mano con la palma opuesta, asegurándose de cubrir toda la superficie.
- **Frotar entre los dedos:** Se frota el espacio entre cada dedo para limpiar estas áreas.
- **Frotar las puntas de los dedos:** Se frota las puntas de los dedos de una mano contra la palma de la otra mano, y viceversa, para limpiar estas áreas.
- **Frotar los pulgares:** Se frota el pulgar de una mano con la otra mano, utilizando un movimiento circular, y viceversa.
- **Frotar las muñecas:** Se frota la muñeca de una mano con la otra mano, asegurándose de cubrir toda la superficie.
- **Enjuagar con agua limpia:** Se enjuagan las manos con agua corriente limpia para eliminar el jabón y la suciedad.
- **Secar las manos:** Se secan las manos con una toalla limpia o se les permite secarse al aire.

Es importante realizar este proceso durante al menos 20 segundos para garantizar una limpieza efectiva. Este método de lavado de manos es crucial para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas (15).

La importancia de la higiene de manos en la reducción de la morbilidad y mortalidad relacionada con complicaciones infecciosas en la gestante que ha sido confirmada por numerosos estudios y publicaciones a nivel

mundial (16).

✓ *Higiene dental:* Durante el embarazo, se producen cambios hormonales significativos que pueden incrementar la probabilidad de padecer enfermedades gingivales. La fluctuación de los niveles hormonales en el cuerpo humano puede provocar que las encías muestren una mayor sensibilidad frente a la nociva acumulación de placa bacteriana. Es una de las principales causas que contribuyen al desarrollo de la enfermedad gingival. Durante el embarazo, la higiene dental es de suma importancia tanto para la madre como para el bebé en gestación. Las gestantes deben mantener una rutina de cuidado dental adecuada, que incluya cepillado, uso de hilo dental y visitas regulares al dentista. La importancia radica en la:

- **Prevención de enfermedades de las encías:** Durante el embarazo, los cambios hormonales pueden aumentar el riesgo de padecer enfermedades de las encías, como la gingivitis y la periodontitis. Estas enfermedades pueden causar inflamación, sangrado de las encías y, en casos graves, pérdida de dientes. Mantener una buena higiene dental puede ayudar a prevenir estas afecciones.
- **Reducción del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer:** Se ha demostrado que las mujeres embarazadas con enfermedades de las encías tienen un mayor riesgo de parto prematuro y de tener bebés con bajo peso al nacer. Al mantener una buena salud bucal, se reduce este riesgo y se promueve un desarrollo fetal saludable.
- **Control de la enfermedad periodontal:** La enfermedad periodontal no solo afecta la salud bucal, sino que también puede tener implicaciones en la salud general. Se ha relacionado con enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Mantener una buena higiene dental puede ayudar a controlar la enfermedad periodontal y reducir el riesgo de complicaciones.
- **Prevención de caries:** Durante el embarazo, los cambios en la alimentación y los antojos pueden aumentar el riesgo de caries dental. Cepillarse los dientes regularmente, usar hilo dental y limitar

el consumo de alimentos y bebidas azucaradas pueden ayudar a prevenir la formación de caries.

Finalmente, mantener una buena higiene dental durante el embarazo es fundamental para prevenir enfermedades de las encías, reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y promover la salud general de la madre y el bebé. Evitar problemas dentales durante el embarazo puede contribuir a un embarazo más saludable y a un mejor resultado para el bebé (17).

Alimentación en el embarazo: El embarazo, sin lugar a dudas, representa una de las fases más críticas en términos de vulnerabilidad nutricional para las mujeres. Durante este período, es fundamental prestar especial atención a la alimentación y asegurar un adecuado aporte de nutrientes para garantizar el óptimo desarrollo del feto y el bienestar de la madre. Existe una actividad metabólica significativa que conlleva un incremento notable en las demandas nutricionales durante el período previo a la concepción. La desnutrición materna pregestacional o durante el embarazo se asocia un mayor riesgo de morbilidad infantil, en tanto que la obesidad también constituye un factor importante de riesgo, al aumentar algunas patologías del embarazo, la proporción de recién nacidos macrosómicos y por ese mecanismo, las distocias y complicaciones del parto (17).

A lo largo de las décadas, se han producido cambios significativos en las recomendaciones dietéticas dirigidas a las mujeres que se encuentran en estado de gestación. En tiempos pasados, se alentaba a las mujeres a experimentar aumentos moderados de peso durante el embarazo y a seguir dietas bajas en calorías para mantenerse saludables. En diferentes circunstancias pasadas, las mujeres eran alentadas a aumentar su ingesta alimenticia debido a la creencia de que debían "comer por dos", lo cual resultaba en un aumento desproporcionado de peso, con consecuencias negativas tanto para la salud de la madre como para la del feto. En la actualidad, tenemos un mayor entendimiento acerca de las exigencias nutricionales que se presentan durante el período de gestación, así como de la importancia que desempeñan los

distintos nutrientes específicos en este período tan crucial para la salud materna y fetal. El desafío de los profesionales de la salud es ayudar a establecer conductas saludables con relación a alimentación y actividad física y prevenir la exposición a sustancias tóxicas durante todo el ciclo vital y en forma muy prioritaria durante el embarazo, período de máxima vulnerabilidad (17).

Es importante resaltar las necesidades nutricionales durante el embarazo ya que durante este se da un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50% (18).

- ✓ *Energía:* La necesidad adicional de energía, requerida para una mujer embarazada con un estado nutricional considerado normal, se estimaba en aproximadamente 300 calorías adicionales por día. Investigaciones científicas más recientes indican que es común que la actividad física se reduzca considerablemente durante el periodo de gestación, lo que conlleva a una disminución en el gasto energético. Al mismo tiempo, también se encuentran presentes mecanismos de adaptación que inciden en una óptima utilización de la energía consumida, lo cual resulta fundamental para el funcionamiento adecuado del organismo. En mujeres con un estado nutricional considerado normal, se recomienda una ingesta calórica de al menos 110 calorías adicionales durante los primeros trimestres del embarazo, y de entre 150 a 200 calorías adicionales durante el último trimestre. Es importante mantener una alimentación balanceada y variada para asegurar el adecuado desarrollo del feto y el bienestar de la madre. En el caso de mujeres que presentan un índice de masa corporal bajo, es importante tener en cuenta que, durante el segundo trimestre del embarazo, se recomienda un aumento de aproximadamente 230 calorías diarias, mientras que, para el tercer trimestre, esta cifra se eleva a alrededor de 500 calorías adicionales por día. Es fundamental garantizar un adecuado aporte energético para cubrir las demandas metabólicas y el crecimiento del feto en desarrollo.
- ✓ *Proteínas:* La necesidad adicional de proteínas se estima en aproximadamente 10 gramos diarios, una cantidad que se puede satisfacer de manera efectiva con el consumo de dos tazas de leche

adicionales al día.

- ✓ *Grasas:* De acuerdo con las recomendaciones nutricionales, se aconseja que la ingesta de calorías provenientes de grasas no supere el 30% del total de calorías consumidas en el día. Es fundamental para la salud incorporar en la dieta ácidos grasos esenciales pertenecientes a la familia de los "omega-6", los cuales se pueden encontrar en abundancia en diversos aceites vegetales como el de maíz, girasol y semilla de uva. Asimismo, es crucial incluir en nuestra alimentación ácidos grasos de la familia "omega-3", los cuales son esenciales para el correcto funcionamiento del organismo y se hallan principalmente en aceites como el de soja, colza (canola), así como en alimentos ricos en estos nutrientes como el pescado, las almendras y las nueces. Estos ácidos grasos son fundamentales para el buen funcionamiento del sistema útero-placentario, el desarrollo del sistema nervioso y la retina del feto durante el embarazo y del niño durante la lactancia (7).
- ✓ *Hierro:* Durante el embarazo, las necesidades de hierro se duplican y resulta sumamente complicado satisfacerlas únicamente a través de la alimentación. Esto conlleva inevitablemente a la imperiosa necesidad de recurrir a la ingesta de complementos de manera sistemática, a pesar de que la tasa de acatamiento efectivo de esta recomendación es notablemente reducida, por lo tanto, es fundamental explorar estrategias que potencien la adhesión al régimen terapéutico. Las principales fuentes de hierro son las carnes rojas, como la carne de res y de cordero, las leguminosas como los frijoles, las lentejas y los garbanzos, las semillas como las de calabaza y girasol, algunos vegetales de hoja verde oscuro como las espinacas y acelgas, pan integral y cereales fortificados con hierro. Estableciendo una necesidad recomendada de 27 miligramos (mg) de hierro al día durante el embarazo (7).
- ✓ *Calcio:* Durante el período de gestación, se recomienda una ingesta diaria de aproximadamente 1.000 miligramos de calcio para satisfacer las demandas nutricionales del cuerpo en este momento tan crucial. Durante el transcurso del tercer trimestre del embarazo, se lleva a cabo un trascendental proceso de transferencia de calcio desde la madre hacia el feto en desarrollo. Este mineral, de vital importancia para la formación

ósea y el desarrollo adecuado del bebé, si no es adquirido a través de la alimentación, se extrae de los huesos maternos, lo cual podría acarrear consecuencias adversas en etapas subsiguientes de la vida de la mujer embarazada. Existen numerosos estudios científicos que respaldan la idea de que la falta de ingesta de calcio puede estar asociada a un incremento significativo en la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial y de experimentar un parto prematuro. La incorporación de alimentos enriquecidos y/o la inclusión de suplementos nutricionales representan una opción viable para incrementar la cantidad de nutrientes consumidos. Las principales fuentes de calcio, es decir, el mineral esencial para la salud de los huesos y dientes, son los variados productos lácteos como la leche, el queso, el quesillo y el yogurt. Es importante consumir estos alimentos de forma regular para garantizar un adecuado aporte de calcio a nuestro organismo.

- ✓ *Zinc*: El déficit de hierro se ha relacionado con un mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer y de dar a luz de forma prematura. Las principales fuentes de zinc son los mariscos, como las ostras y los langostinos, las carnes rojas y blancas, los lácteos como la leche y el queso, los huevos, los cereales integrales como la quinua y la avena, y el pescado, especialmente el salmón y la trucha.
- ✓ *Ácido fólico*: Propuestas recientes han incrementado significativamente la recomendación de ingesta diaria de ácido fólico en la mujer en edad fértil a 400 microgramos por día, lo cual representa más del doble de la cifra previamente establecida, y a 600 microgramos por día en la mujer embarazada. La relación entre este importante nutriente y la aparición de anomalías en el cierre del tubo neural fue exhaustivamente examinada en el capítulo previo. Su utilización en dosis elevadas (4,0 miligramos por día) resulta particularmente crucial en mujeres con historial de hijos con defectos del tubo neural desde 6 a 8 semanas antes de la concepción hasta finalizar el primer trimestre de la gestación (11).

Apoyo social: Durante el embarazo, el cuerpo experimenta una serie de cambios significativos a nivel metabólico, hormonal e inmunológico, los cuales son fácilmente identificables por la mujer desde las primeras etapas de

la gestación. Desde una perspectiva psicológica y emocional, el período de gestación representa una transformación significativa en la existencia de la mujer. Es fundamental utilizar todas las herramientas disponibles para apoyar a la futura madre en la adaptación a las diversas etapas del embarazo y el parto. Asimismo, es crucial que desarrolle tácticas efectivas para asumir la responsabilidad del cuidado del bebé recién nacido, fomentando así la creación de un vínculo sólido y duradero con su hijo. Diversos estudios e investigaciones han abordado exhaustivamente la influencia de los diversos aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales en el proceso de gestación, el parto, el período posparto, la experiencia de la maternidad y la formación del vínculo afectivo. No obstante, es importante señalar que aún existe una limitada cantidad de investigaciones que se adentran de manera detallada en el ámbito psicológico de este fenómeno. Durante el período de gestación, es común que la mujer experimente una amplia gama de emociones y sentimientos encontrados, como ansiedad, preocupación y dudas sobre el futuro. La incertidumbre acerca de los cambios físicos que experimentará su cuerpo y el temor a lo desconocido pueden contribuir a su inestabilidad emocional. Por ello la tarea fundamental del padre es acompañarla durante este proceso, brindándole contención y cariño (11).

El apoyo social es fundamental para el bienestar emocional y psicológico de las personas, ya que se refiere a la red de relaciones interpersonales que se desarrollan en los diversos entornos en los que las personas interactúan a lo largo de su vida. Estas relaciones pueden ser de diversa índole, como la familia, los amigos, los compañeros de trabajo o los vecinos, y juegan un papel crucial en la salud mental y emocional de cada individuo. Diversos estudios realizados han destacado que el proceso de gestación no solo concierne a la mujer, sino que involucra a la pareja, la cual se compromete emocionalmente, dado que se trata de un suceso de suma relevancia. La familia se encuentra rodeada de diversos estímulos que podrían desencadenar crisis potenciales, ya que implican un cambio significativo en su rutina diaria. Esto puede generar inseguridad y alteraciones físicas en el hogar, lo que a su vez podría reavivar temores infantiles. Por lo tanto, es crucial compartir el proceso del embarazo mediante una comunicación activa y brindar apoyo emocional, social y

económico, en caso de ser necesario, para poder hacer frente a las posibles necesidades que puedan surgir (11).

Hábitos beneficiosos: Son aquellas conductas favorables para la gestante, cuyos hábitos saludables pueden ser una alimentación balanceada y con productos naturales. El descanso, dormir 8 horas es importante para recuperar energía y ejercitarse para mantener un buen estado de salud, así como mejorar nuestro estado de ánimo (11).

3.1.2. Vínculo prenatal

Proviene del latín vinculum (atar), que significa atar, este concepto se aplica a las relaciones íntimas; esta atadura se confirma desde el momento del embarazo o sintiendo el movimiento del bebé y se va entendiendo durante el parto, esta etapa experimenta altibajos de todo tipo (19).

A. Historia del vínculo prenatal

Diversas publicaciones realizadas por psicólogos, psiquiatras y Obstetras, indican que el periodo antenatal es decisivo respecto de las relaciones entre la madre y su bebe: esas publicaciones explican el vínculo y la separación después del parto (11); otros estudios evidencian la importancia del dolor de dolor emocional sobre la pérdida o muerte en la etapa prenatal (20); durante la década de los sesenta se realizan investigaciones relacionadas a los aspectos psíquicos que desarrolla la gestante enfocándose en el desarrollo de la identidad y el rol materno.

En los años noventa se concluye que exponer a la madre imágenes ecográficas producirían emociones, es decir, ver detalladamente a un feto tranquiliza a la madre en cuanto al estado de salud de su bebe y le permite a ésta formar un vínculo temprano (20); Doan y Zimmerman en el año 2003 indica que la gestación es una etapa dentro del desarrollo de la mujer, durante éste periodo indican los autores que se evidencian habilidades y ciertas características que afectan al embarazo y a la inversa, los cuales son los que finalmente determinan una relación temprana entre a la madre y su bebe, además exponen un modelo

teórico respecto de una interrelación de origen, evolución y desarrollo del vínculo prenatal (21).

B. Componentes del vínculo prenatal

El vínculo prenatal según investigaciones antes descritas tiene tres componentes (7):

- El cognitivo: Se evidencia por la capacidad de fantasear o representar al feto con características físicas y psicológicas al bebe.
- El emocional: Que vendría a ser la capacidad de la madre para sensibilizarse, dar desí, preocuparse por su bebe e interactuar con él.
- El comportamental: Se refiere a que la madre debe asumir roles y prácticas de autocuidado como comer bien, prepara el entorno del futuro integrante de la familia y no consumir sustancias nocivas (22).

C. Canales del vínculo prenatal

El vínculo prenatal se desarrolla usando tres canales de comunicación:

- Canal Fisiológico: La madre puede transmitir estados emocionales a su feto como el estrés y la ansiedad, causando agitación y taquicardia en el feto.
- Canal Conductual: Se refiere a que los bebes dentro del útero patean cuando se sienten incomodos o fastidiados, la madre reacciona frotándose el vientre como un mecanismo conductual.
- Canal Simpático: Indica que en la madre existe una memoria precoz antes del nacimiento y se refiere a la naturaleza innata del recién nacido (21)

D. Evolución del vínculo prenatal

Esta relación íntima entre la madre y su bebe se desarrolla siguiendo una secuencia ordenada durante toda la etapa que dura el embarazo, sin embargo, el primer trimestre es donde se observa un nivel de vinculación bajo; y este nivel va en aumento a medida que la gestación progresa (2).

E. Estilos Vinculares

Con relación a los tipos de vinculación materno fetal, Grimalth y Heresi evidencian tres subtipos:

- Mujer con vínculo seguro: La mujer tiene una conexión intensa con su hijo, con emociones y percepciones positivas hacia su bebe (22).
- Mujer con vínculo inseguro ambivalente: El miedo genera inseguridad en la gestante y hace que ésta por ejemplo no relacione los movimientos del bebé con las descripciones que hace de su hijo.
- Mujer con vínculo inseguro evitativo: La mujer se resiste a tener representaciones mentales de su bebé ya que tiene miedo que pensar en su bebé sea algo irreal.

F. Escalas de medición del vínculo prenatal

Existen diversas escalas para medir el vínculo prenatal, en esta oportunidad desarrollaremos la Escala de Apego Prenatal Materno (MAAS) que es un instrumento que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas para evaluar este constructo (22).

El MAAS evalúa el lugar que el feto ocupa en la vida emocional de la mujer midiendo dos factores de la vinculación:

- Primer factor: “Calidad”, evalúa las emociones y pensamientos positivos con respecto a la representación interna del bebé, cercanía, ternura, el deseo de conocer y ver a su bebé.
- Segundo factor: “Intensidad de Preocupación”, mide la preocupación de la madre hacia el bebé, incluyendo la cantidad de tiempo que pasa pensando y hablando acerca de él (23).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

Título: Atención sociosanitaria en gestantes adolescentes para la vinculación afectiva prenatal madre-hijo.

Autor: Hernández, Yoliset; Rojas, Cristian y Rodríguez, Orisel.

Fuente: Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana.

Resumen: Objetivo principal: desarrollar una detallada descripción de la atención sociosanitaria brindada a las gestantes adolescentes, con el propósito

de fomentar y fortalecer la vinculación afectiva prenatal entre la madre y su hijo/a en gestación. Materiales y métodos: en el presente trabajo se llevó a cabo un exhaustivo estudio descriptivo, de diseño transversal, con el objetivo de analizar la situación de las gestantes adolescentes que recibieron atención en el prestigioso Policlínico “Oscar Primelles Cisneros”, durante el extenso período comprendido entre enero de 2018 y julio de 2023. De un universo inicial de 64 pacientes, se seleccionó de manera intencional una muestra representativa de 40 individuos, todos ellos dentro del rango de edades comprendido entre los 13 y los 18 años de edad. Las variables analizadas en la investigación abarcaron el tipo de comunicación gestacional establecido, la calidad de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal de las participantes, junto con los diversos factores psicosociales que influyen en el vínculo afectivo entre la madre y el feto. Resultados obtenidos: se evidenció un claro predominio de la comunicación gestacional no asertiva, con un porcentaje del 65%. Por otro lado, se observó que la aceptación del embarazo y la adaptación a la maternidad registraron los valores más elevados en la categoría de puntuación alta de la escala, alcanzando un 20% cada una. La aproximación emocional a través de la diferenciación con el feto adquirió un porcentaje significativamente bajo del 17,5%, ubicándose en el extremo inferior de la escala de medición. El apoyo social, que representó un 52,5% de las respuestas, y la empatía, con un porcentaje del 35%, fueron identificados como los factores psicosociales más relevantes en el establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el feto. En conclusión, al detallar minuciosamente y examinar exhaustivamente las diversas prácticas de atención en este entorno específico, se crea una oportunidad invaluable para optimizar y perfeccionar tanto las políticas públicas como los programas de intervención existentes. Esto propicia el acompañamiento adecuado y continuo, con beneficios significativos tanto para la madre como para el hijo, desde el comienzo de esta nueva y emocionante etapa de la vida (24).

Título: Vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna.

Autor: Silva, Helga; Romero, Maximiliano; Bedregal, Paula; Fernández, Nicolás y Schulin, Josephine.

Fuente: Revista Andes pediátrica.

Resumen: El objetivo principal de este proyecto es desarrollar estrategias efectivas para mejorar la productividad y eficiencia en el lugar de trabajo, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos por la organización. Describir y analizar la naturaleza del vínculo emocional entre el padre y el feto durante el periodo prenatal, desde la perspectiva de las madres que han dado a luz recientemente y que han recibido atención médica en un centro hospitalario de carácter público ubicado en la Región Metropolitana. Participantes y Procedimiento: El estudio observacional transversal se caracteriza por la recopilación de datos en un momento específico, sin intervenciones ni manipulaciones por parte de los investigadores. Este tipo de investigación permite analizar la relación entre diferentes variables en una población determinada, brindando una Se llevaron a cabo entrevistas con mujeres en período de posparto que se encontraban hospitalizadas, a quienes se les administró un cuestionario detallado que incluía variables sociodemográficas de ambos progenitores, así como la aplicación de la Escala de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno, la cual había sido adaptada y validada con anterioridad. Se llevó a cabo un exhaustivo análisis descriptivo y de asociación con el objetivo de comprender en profundidad el comportamiento del indicador vínculo en relación con las diversas variables sociodemográficas presentes en el estudio. Resultados obtenidos: El puntaje promedio del Vínculo prenatal paterno, evaluado desde la perspectiva materna, se situó en 41,5 puntos, con un rango que osciló entre 10 y 50. El resultado del vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna es significativamente mayor en los casos en los que los padres viven juntos en armonía, la relación de pareja se extiende por más de dos años y en embarazos planificados y controlados antes de las doce semanas de gestación. No se observaron diferencias significativas en el vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna en relación al número de hijos, nacionalidad, nivel de estudios o cualquier otro factor analizado en el estudio. Conclusión final: El vínculo emocional prenatal con la figura paterna se encuentra principalmente

influenciado por las dinámicas interpersonales entre los padres, más que por las singularidades propias de cada progenitor. Por ende, resulta imperativo abordar el análisis del vínculo desde una perspectiva que considere la interacción de la tríada familiar (25).

Título: El vínculo temprano y su relación en el desarrollo de depresión perinatal en mujeres embarazadas. Ecuador.

Autor: Zambonino, Stalin.

Fuente: Repositorio de tesis Universidad Técnica de Ambato - 2019.

Resumen: Objetivos a alcanzar en el proyecto: Identificar y comprender la relación que se establece entre la calidad del Vínculo Temprano y la aparición de Depresión Perinatal en mujeres gestantes, así como analizar detenidamente la influencia que ejercen diversos factores asociados al desarrollo de este trastorno emocional durante el periodo perinatal. En esta sección detallaremos los materiales utilizados en el estudio, así como los métodos empleados para llevar a cabo la investigación. Se describirá el diseño experimental, los procedimientos de recolección de datos, el análisis estadístico realizado y las técnicas de laboratorio El estudio realizado fue de tipo transversal correlacional, con el objetivo de analizar la relación entre diferentes variables en una muestra representativa de 60 pacientes embarazadas. Estas mujeres acudieron a lo largo del mes de octubre a los consultorios de Obstetricia del Centro de Salud Tipo B Salcedo, y todas se encontraban en un estado de gestación igual o superior a la semana 16. Se utilizó el Instrumento de Vinculación Parental (PBI) con el propósito de analizar y determinar el tipo de vínculo que la mujer gestante experimentó durante su etapa infantil. Además, se empleó la Escala de Depresión Perinatal de Edimburgo (EPDS) para evaluar la presencia de síntomas depresivos, y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) para cuantificar la intensidad de los mismos. Además, se implementó una detallada ficha de información personal, la cual incluyó minuciosamente los datos personales del participante, así como los rigurosos criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio. Resultados: Un 93,3% de las pacientes embarazadas participantes en el estudio presentan un tipo de vínculo inseguro, ya sea resistente, desorganizado o evitativo. Además, según los

datos obtenidos, un 41,3% de las mujeres gestantes incluidas en la muestra mostraron síntomas de depresión durante el embarazo. No se encontró evidencia que sugiera que la edad, el estado civil o el número de hijos tengan algún tipo de influencia significativa en la frecuencia de depresión en esta población estudiada. En conclusión, los resultados obtenidos a través del análisis de Pearson revelan una correlación positiva significativa de 0,01 entre las variables analizadas. Es importante destacar que se observó una alta prevalencia de depresión en las mujeres embarazadas participantes en el estudio. Estos hallazgos sugieren que dicha prevalencia podría estar relacionada con las dificultades en la regulación afectiva experimentadas por las participantes durante su infancia, especialmente en lo que respecta a la figura materna. Por consiguiente, es imperativo prestar una atención sumamente detallada al desarrollo del embarazo, con el objetivo de lograr identificar posibles problemas en etapas tempranas y así poder implementar de manera oportuna los tratamientos necesarios que fomenten, prevengan y restablezcan el vínculo en la relación madre-hijo (26).

Título: Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

Autor: Rivera, Glenda; Salvatierra, Liseth.

Fuente: Repositorio de tesis Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2019.

Resumen: La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se presenta durante la gestación, relacionado a múltiples factores de riesgo y complicaciones potenciales para la madre y el feto. Es fundamental realizar un seguimiento médico adecuado y llevar a cabo un control prenatal riguroso para detectar a tiempo cualquier signo de alerta y tomar las medidas necesarias para garantizar la salud y el bienestar de la madre y el bebé en gestación. En el área de consulta externa de un Hospital del Ministerio de salud pública, se llevó a cabo un exhaustivo análisis que reveló la presencia significativa de un elevado número de gestantes diagnosticadas con preeclampsia. Ante esta situación, se determinó emprender una investigación detallada, con el propósito de profundizar en el tema y abordar de manera integral esta problemática de salud materna. Con base en lo anterior, se

planteó el siguiente objetivo a investigar: Determinar de manera precisa y detallada las prácticas de autocuidado que deben ser implementadas por los pacientes que presentan preeclampsia y que acuden de forma regular a sus citas en la consulta externa del prestigioso Hospital General Guasmo Sur, el cual se encuentra estratégicamente ubicado en la vibrante ciudad de Guayaquil, considerada como un importante centro de salud en la región. La metodología de estudio utilizada en esta investigación es exhaustiva, detallada, minuciosa, planificada, anticipada, exploratoria, observacional, de corte transversal, que abarca diferentes momentos en el tiempo, tanto cualitativa como cuantitativa, con un enfoque mixto que combina ambas perspectivas de análisis. La cantidad de gestantes es de 80 mujeres embarazadas. Los resultados muestran que, en cuanto a las características de las gestantes, aquellas con edades comprendidas entre los 20 y los 25 años representan el 52% de las afectadas por esta patología. En cuanto a los estilos de vida, se observa que la dieta hipersódica prevalece en un 53% de los casos, el consumo de grasas en un 45% y el cumplimiento del régimen terapéutico a veces se da en un 50% de las gestantes. Por otro lado, las acciones de autocuidado no son llevadas a cabo en su mayoría, a excepción de la actividad física con un 68.75% de cumplimiento, mientras que la dieta balanceada es la menos seguida con un 90% de incumplimiento. En conclusión, podemos afirmar que, a partir de los resultados obtenidos en el estudio, se puede deducir que existe una clara correlación entre las variables analizadas. Por consiguiente, se sugiere realizar Nuestra población en general mantiene un inadecuado estilo de vida, caracterizado por la falta de una dieta equilibrada y la ausencia de un sólido apoyo social y familiar. Esta combinación de factores contribuye al incumplimiento de prácticas adecuadas de autocuidado, lo cual, a su vez, favorece que esta patología genere complicaciones adicionales para la salud (9).

Título: Prácticas de autocuidado de las gestantes adolescentes vinculadas a la ruta integral de atención materno-perinatal de la ESE Cartagena de Indias durante el año 2020.

Autor: Camacho, Wendy; León, Karen; Pereira, Sergio; Ramírez, Elaine.

Fuente: Repositorio de tesis Universidad de Cartagena 2020.

Resumen: El embarazo en la adolescencia es una cuestión de gran relevancia en el ámbito de la salud pública a escala global; esta situación acarrea una serie de repercusiones desfavorables tanto para la madre como para el futuro descendiente, por lo tanto, la joven gestante debe adoptar medidas de atención que redunden en beneficios para su bienestar y el de su bebé en gestación. Objetivo principal: llevar a cabo un exhaustivo análisis para identificar y evaluar las diversas acciones y procedimientos de atención y cuidado que son implementados de manera regular por las jóvenes gestantes en edad adolescente que se encuentran asociadas de manera directa con el completo itinerario de servicios integrales destinados a la atención materna y perinatal en el prestigioso centro de salud ESE Cartagena de Indias. Metodología utilizada: se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal, el cual contó con la participación de un total de 709 gestantes adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 14 y los 19 años, residentes en la ciudad de Cartagena y vinculadas a la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal durante el año 2019. La muestra final seleccionada para el estudio estuvo compuesta por 252 adolescentes gestantes, las cuales fueron elegidas de manera conveniente. Cabe destacar que se manejó un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% en el proceso de recolección de datos. Para llevar a cabo la recopilación de los datos, se empleó el instrumento denominado “Prácticas de cuidado que las mujeres realizan tanto para sí mismas como para el hijo por nacer durante la etapa prenatal”. Posteriormente, se efectuó un exhaustivo análisis descriptivo univariado de cada una de las variables consideradas en dicho instrumento. El presente estudio de investigación se adhirió a sus directrices éticas fundamentadas en la resolución 8430 de 1993, así como en la ley 911 de 2004, la cual establece las pautas para el comportamiento ético de los profesionales de enfermería. resultados obtenidos: el promedio de edad de las gestantes participantes en el estudio fue de 16,6 años, destacando que la mayoría de ellas se encuentran en una unión libre (59,5%), residen en un estrato socioeconómico bajo e1 (68,8%) y presentan un nivel educativo de secundaria incompleta (56%). Se descubrió que un porcentaje del 65,5% (equivalente a 165 individuos) presenta prácticas de cuidado regulares, en contraste con el 34,5% (lo que equivale a 87 personas) que exhiben prácticas de cuidado consideradas como buenas. Durante el

estudio, se observó que las mujeres embarazadas demostraron un alto nivel de compromiso con las buenas prácticas en lo que respecta a la higiene y los cuidados personales (88,1%), la evitación de sustancias no beneficiosas (91,7%), así como la búsqueda y utilización de sistemas de apoyo (88,1%). Respecto a la estimulación prenatal, el ejercicio físico y el descanso, las prácticas de cuidado son regulares en un 62,3% y un 69,8% respectivamente, lo cual demuestra la importancia que se le otorga a estos aspectos en el cuidado de la salud durante el embarazo. Conclusión final: Las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes fueron consistentes y se pudo observar que, de manera frecuente, establecen comunicación con sus bebés, les exponen a música en cercanía al vientre y los estimulan con luz en ocasiones específicas; aunque su nivel de actividad física es limitado y las labores que desempeñan les generan fatiga, la mayoría mantiene hábitos de higiene adecuados y sigue una dieta balanceada; además, suelen buscar respaldo en su círculo familiar más cercano y son conscientes de los riesgos que implican el consumo de café, alcohol, drogas psicoactivas y tabaco, considerándolos perjudiciales tanto para su propia salud como para la de su futuro hijo (16).

Título: Evaluación del autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, 2021.

Autor: Amay, Jocelyn.

Fuente: Biblioteca virtual en salud 2022.

Resumen: El autocuidado es fundamental para garantizar el bienestar y la prevención de enfermedades de forma independiente a través de las rutinas diarias. En el caso de las mujeres embarazadas, es especialmente importante que lleven a cabo prácticas de autocuidado para reducir posibles complicaciones durante la gestación. Por esta razón, se ha llevado a cabo esta investigación con el propósito de analizar en profundidad el nivel de autocuidado en las mujeres embarazadas que asisten a las consultas prenatales en el Hospital Básico Manglaralto. La metodología de investigación utilizada en este estudio es de enfoque cuantitativo, lo que implica que se recopilarán datos numéricos para su análisis. Se trata de un diseño no experimental de corte transversal, lo que significa que se recogerán datos en un solo momento en el tiempo. Además, este enfoque es descriptivo,

ya que se busca describir y analizar las características de la población de estudio. Por último, se sigue un razonamiento deductivo para establecer conclusiones a partir de las premisas iniciales. La investigación se fundamenta en el modelo teórico de autocuidado propuesto por la enfermera Dorothea Orem. Para llevar a cabo la recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios detallados: uno enfocado en las Prácticas de autocuidado durante el periodo de gestación, y otro centrado en la exploración de los factores socioculturales relevantes, junto con el uso de la libreta integral de salud materna. Estos instrumentos fueron administrados a un total de 34 participantes del estudio. Como resultado de la investigación, se pudo observar que, en líneas generales, el nivel de autocuidado de los participantes es regular, alcanzando un 56% de cumplimiento. Al analizar las diferentes dimensiones del autocuidado, se encontró que la alimentación se sitúa en un 62%, el ejercicio en un 68%, el descanso y la recreación en un 59%, el cuidado en el vestir en un 56% y el apoyo recibido durante el control prenatal en un 74%. También se identificó que, en los factores socioculturales, un porcentaje significativo de las gestantes cuentan con estudios primarios, alcanzando un 21% de la muestra. Además, se observó que un considerable 47% pertenecen a familias extensas, lo que puede influir en su red de apoyo durante el embarazo. Por otro lado, un 12% de las gestantes son madres solteras, lo que puede implicar desafíos adicionales en términos de apoyo emocional y económico. Asimismo, se destacó que un elevado 38% de las participantes no recibieron información sobre educación sexual, lo que resalta la importancia de fortalecer este aspecto en la atención prenatal. De acuerdo con los resultados obtenidos sobre los efectos negativos derivados de la falta de asistencia a las consultas de control prenatal, se ha observado un aumento del sobrepeso en un 44% de los casos analizados. Además, se ha constatado que un elevado porcentaje del grupo estudiado presenta esquemas de vacunación incompletos, alcanzando un 53% de incidencia. En cuanto a los exámenes complementarios, se ha detectado que un significativo porcentaje de pacientes no ha completado la realización de pruebas fundamentales, como la biometría hemática completa, que ha sido omitida en un 53% de los casos. De igual manera, se ha evidenciado que un elevado número de mujeres no ha realizado pruebas de glicemia, llegando a un 71%

de ausencia de este examen. Por último, se destaca que un considerable porcentaje de embarazadas no ha llevado a cabo ecografías, con un 53% de casos en los que este estudio no se ha realizado. En conclusión, se observa que el nivel de autocuidado general que prevalece es regular, lo cual impacta en diversas áreas como la alimentación, la actividad física, el descanso, la recreación, la vestimenta y el apoyo recibido durante las consultas prenatales. Se ha confirmado la hipótesis planteada, demostrando que el nivel de autocuidado regular ejerce una influencia significativa en las condiciones de salud con las que las mujeres embarazadas acuden a las citas prenatales (27).

3.2.2. Antecedentes nacionales

Título: Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud PazosTayacaja 2020.

Autor: Cortez, Carmen.

Fuente: Repositorio de tesis Universidad Nacional de Huancavelica 2020.

Resumen: El objetivo principal de este proyecto es desarrollar estrategias efectivas para mejorar la productividad y la eficiencia en el lugar de trabajo, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos por la organización Establecer y analizar las prácticas de autocuidado durante el período gestacional de las mujeres embarazadas que reciben atención médica en el Centro de Salud Pazos Tayacaja durante el año 2020. Procedimiento. La investigación se caracteriza por ser de tipo no experimental, observacional, prospectivo, descriptiva y de corte transversal, lo que implica que se recopilarán datos de manera sistemática y detallada, con el objetivo de analizar y describir fenómenos en un momento específico sin intervenir en ellos de forma directa. En el presente estudio de nivel descriptivo, se empleará un método inductivo-descriptivo para analizar el diseño descriptivo simple utilizado. La población objeto de estudio consiste en un total de 52 gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Pazos Tayacaja durante el año 2020, siendo esta muestra considerada censal para garantizar la representatividad de los resultados obtenidos. El resultado final del proyecto fue altamente satisfactorio para todos los miembros del equipo. Durante el periodo de gestación, es fundamental que las mujeres embarazadas se enfoquen en su autocuidado para garantizar un desarrollo saludable tanto para ellas como para sus bebés. Según el estudio

realizado en el Centro de Salud Pazos Tayacaja en el año 2020, se encontró que la edad promedio de las gestantes atendidas fue de 28.13 años, con una edad mínima registrada de 16 años y una edad máxima de 41 años. Es importante resaltar la diversidad de edades dentro de la población estudiada, lo que nos muestra la importancia de brindar atención y cuidados específicos adaptados a las diferentes etapas de la vida de las mujeres embarazadas. El 1.9% de la población tenía un nivel de instrucción Universitaria, mientras que el 5.8% había completado educación superior no universitaria. Por otro lado, el 53.8% contaba con educación secundaria, el 32.7% había cursado educación primaria y el 5.8% restante no tenía ningún tipo de instrucción académica. El 59.6% de las mujeres en el estudio fueron clasificadas como multíparas, lo que significa que habían dado a luz dos o más veces. Por otro lado, el 21.2% eran primíparas, es decir, estaban experimentando su primer embarazo. Finalmente, el 19.2% restante eran nulíparas, lo que indica que nunca habían tenido hijos anteriormente. El 59,6% de las personas encuestadas indicaron que estaban conviviendo en pareja, mientras que el 38,5% afirmaron estar casadas legalmente. Por otro lado, solo el 1,9% restante declaró estar en estado civil de soltería. El 3.8% de las mujeres se dedicaban a la agricultura, mientras que el 96.2% restante se desempeñaba como amas de casa en aquella comunidad. Según las estadísticas, el 28.8% de las mujeres embarazadas practicaron un nivel adecuado de autocuidado en cuanto a la estimulación prenatal, mientras que el 71.2% restante no lo hizo de manera adecuada. El 67.3% de las gestantes llevaron a cabo un adecuado autocuidado en lo que respecta al ejercicio físico y al descanso, mientras que el 32.7% restante no lo hizo de manera adecuada. El 76.9% de las gestantes mostraron un nivel de autocuidado considerado Adecuado en lo que respecta a la higiene y los cuidados personales, mientras que el 23.1% restante no alcanzó dicho nivel, siendo clasificado como No Adecuado. El 59.6% de las gestantes mostraron un nivel adecuado de autocuidado en lo que respecta a su alimentación, mientras que el 40.4% restante no mantuvo prácticas adecuadas en este aspecto. Es fundamental que las mujeres embarazadas presten especial atención a su dieta para garantizar un desarrollo saludable tanto para ellas como para sus bebés. La totalidad del 100.0% de las mujeres embarazadas mostraron un nivel óptimo de autocuidado dentro del marco del sistema de apoyo proporcionado. El 98.1%

de las gestantes mostraron un nivel adecuado de autocuidado en relación con la adopción de hábitos beneficiosos para su salud, mientras que el 1.9% presentó hábitos que no resultaban beneficiosos para su bienestar. El 86.5% de las gestantes llevaron a cabo un adecuado autocuidado durante el período de gestación, mientras que el restante 13.5% no mantuvieron prácticas de autocuidado consideradas como adecuadas durante su embarazo. En conclusión, podemos afirmar que, a partir de los resultados obtenidos, se puede deducir que existe una clara correlación entre las variables analizadas. La gran mayoría de las mujeres embarazadas, un impresionante 86.5% para ser exactos, demostraron un excelente nivel de autocuidado durante el transcurso de su gestación. Este comportamiento resulta fundamental, ya que incide de manera significativa en la reducción de posibles complicaciones obstétricas y en la disminución de la morbilidad y mortalidad tanto de la madre como del recién nacido (10).

Título: Vínculo Prenatal Asociado a Prácticas de Autocuidado en el Embarazo, Centro De Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.

Autor: Valdivia, Daniela.

Fuente: Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca 2022.

Resumen: La investigación fue llevada a cabo con el propósito general de: Determinar la correlación que se presenta entre el vínculo emocional durante el período prenatal y las conductas relacionadas con el autocuidado en las mujeres embarazadas que reciben atención médica en el Centro de Salud Pachacútec, ubicado en la región de Cajamarca durante el año 2021. En lo que respecta al tipo de estudio realizado, se puede clasificar como una investigación de tipo aplicada, descriptivo correlacional, y diseño no experimental de corte transversal. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo empleando como técnica principal a la encuesta, la cual se aplicó de manera sistemática y estructurada, y como instrumento de recolección de información se utilizó un cuestionario elaborado específicamente para este fin. Tras la recopilación y posterior análisis de los datos obtenidos, se ha podido llegar a la conclusión de que efectivamente existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del vínculo prenatal y las conductas de autocuidado en las mujeres embarazadas que reciben atención

en el Centro de Salud Pachacútec, ubicado en Cajamarca en el año 2021. Este hallazgo se sustenta en la presencia de un valor de significancia estadística (p-valor) igual a 0.000, así como en un coeficiente de correlación que alcanza el valor de 0.661 (28).

Título: Vinculo prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud los licenciados, 2022.

Autor: Larico, Ada y Huamani, Amalia.

Fuente: Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Resumen: El propósito principal de la investigación fue establecer la relación existente durante el período prenatal en mujeres embarazadas que participaron de manera regular en las actividades de estimulación prenatal ofrecidas en el Centro de Salud Los Licenciados durante el año en curso, 2022. Procedimiento. El análisis realizado fue de carácter descriptivo, prospectivo y observacional, lo cual permitió obtener una visión detallada y anticipada de los resultados. La población estuvo conformada por un total de 50 mujeres gestantes que participaron activamente en las sesiones de estimulación prenatal; es importante destacar que la muestra utilizada fue censal, lo que garantiza la representatividad de los resultados obtenidos. La encuesta realizada en el estudio fue la técnica principal utilizada para recopilar datos, mientras que el cuestionario, diseñado específicamente para este propósito, se erigió como el instrumento fundamental para obtener información detallada y precisa de los participantes. Resultados: Las gestantes que acudieron a las sesiones de EPN, fue en el 70% jóvenes, el 20% adultas, el 48% curso secundario, el 34% superior técnico, el 80% fue conviviente, el 12% soltera, el 50% son amas de casa, el 20% estudiantes y tienen un trabajo independiente respectivamente. El 54% de las mujeres fueron nulíparas, es decir, aquellas que nunca han dado a luz. Por otro lado, el 32% fueron clasificadas como primíparas, es decir, aquellas que han tenido un solo parto. En cuanto a la planificación del embarazo, el 58% de las participantes no planificó su gestación, mientras que el 42% sí lo hizo de manera consciente. En relación con la asistencia a sesiones, el 62% de las mujeres acudió a entre 1 y 2 sesiones, mientras que el 36% participó en 3 o 4 sesiones. La edad gestacional en la que se inició la sesión fue del 24% a las

30 semanas, del 20% a las 20 semanas, y del 16% tanto a las 28 semanas como a las 34 semanas respectivamente. El vínculo emocional prenatal que las mujeres embarazadas expresaron haber establecido fue mayormente indiferente, con un porcentaje del 90%, mientras que solo un 10% lo describió como positivo. En cuanto a la calidad de este vínculo, el 74% lo percibió como indiferente, el 24% como negativo y solo un pequeño 2% como positivo. En relación con la intensidad de la preocupación maternal, el 66% la experimentó de forma positiva, mientras que el 34% la sintió de manera indiferente. En conclusión, podemos afirmar que las mujeres embarazadas que participaron en las sesiones de Educación Prenatal eran mayormente jóvenes, con un nivel educativo de secundaria, vivían en pareja, se dedicaban al hogar, no habían tenido hijos previamente, no habían planeado el embarazo, únicamente asistieron a un máximo de dos sesiones y comenzaron a participar en las sesiones cuando tenían aproximadamente 30 semanas de gestación. El vínculo materno que desarrollé con mi madre fue bastante indiferente; según la calidad de la interacción indiferente y la falta de preocupación materna positiva (29).

Título: Vínculo afectivo entre gestantes adolescentes con depresión y sus recién nacidos en establecimientos de salud de Huánuco.

Autor: Castañeda, Nancy; Espinoza, Yola; Manrique, Digna; Carrillo, Carlos y Miraval, Zoila.

Fuente: Revista Internacional de Salud Materno Fetal.

Resumen: El objetivo principal de este proyecto es desarrollar estrategias efectivas para mejorar la productividad y la eficiencia en el lugar de trabajo. Además, buscamos fomentar un ambiente colaborativo y motivador que impulse Determinar de manera exhaustiva y detallada el vínculo afectivo y emocional que se establece entre las gestantes adolescentes que presentan síntomas de depresión y sus bebés recién nacidos en los diferentes centros de salud ubicados en la región de Huánuco. En esta sección detallaremos los materiales utilizados en el estudio, así como los métodos empleados para llevar a cabo la investigación. Estudio descriptivo de corte transversal realizado en una muestra representativa de la población, con el objetivo de analizar de manera detallada y exhaustiva las características y variables de interés en un

momento específico del tiempo. La muestra estuvo compuesta por un total de 19 gestantes adolescentes que fueron atendidas durante el período comprendido entre los meses de mayo a octubre del año 2013 en diversos establecimientos de salud ubicados en la región de Huánuco y que contaban con un diagnóstico confirmado de depresión. Los datos fueron recopilados mediante un cuestionario adaptado por las investigadoras con el propósito de llevar a cabo una evaluación rápida de los síntomas depresivos utilizando la escala de depresión perinatal de Edimburgo. Además, se utilizó un cuestionario diseñado para analizar la calidad de la vinculación afectiva durante el período prenatal a través de la técnica de entrevista. Resultados obtenidos: Se observó que el porcentaje de casos de depresión en el transcurso del tercer trimestre alcanzó un valor del 17,7%. De este grupo, un significativo 78,9% manifestó síntomas de depresión en su forma más leve. En lo que respecta a los datos sociodemográficos, se observa que la gran mayoría de las adolescentes participantes en el estudio presentaron un nivel educativo incompleto, se encuentran en estado civil solteras, desempeñan roles como estudiantes o amas de casa, residen en el hogar paterno y mantienen una dependencia económica directa de sus progenitores. Durante el período de puerperio, se observó que un 57,9% de las madres mostraron afecto hacia el recién nacido, mientras que en un 47,4% de los casos son otras personas las que se encargan del cuidado del neonato. Además, se encontró que un 78,9% de las adolescentes se autocalifican como madres poco responsables, y un 52,6% amamanta a su bebé únicamente por la necesidad de alimentarlo. Se encontró una asociación significativa entre la depresión y el vínculo afectivo prenatal, con un valor de p igual a 0,02. En conclusión, podemos afirmar que a partir de los datos analizados y las evidencias presentadas, se puede concluir que el impacto de este fenómeno en la sociedad es significativo y requiere de medidas. Las jóvenes embarazadas que experimentan depresión representan un grupo de riesgo importante, ya que su conexión emocional con sus bebés recién nacidos alcanza un nivel significativo del 63,1%. La depresión en el último trimestre del embarazo está estrechamente vinculada con la calidad del vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé recién nacido. Es fundamental prestar atención a la salud mental de la mujer gestante durante esta etapa crucial, ya que puede influir significativamente en el desarrollo

emocional y psicológico del niño a largo plazo (30).

3.2.3. Antecedentes locales

Título: Vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el centro de salud Maritza Campos Díaz, agosto 2021.

Autor: Bizaga, Juana y Cochachin, Erika.

Fuente: Repositorio de tesis Universidad Católica de Santa María 2022.

Resumen: Objetivos: Determinar la relación que existe entre la calidad del vínculo antenatal, la intensidad de preocupación antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021. Material y método: El presente estudio fue de campo, prospectivo, de corte transversal y relacional, se utilizó la adaptación al español de “Maternal Antenatal Attachment Scale” – MAAS modificada, consta de dos dimensiones: “Calidad del vínculo” e “Intensidad de preocupación”, estas dos a su vez ofrecerán una calificación global para determinar el “Vínculo antenatal global”. Se realizó un muestreo aleatorio simple para poblaciones infinitas, los sujetos de estudio fueron 20 mujeres que recibieron sesiones de educación prenatal vía online y que cumplían con los criterios de inclusión. Resultados: El 75,0% de las participantes oscilan entre las edades de 18 a 29 años, el 75,0% tienen como lugar de nacimiento Arequipa, el 55,0% de mujeres gestantes son convivientes, el 45,0% de las integrantes cuentan con el grado de instrucción secundaria, el 85,0% de las mujeres gestantes se encuentran cursando el tercer trimestre de gestación. Según la relación que existe entre la calidad de vínculo antenatal y en el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021, se pudo evidenciar que el 65,0% de gestantes primigestas cumplieron satisfactoriamente las 6 sesiones de educación prenatal obteniendo una calidad de vínculo antenatal positiva; en cuanto a la relación que existe entre la intensidad de preocupación antenatal y en el cumplimiento de las sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de salud Maritza Campos Díaz, el 75,0% de las primigestas cumplieron satisfactoriamente las 6 sesiones de educación prenatal obteniendo una intensidad de vínculo antenatal positiva. Conclusiones: Existe

una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de las Sesiones de educación prenatal con la calidad del vínculo antenatal igual en el resumen (31).

Título: Prácticas de autocuidado y peso materno en gestantes atendidas en el centro de salud edificadores misti, Arequipa, febrero - mayo 2022.

Autor: Carrillo Laura, Gisella Laura; Manchego Miño, Gina del Pilar.

Resumen: Objetivo: El objetivo central del estudio fue determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y el peso materno en gestantes atendidas en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, febrero- mayo 2022. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo básico, de nivel relacional, de diseño no experimental- transversal; contemplando como unidad muestral a 132 gestantes del C.S. Edificadores del Misti, a quienes se les realizó el cuestionario Prácticas de autocuidado en gestantes embarazadas (PAME). Resultados: Como resultados centrales se obtuvo que el 96,2% de las gestantes realiza prácticas de autocuidado general excelentes, prácticas de autocuidado psicosocial 51.5% bueno, prácticas de autocuidado de Salud 89,4% deficiente y un autocuidado global 97.7% bueno. Y el peso que más predominó fue peso normal; evidenciando una relación entre las prácticas de autocuidado y el peso materno de las gestantes. Conclusión: En general se concluyó que las prácticas de autocuidado y el peso materno, si guarda relación estadística significativa (12).

4. HIPÓTESIS

Dado que el autocuidado en el embarazo son las actividades que realiza la gestante durante el proceso prenatal con el fin de conservar su bienestar y el de su hijo por nacer y que el vínculo prenatal es aquel que permite establecer una relación prematura entre la madre y su bebe.

Es probable que si exista una relación significativa entre el autocuidado y el vínculo prenatal en las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Se empleó una encuesta.

1.2. Instrumento

- Para medir la variable dependiente se usó un Cuestionario.
- Para medir la variable independiente se utilizó la Escala de vínculo Prenatal MAAS.

Variable Investigativa	Indicador	Técnica	Instrumento
Variable dependiente Autocuidado en el embarazo	- Estimulación prenatal. - Ejercicio y descanso - Higiene y cuidados personales - Alimentación - Sistemas de apoyo - Hábitos no beneficiosos	Encuesta	Cuestionario (Anexo N° 03)
Variable Independiente Vínculo prenatal	- Calidad del vínculo - Intensidad de preocupación	Encuesta	Escala de vínculo prenatal (Anexo N° 04)

Para la variable dependiente el cuestionario fue tomado de la investigación “Validez y confiabilidad del instrumento: Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal”, desarrollado por Ruiz Carmen, Fajardo, María y Velandia, Judith en el año 2006. Para garantizar la validez de criterio, se consideró como referencia externa la exhaustiva revisión de la evidencia científica disponible acerca de las seis dimensiones contempladas en el instrumento de medición. La validez de contenido fue minuciosamente evaluada y validada por un grupo compuesto por un total de nueve expertos altamente cualificados en el área

específica de estudio. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el cálculo de la consistencia interna, la cual se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.660 para el instrumento en su totalidad (32).

El cuestionario de prácticas de autocuidado que realizan las gestantes consigo mismas y con el hijo por nacer, consta de 31 ítems, con respuestas en escala tipo Likert, considera 6 dimensiones las cuales tienen una cantidad diferente de ítems. Las dimensiones estímulo prenatal y hábitos no beneficiosos presentan 4 ítems; en cambio las dimensiones higiene y cuidado personal y sistemas de apoyo con 5 ítems; la dimensión ejercicio y descanso presenta 6 ítems y por último la dimensión alimentación presenta 7 ítems.

En este caso el cuestionario se encuentra basado en una escala de Likert para cada pregunta presentando respuestas con tres opciones y se asignan puntos de la siguiente manera: nunca = 0; a veces = 1; y siempre = 2, lo que permite establecer los niveles que presentan la variable autocuidado en el embarazo y sus dimensiones, según la percepción de los encuestados. A continuación, se presentan los baremos desarrollados para el análisis de los resultados alcanzados de la implementación de los cuestionarios:

Descripción	Escala		
	Mala	Regular	Buena
Autocuidado en el embarazo	0 - 22	23 - 44	45 - 62
Estímulo prenatal	0 - 3	4 - 6	7 - 8
Ejercicios y descanso	0 - 4	5 - 9	10 - 12
Higiene y cuidado personal	0 - 3	4 - 8	9 - 10
Alimentación	0 - 5	6 - 10	11 - 14
Sistemas de apoyo	0 - 3	4 - 6	7 - 8
Hábitos no beneficiosos	0 - 3	4 - 6	7 - 8

Para la variable independiente se empleó la escala de vínculo prenatal la cual permite evaluar el grado de vínculo que existe en la madre durante la gestación, esta fue creada por el psiquiatra John Condon en el año 1993 y posteriormente en el 2015 traducida al español evaluando las escalas psicométricas, donde la dimensión calidad del vínculo exhibe 11 ítems y las dimensión intensidad de preocupación presenta 8 ítems

(17).

La Escala de Apego Prenatal Materno (MAAS) es un instrumento ampliamente reconocido por su fiabilidad y validez en la medición del apego prenatal en diversas poblaciones, incluyendo países con alto nivel de desarrollo socioeconómico. En su artículo “Validez de la Escala de Apego Prenatal Materno: versión en español para mujeres mexicanas embarazadas”, Ferrara Alexa, Álvarez José, Lara María, Ibarra Diana, Manjarrez Mónica, Gutiérrez Olga, Mendoza Silvana y Escobedo Daniela (2023), presentan por propósito evaluar la confiabilidad y validez concurrente de dicha escala (MAAS - versión en español). La validación de la escala total obtuvo un alfa de Cronbach de .790 y la misma fue validada mediante un análisis factorial confirmatorio, lo cual llevo a establecer que la escala traducida cuenta con una consistencia interna y validez adecuadas (33).

En este caso el cuestionario se encuentra basado en una escala de Likert para cada pregunta presentando respuestas con opciones de respuesta y se asignan puntos de acuerdo a la misma, lo que permite establecer los niveles que presentan la variable vínculo prenatal y sus dimensiones, según la percepción de los encuestados. A continuación, se presentan los baremos utilizados para el análisis de los resultados alcanzados de la implementación de los cuestionarios:

Descripción	Escala		
	Negativo	Indiferente	Positivo
Vínculo prenatal	19 - 44	45 - 71	72 - 95
Calidad del vínculo	11 - 26	27 - 41	42 - 55
Intensidad de preocupación	8 - 19	20 - 30	31 - 40

El proceso fue el siguiente para cada variable:

1. Obtener los resultados: Se suman los puntajes obtenidos en cada pregunta o variable de cada dimensión evaluada. Dichos resultados de las sumas se pueden evaluar en el anexo 8 y 9 (Base de datos en Excel).
2. Asignar los puntajes a cada dimensión: Una vez que se obtiene la suma total de los puntajes de cada dimensión, se asigna el resultado dentro del baremo

correspondiente según los rangos definidos para cada nivel: (Dicha evaluación fue realizada en el SPSS v 26 – Anexo 7)

1.3. Materiales de verificación

- Equipo de cómputo.
- Papel.
- Material de escritorio.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

La presente investigación se realizó en las instalaciones del Centro de Salud Mariano Melgar, específicamente en el servicio de Obstetricia. El centro de salud pertenece a una de las Micro redes de Salud de la Red Arequipa Caylloma, es una Institución de Ministerio de Salud y está ubicada en la calle Ica 303, San Lorenzo en el Distrito de Mariano Melgar, Departamento y Provincia de Arequipa.

2.2. Unidades de estudio

2.2.1. Universo cualitativo

- a) Criterios de inclusión:
 - Gestantes del segundo y tercer trimestre
 - Gestantes mayores de 18 años
 - Primigestas y multigestas.
- b) Criterios de exclusión
 - Gestantes que no firmen el consentimiento informado.

2.2.2. Universo cuantitativo

La presente investigación consideró a las gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, las cuales son en promedio 20 por mes, haciendo un total de 60 gestantes de enero a marzo.

2.3. Temporalidad

2.3.1. Ubicación temporal

- **Cronología**
Enero a marzo 2024.

➤ **Visión temporal**

Prospectivo.

➤ **Corte temporal**

Transversal.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se presentó una solicitud por escrito dirigida al Gerente del Centro de Salud, para que se conceda el permiso de ejecutar la investigación en las instalaciones del servicio de Obstetricia.
- Se aplicaron los instrumentos a la Población objetivo, durante el tiempo indicado
- Se presentaron los resultados estadísticos de confiabilidad al asesor

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigadora: Torre Quispe, Milagros María Del Carmen
- Asesor de investigación: Dra. Cárdenas Núñez Yenhny Margareth

3.2.2. Recursos físicos

- Hojas impresas de Consentimiento para formar parte de la investigación
- Encuestas impresas
- PC con sistema operativo Windows 2019
- Programa estadístico SPSS versión 26
- Útiles de escritorio

3.2.3. Recursos institucionales

- Centro de Salud Mariano Melgar
- Servicio de Obstetricia

3.2.4. Recursos Financieros

- Autofinanciado por el investigador

3.2.5. Consideraciones éticas

Se presentó el consentimiento informado a las gestantes manteniendo el anonimato y la confidencialidad de los resultados.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

4.1.1 Tipo de procesamiento

Manual y electrónico.

4.1.2 Operaciones de procesamiento

- La recolección de datos se llevó a cabo de manera manual.
- Se elabora la matriz de datos en el programa Microsoft Excel.
- Para el procesamiento de análisis de datos, se utilizó SPSS la versión 26.

4.1.3 Plan de análisis

- Para el análisis estadístico descriptivo se realizaron las tablas que mostraron la frecuencia y porcentaje de los datos obtenidos.
- Para el análisis inferencial se realizó las tablas de contingencia.
- Para establecer la relación entre las variables se realizó el test de normalidad, así como la prueba Chi cuadrado para evaluar la relación y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para establecer el tipo y grado de relación.



CAPITULO III RESULTADOS

TABLA 1.
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024

Grupo etario	Nro.	%
20 a 24 años	13	21,67
25 a 29 años	23	38,33
30 a 34 años	16	26,67
35 a más años	8	13,33
Total	60	86,67
Estado civil	Nro.	%
Soltera	15	25,00
Casada	7	11,67
Conviviente	38	63,33
Viuda	0	0,00
Total	60	100,00
Grado de instrucción	Nro.	%
Primaria	1	1,67
Secundaria	37	61,67
Superior técnico	12	20,00
Superior universitario	10	16,67
Total	60	83,33
Ocupación actual	Nro.	%
Ama de casa	44	73,33
Estudiante	2	3,33
Otra ocupación	14	23,33
Total	60	100,00
Cuántas veces ha estado embarazada	Nro.	%
1 vez	21	35,00
2 veces	19	31,67
3 veces	11	18,33
4 o más veces	9	15,00
Total	60	100,00
Cuántas veces ha dado a luz	Nro.	%
Ninguna	29	48,33
1 vez	21	35,00
2 veces	7	11,67
3 veces	2	3,33
4 o más veces	1	1,67
Total	60	100,00
Ha sido un embarazo planificado	Nro.	%
Si	28	46,67
No	32	53,33
Total	60	100,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar donde la mayoría de las gestantes se encuentra en el grupo de edad de 25 a 29 años (38,33%), seguido por el grupo de 30 a 34 años (26,67%) y 20 a 24 años (21,67%). Solo el 13,33% de las gestantes pertenece al grupo de 35 años o más. Este perfil refleja una población mayoritaria en etapas reproductivas fértiles, con una concentración significativa entre los 20 y 34 años, lo que podría indicar una tendencia hacia embarazos en la adultez temprana y media.

En cuanto al estado civil, la mayoría de las gestantes se encuentran en una situación de convivencia (63,33%), mientras que un 25% son solteras y solo un 11,67% están casadas. Este patrón destaca una predominancia de gestantes que atraviesan procesos que no mantienen una unión formal, lo que puede influir en el contexto social y emocional en el que se desarrollan sus embarazos.

El nivel educativo de las gestantes varía considerablemente. Un 61,67% de las participantes tiene nivel secundario, lo que sugiere que la mayoría ha completado la educación básica pero no ha continuado estudios superiores. Un 20% tiene formación técnica superior, y un 16,67% ha alcanzado estudios universitarios. Solo el 1,67% tiene estudios primarios, lo que indica un nivel educativo relativamente bajo en la población evaluada, lo cual puede tener implicaciones sobre el acceso a información relacionada con el autocuidado y la salud prenatal.

La mayor parte de las gestantes se dedica a ser ama de casa (73,33%), lo que refleja una ocupación principalmente no remunerada. Un 23,33% se encuentra en alguna otra ocupación (probablemente en trabajos informales), y solo el 3,33% son estudiantes. Este patrón podría estar relacionado con la distribución de roles tradicionales de género en la región y la escasa participación de las mujeres en el mercado laboral formal.

En relación con el Nro. de embarazos, un 35% ha tenido un solo embarazo, mientras que un 31,67% ha tenido dos embarazos. Un porcentaje menor (18,33%) ha tenido tres embarazos, y un 15% ha tenido cuatro o más embarazos. Este perfil refleja una prevalencia moderada de embarazos múltiples en la muestra, lo que podría sugerir una experiencia reproductiva activa en la población.

Un 48,33% de las gestantes no ha dado a luz previamente, lo que indica que una parte significativa de la muestra corresponde a mujeres primerizas. Un 35% ha tenido un parto, un 11,67% ha tenido dos, y un porcentaje menor (3,33%) ha tenido tres o más partos. Este dato es importante porque las primerizas suelen necesitar mayor orientación y seguimiento en relación con el autocuidado prenatal.

En cuanto a la planificación del embarazo, el 53,33% de las gestantes no había planeado su embarazo, mientras que el 46,67% indicó que su embarazo sí había sido planificado. Este dato puede ser relevante para comprender el nivel de preparación y las expectativas de las gestantes en relación con el cuidado prenatal, ya que los embarazos no planificados pueden estar asociados con menores niveles de preparación y más riesgos para la salud tanto materna como fetal.



TABLA 2.

**AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024**

Práctica	Nro.	%
Mala	3	5,00
Regular	54	90,00
Buena	3	5,00
Total	60	100,00

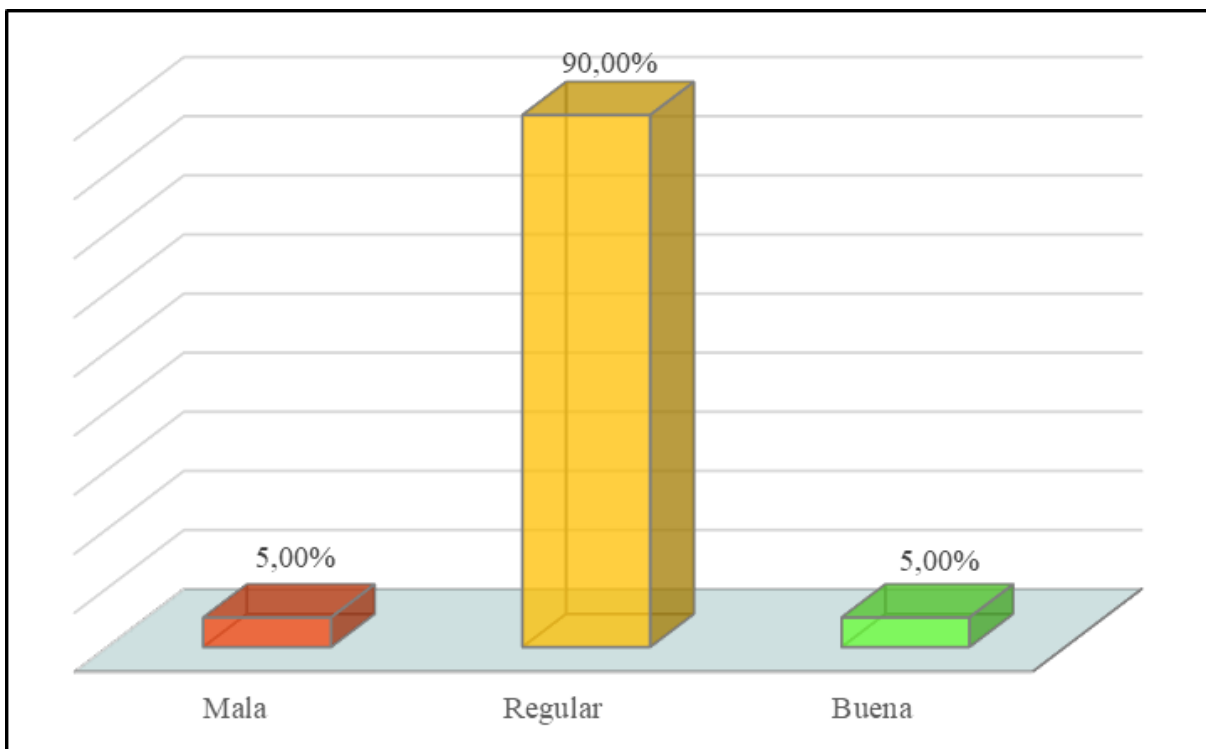
Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra las prácticas de autocuidado durante el embarazo de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar, los resultados muestran una clara tendencia hacia la práctica de autocuidado regular entre las gestantes evaluadas. Específicamente, el 90% de las gestantes reportaron un nivel de autocuidado regular, lo que sugiere que, aunque la mayoría de las mujeres en la muestra realizan actividades relacionadas con el cuidado de su salud y bienestar, estas prácticas podrían no ser completamente adecuadas o suficientes según los estándares de la salud prenatal. Solo el 5% de las gestantes señaló tener un autocuidado bueno, lo que refleja que una minoría implementa hábitos de autocuidado óptimos durante su embarazo.

Un 5% adicional reportó un autocuidado malo, lo que indica que un pequeño porcentaje de gestantes no está llevando a cabo las prácticas necesarias para cuidar de su salud y la de su bebé, lo que podría generar preocupaciones sobre posibles riesgos para la madre y el feto.

GRÁFICO 1.

**AUTOCAUIDADO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024**



Fuente: Elaboración propia

TABLA 3.
ESTIMULACIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024

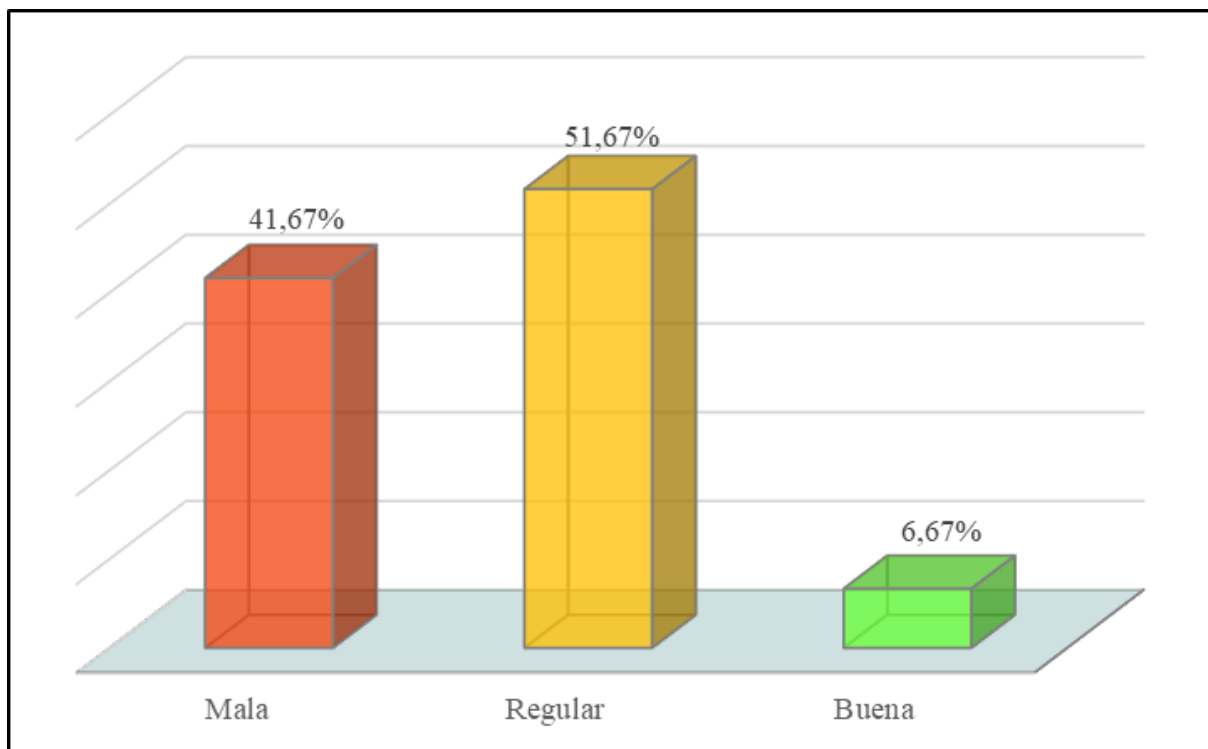
Práctica	Nro	%
Mala	25	41,67
Regular	31	51,67
Buena	4	6,67
Total	60	100,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra la práctica de estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar. En particular, el 41,67% de las gestantes reportaron una estimulación prenatal mala, lo que indica que no están llevando a cabo actividades o ejercicios específicos que favorezcan el desarrollo prenatal y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

Por otro lado, un 51,67% de las participantes mencionaron que realizan una estimulación prenatal de nivel regular, lo que sugiere que, aunque realizan algunas prácticas beneficiosas para el embarazo, estas pueden no ser suficientes o no se efectúan de manera sistemática o adecuada. Solo un 6,67% de las gestantes indicó tener una estimulación prenatal buena, lo que refleja que muy pocas gestantes implementan prácticas óptimas en esta área.

GRÁFICO 2.
ESTIMULACIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024



Fuente: Elaboración propia

TABLA 4.
EJERCICIO Y DESCANSO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA
2024

Práctica	Nro	%
Mala	10	16,67
Regular	47	78,33
Buena	3	5,00
Total	60	100,00

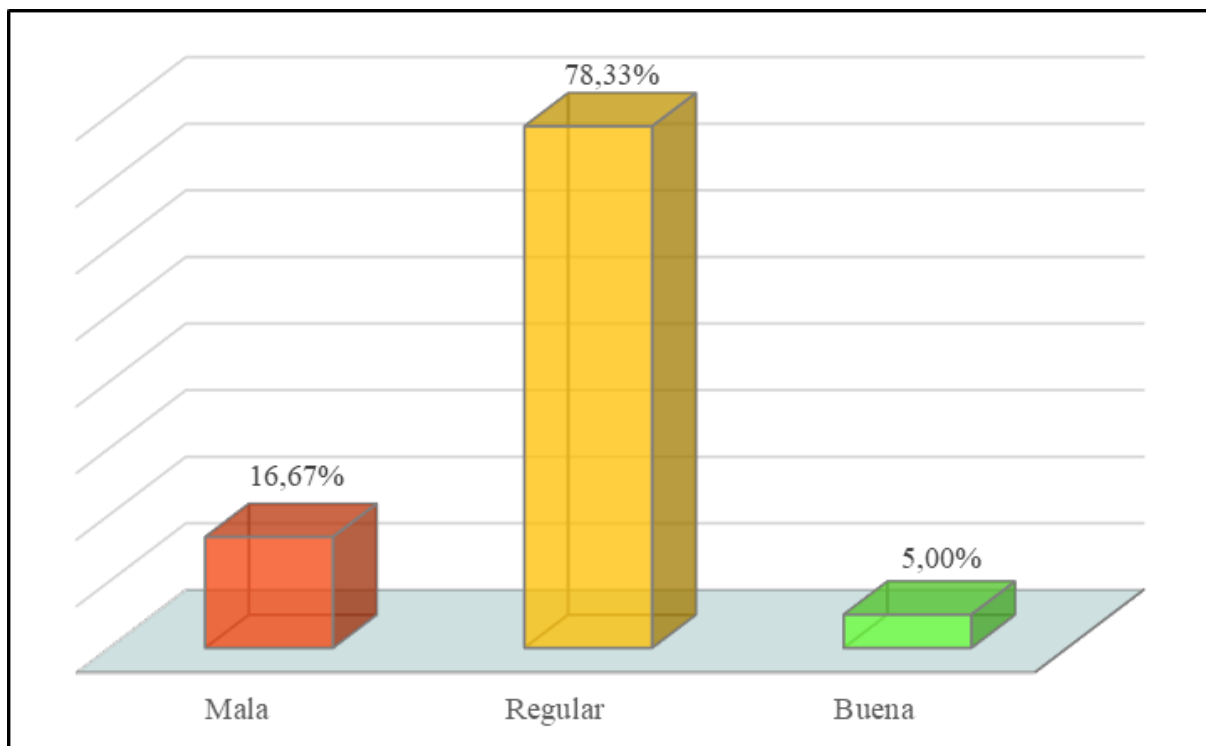
Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra la práctica de ejercicio y descanso de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar; refleja una tendencia predominante hacia prácticas regulares, con un 78,33% de las gestantes que reportaron llevar a cabo un nivel de ejercicio y descanso regular. Este porcentaje indica que muchas de las gestantes están realizando alguna forma de ejercicio y descanso.

Un 16,67% de las gestantes señaló tener prácticas de ejercicio y descanso mala, lo que sugiere que un Nro considerable de mujeres no está tomando las medidas adecuadas para cuidar su salud física y la de su bebé. Finalmente, solo el 5% de las gestantes reportaron tener prácticas de ejercicio y descanso buenas, lo que refleja que una minoría está siguiendo las recomendaciones específicas para maximizar los beneficios de estas prácticas durante el embarazo.

GRÁFICO 3.

EJERCICIO Y DESCANSO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024



Fuente: Elaboración propia

TABLA 5.
HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024

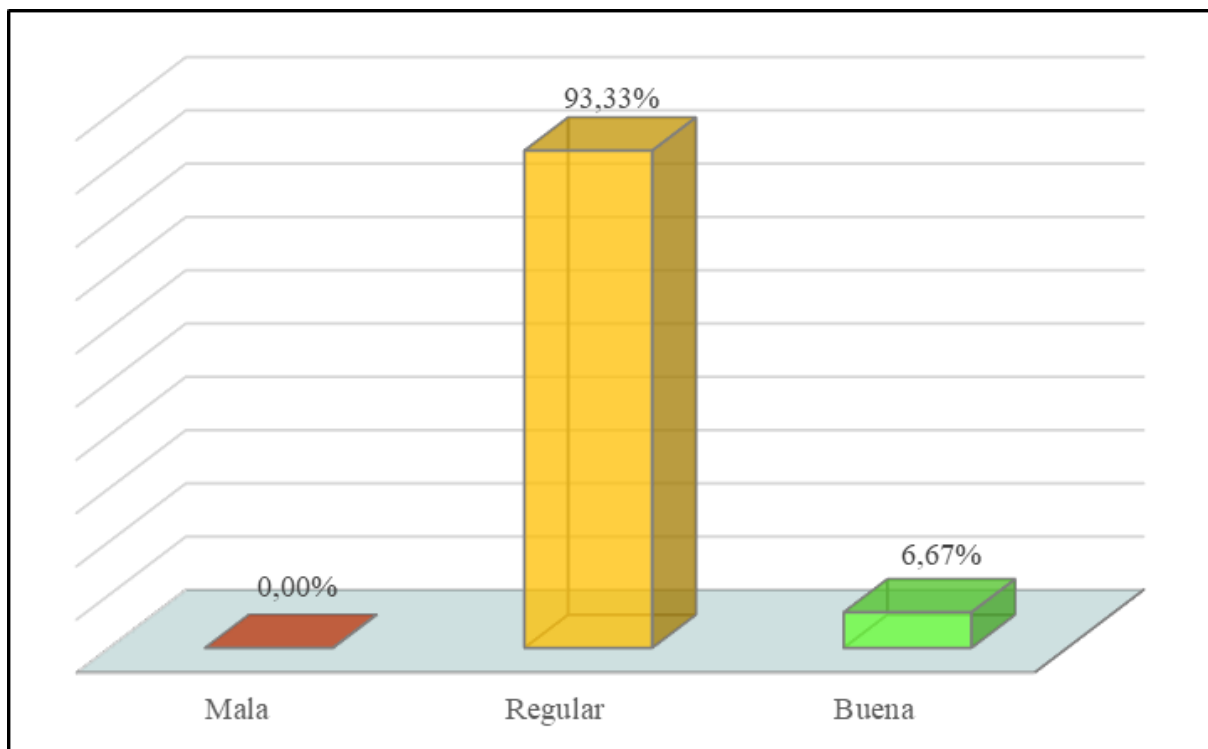
Práctica	Nro	%
Mala	0	0,00
Regular	56	93,33
Buena	4	6,67
Total	60	100,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 muestra la práctica de higiene y cuidado personal de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar; presenta una tendencia abrumadora hacia un nivel regular de prácticas. En total, el 93,33% de las gestantes reportaron tener hábitos de higiene y cuidado personal regulares, lo que sugiere que la gran mayoría de las mujeres están realizando actividades básicas de cuidado personal, pero probablemente no de manera óptima o completa en términos de las recomendaciones para un embarazo saludable.

Un 6,67% de las gestantes indicaron que sus prácticas de higiene y cuidado personal son buenas, lo que implica que solo una pequeña proporción está siguiendo de manera adecuada las pautas de higiene recomendadas durante el embarazo, las cuales incluyen prácticas como la higiene personal diaria, cuidados específicos para evitar infecciones y la atención a la salud dérmica, entre otras.

GRÁFICO 4.
HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024



Fuente: Elaboración propia

TABLA 6.
ALIMENTACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024

Práctica	Nro	%
Mala	8	13,33
Regular	47	78,33
Buena	5	8,33
Total	60	100,00

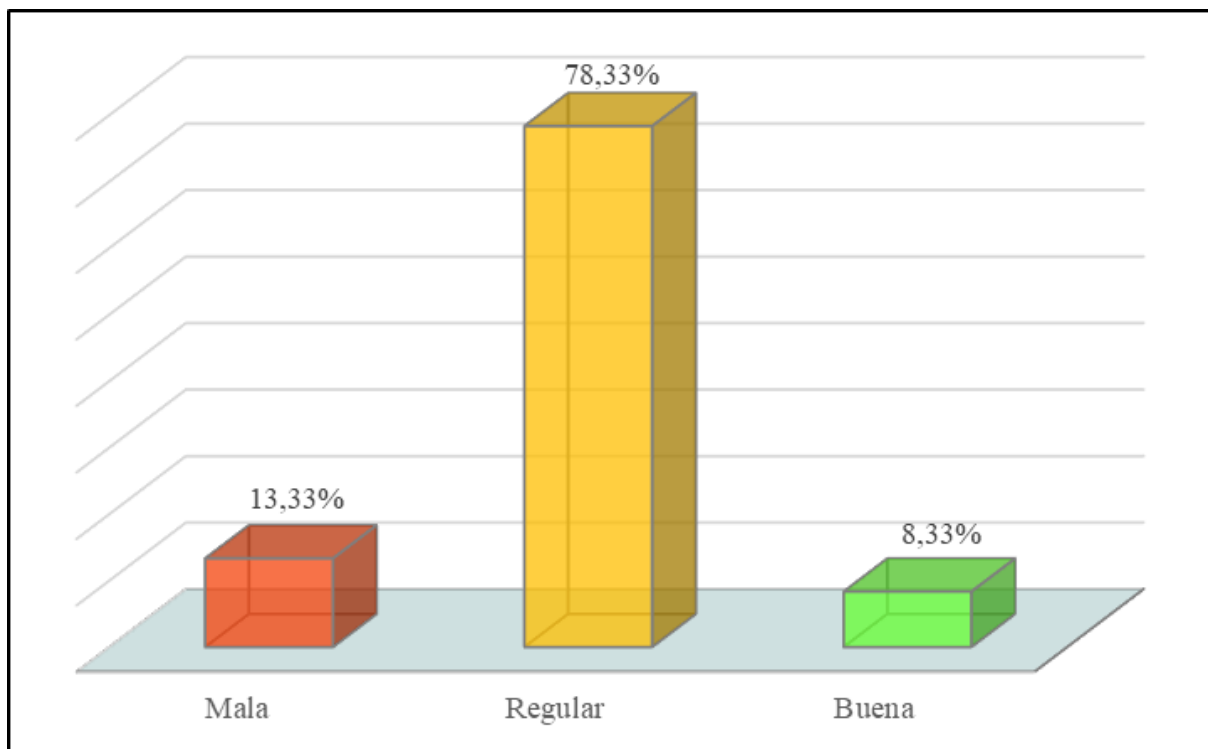
Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 muestra la práctica alimentaria durante el embarazo de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar, los resultados indican que la mayoría de las gestantes tienen una alimentación regular, con un 78,33% de las mujeres reportando que sus hábitos alimenticios se encuentran en un nivel regular. Esto sugiere que la mayoría está realizando una alimentación básica adecuada.

Un 13,33% de las gestantes reportaron tener una alimentación mala, lo que indica que una proporción significativa de mujeres no está llevando a cabo las prácticas alimenticias recomendadas para mantener una nutrición óptima durante el embarazo. Solo el 8,33% de las gestantes indicaron tener una alimentación buena, lo que refleja que una pequeña fracción de la muestra sigue las pautas nutricionales de manera adecuada durante el embarazo, lo que incluye el consumo de alimentos ricos en nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas y minerales.

GRÁFICO 5.

**ALIMENTACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024**



Fuente: Elaboración propia

TABLA 7.
SISTEMAS DE APOYO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024

Práctica	Nro.	%
Mala	1	1,67
Regular	54	90,00
Buena	5	8,33
Total	60	100,00

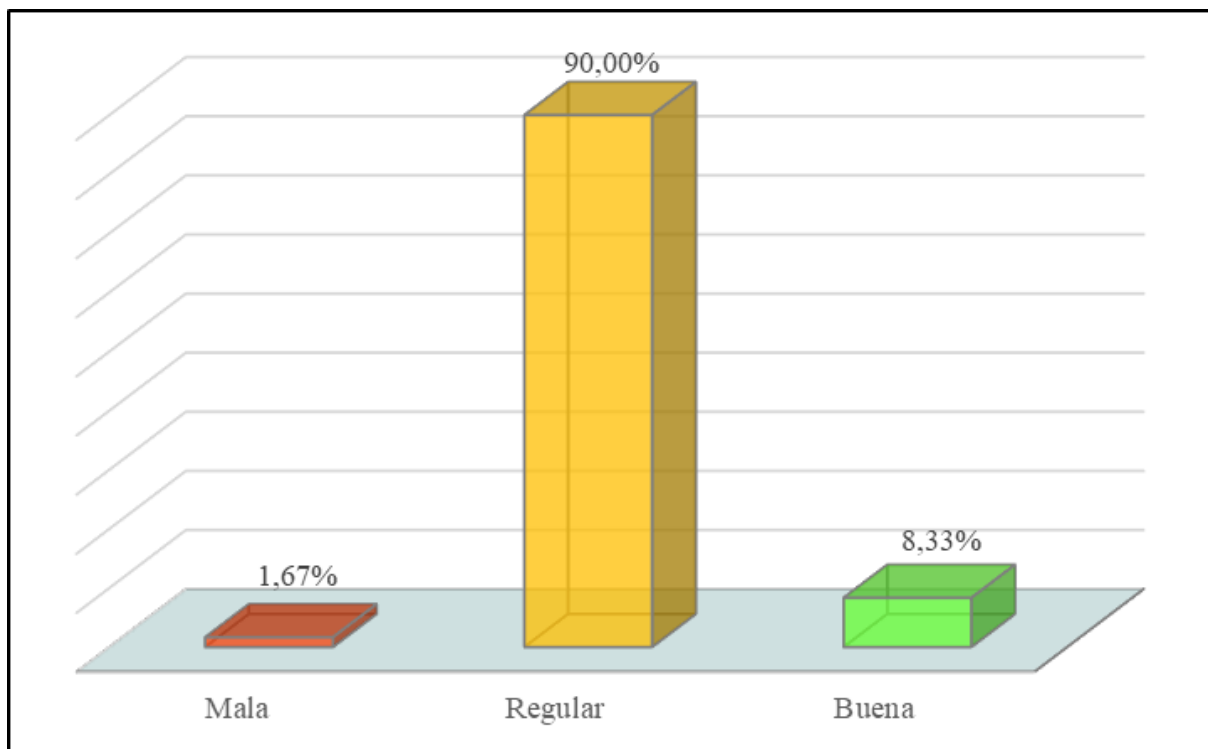
Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 muestra el sistema de apoyo durante el embarazo de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar, los resultados indican que la mayoría de las gestantes cuenta con un sistema de apoyo regular, ya que el 90% de las mujeres reportaron tener un nivel regular de apoyo social y emocional durante el embarazo. Esto sugiere que la mayoría de las gestantes reciben algún tipo de apoyo.

Un 1,67% de las gestantes indicó tener un sistema de apoyo malo, lo que representa un porcentaje muy bajo y sugiere que una pequeña fracción de las mujeres está pasando por el embarazo sin un apoyo adecuado, lo que podría generar un mayor riesgo de complicaciones emocionales o sociales. Solo el 8,33% de las gestantes reportaron contar con un sistema de apoyo bueno, lo que refleja que una minoría tiene acceso a redes de apoyo robustas y satisfactorias, que pueden incluir un apoyo constante y efectivo tanto a nivel emocional como práctico, lo cual es fundamental para el bienestar materno e infantil.

GRÁFICO 6.

**SISTEMAS DE APOYO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024**



Fuente: Elaboración propia

TABLA 8.
HÁBITOS NO BENEFICIOSOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024

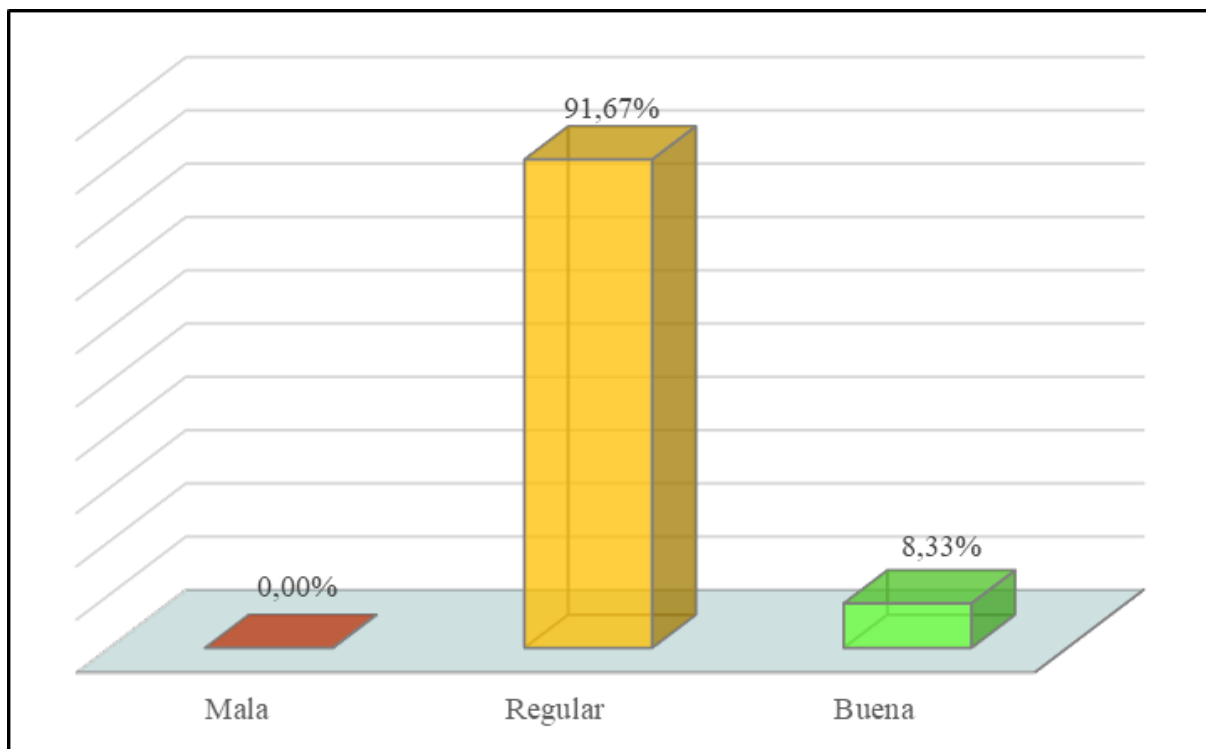
Práctica	Nro.	%
Mala	0	0,00
Regular	55	91,67
Buena	5	8,33
Total	60	100,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 muestra los hábitos no beneficiosos durante el embarazo de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar; muestran que la mayoría de las gestantes presenta prácticas regulares en relación con la adopción de hábitos no saludables, con un 91,67% de las participantes clasificadas en este grupo.

Un 8,33% de las gestantes reportaron tener hábitos no beneficiosos buenos, lo que indica que un pequeño porcentaje sigue patrones de comportamiento adecuados durante el embarazo, evitando prácticas que podrían poner en riesgo su salud o la del feto. La baja proporción de gestantes con hábitos no beneficiosos malos (0%) es un hallazgo positivo, ya que sugiere que no hay gestantes en la muestra que estén involucradas en conductas de alto riesgo como el consumo de sustancias nocivas o hábitos que puedan causar daños graves durante el embarazo.

GRÁFICO 7.
HÁBITOS NO BENEFICIOSOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024



Fuente: Elaboración propia

TABLA 9.
VINCULO PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024

Vinculo	Nro.	%
Negativo	0	0,00
Indiferente	8	13,33
Positivo	52	86,67
Total	60	100,00

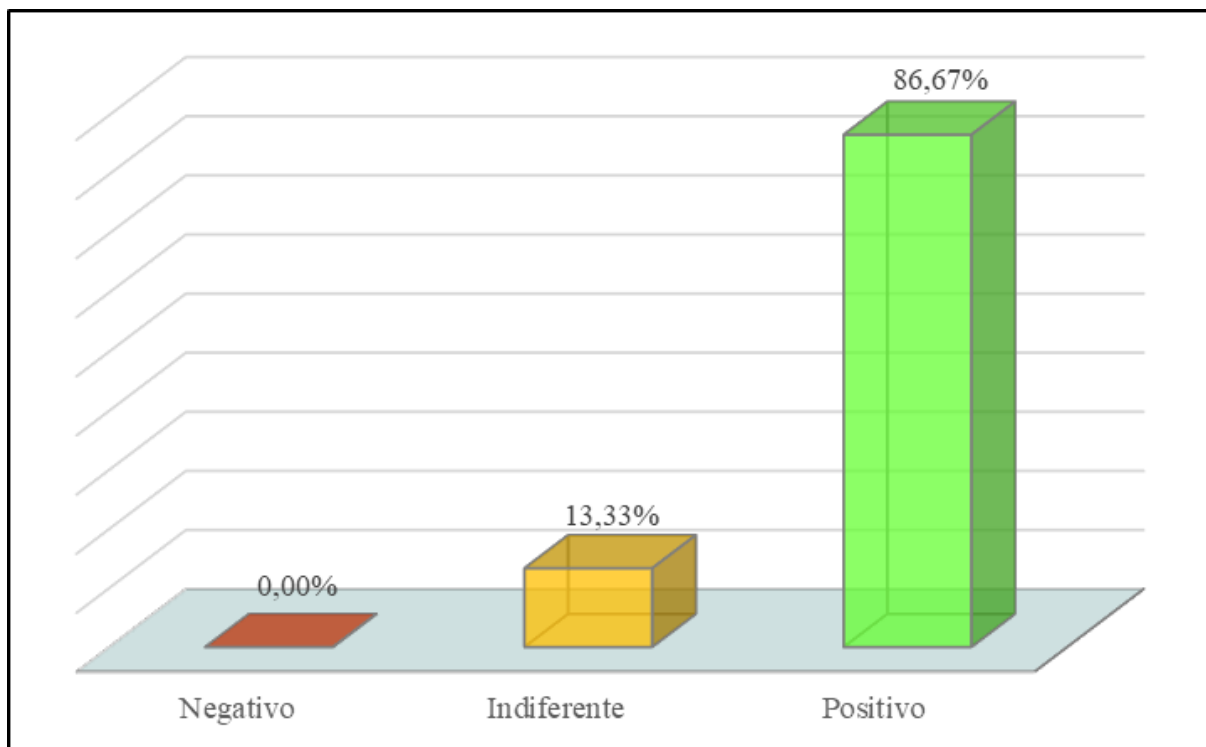
Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 muestra los resultados sobre el vínculo prenatal de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar; presenta una clara tendencia hacia la formación de vínculos positivos entre las gestantes y sus bebés. Un 86,67% de las gestantes reportaron un vínculo positivo, lo que indica que la mayoría de las mujeres están desarrollando una conexión emocional significativa con sus bebés durante el embarazo.

Un 13,33% de las gestantes se ubicaron en la categoría de vínculo indiferente, lo que sugiere que algunas mujeres no están experimentando una conexión emocional tan fuerte o clara con el feto. Es relevante destacar que ninguna de las gestantes reportó un vínculo negativo, lo que es un dato positivo, ya que la falta de conexión emocional durante el embarazo puede estar asociada con mayores riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, incluyendo un mayor riesgo de depresión posparto.

GRÁFICO 8.

**VINCULO PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024**



Fuente: Elaboración propia

TABLA 10.
CALIDAD DEL VINCULO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA
2024

Vinculo	Nro.	%
Negativo	0	0,00
Indiferente	3	5,00
Positivo	57	95,00
Total	60	100,00

Fuente: Elaboración propia

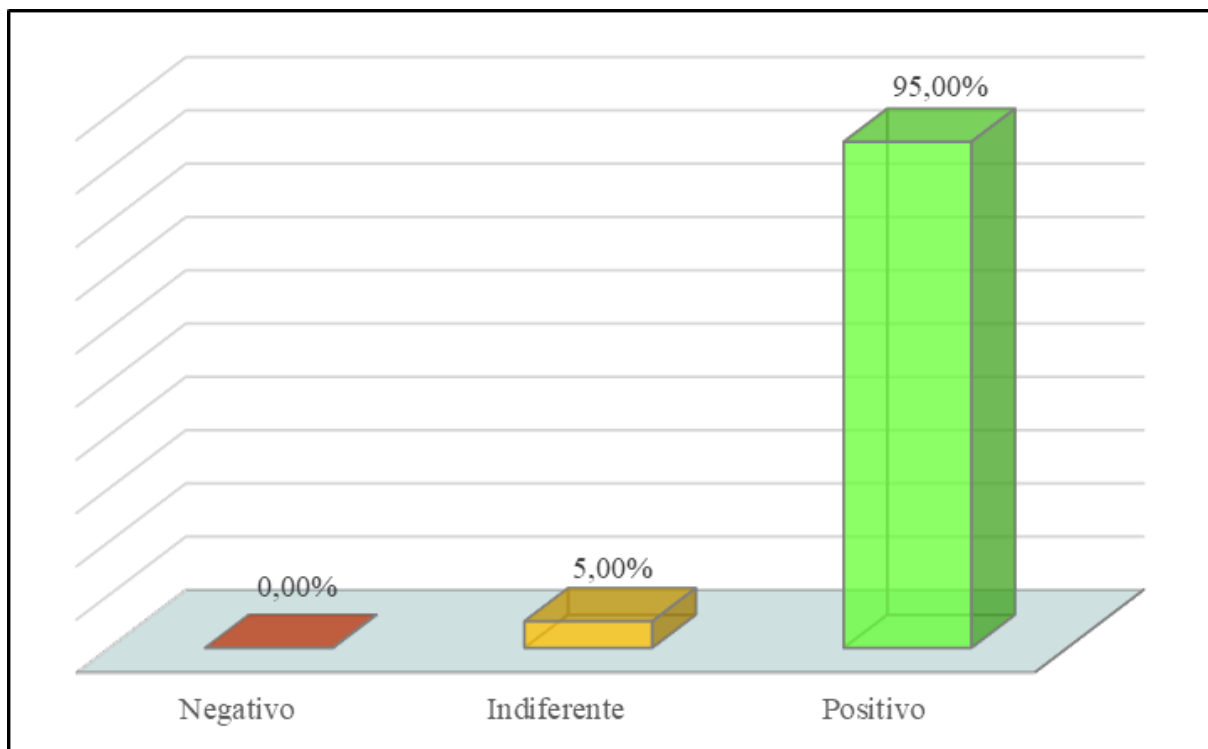
La tabla 10 muestra la calidad del vínculo prenatal de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar; refiere una tendencia muy positiva, con el 95% de las gestantes reportando un vínculo positivo con sus bebés. Este alto porcentaje refleja que la gran mayoría de las mujeres están experimentando una relación emocional saludable y satisfactoria con el feto.

Un 5% de las gestantes reportaron un vínculo indiferente, lo que indica que un pequeño porcentaje de mujeres no sienten una conexión emocional tan fuerte con su bebé durante el embarazo. Es importante destacar que ninguna de las gestantes reportó un vínculo negativo, lo cual es un hallazgo positivo, ya que la falta de vínculo emocional con el bebé puede estar asociada con mayores riesgos de complicaciones emocionales para la madre.

GRÁFICO 9.

**CALIDAD DEL VINCULO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA**

2024



Fuente: Elaboración propia

TABLA 11.
INTENSIDAD DE PREOCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024

Vinculo	Nro.	%
Negativo	1	1,67
Indiferente	41	68,33
Positivo	18	30,00
Total	60	100,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 muestra los resultados sobre la intensidad de preocupación de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar; presenta que un 68,33% de las gestantes experimentan una preocupación indiferente, lo que sugiere que, aunque estas mujeres pueden tener alguna preocupación durante el embarazo, estas preocupaciones no son lo suficientemente intensas como para interferir de manera significativa con su bienestar emocional o físico. Este grupo podría estar lidiando con ansiedades menores o preocupaciones cotidianas asociadas con el embarazo, pero sin una carga emocional abrumadora.

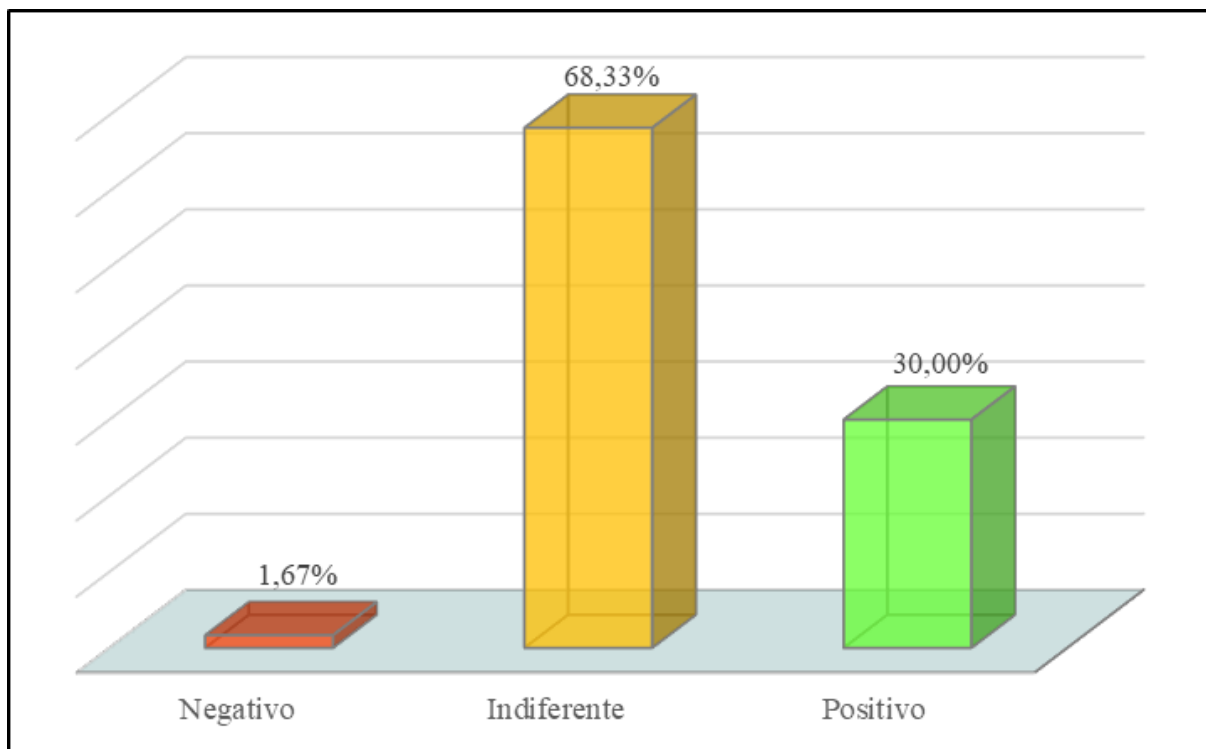
Un 30% de las gestantes reportaron tener una preocupación positiva, lo que indica que estas mujeres, a pesar de las preocupaciones que puedan tener, probablemente experimentan un grado de aceptación y afrontamiento positivo frente a las incertidumbres del embarazo. Este tipo de preocupación podría estar relacionado con el deseo de cuidar al bebé y prepararse adecuadamente para la maternidad, lo cual es una respuesta emocional saludable.

Solo un 1,67% de las gestantes indicó tener una preocupación negativa, lo que representa un porcentaje muy bajo. Este grupo podría estar enfrentando niveles más elevados de ansiedad, estrés o inseguridad, lo cual puede estar relacionado con factores como antecedentes de complicaciones en embarazos previos, falta de apoyo social o económico, o preocupaciones sobre el bienestar del bebé. Aunque este porcentaje es pequeño, es importante señalar que la

preocupación negativa en el embarazo puede tener un impacto negativo en la salud emocional y física de la madre, por lo que es relevante identificar y apoyar a estas gestantes.



GRÁFICO 10.
INTENSIDAD DE PREOCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2024



Fuente: Elaboración propia

TABLA 12.

**TABLA DE CONTINGENCIA PARA AUTOCUIDADO Y VINCULO PRENATAL
DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024**

Autocuidado en el embarazo	Vinculo prenatal						Total	
	Negativo		Indiferente		Positivo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala Práctica	0	0,00	3	5,00	0	0,00	3	5,00
Regular Práctica	0	0,00	5	8,33	49	81,67	54	90,00
Buena Práctica	0	0,00	0	0,00	3	5,00	3	5,00
Total	0	0,00	8	13,33	52	86,67	60	100,00

Prueba	Resultados					Evaluación	
Chi cuadrado	$X^2_{cal}:$	20,737	gl: 2	$p: 0,000$	$X^2_{tab}:$	5,991	Significativa
Correlación	Rho de Spearman:	0,934	$p: 0,000$	$\alpha:$	0,05		Significativa

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 muestran la relación entre las prácticas de autocuidado y el tipo de vínculo prenatal de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Mariano Melgar; proporcionando una visión más profunda sobre cómo el autocuidado puede influir en el vínculo emocional de las gestantes con sus bebés.

Donde se observa que ninguna de las gestantes con prácticas de autocuidado malas reportó un vínculo negativo o positivo. Sin embargo, el 5% (3 gestantes) reportaron un vínculo indiferente, lo que sugiere que, aunque estas mujeres no están siguiendo prácticas óptimas de autocuidado, su vínculo emocional con el bebé no se ve completamente afectado. Esta situación puede estar asociada con falta de conocimiento o recursos para mejorar el autocuidado, pero sin un impacto negativo directo en el vínculo emocional.

Un porcentaje significativo de gestantes con autocuidado regular (81,67%, o 49 gestantes) reportaron un vínculo positivo. Este hallazgo sugiere que, aunque las prácticas de autocuidado no sean completamente adecuadas, la mayoría de estas mujeres aún logran establecer una relación emocional saludable con su bebé. Sin embargo, también hay 5 gestantes (8,33%) con

vínculo indiferente, lo que indica que el autocuidado regular puede no ser suficiente para promover una conexión emocional profunda en todos los casos.

Solo 3 gestantes reportaron tener un autocuidado bueno (5% del total), y todas ellas indicaron un vínculo positivo con sus bebés. Esto sugiere que un autocuidado adecuado y completo está fuertemente asociado con el establecimiento de un vínculo emocional saludable, lo que resalta la importancia de promover buenos hábitos de autocuidado durante el embarazo para mejorar el bienestar tanto de la madre como del bebé.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson se utilizó para evaluar si existe una asociación significativa entre las prácticas de autocuidado durante el embarazo y el tipo de vínculo prenatal de las gestantes. Donde el valor calculado de 20,737 con 2 grados de libertad (df) con una significación asintótica (bilateral) de 0,000. Este valor es mucho menor que el nivel de significancia habitual de 0,05, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y el tipo de vínculo prenatal. En otras palabras, las gestantes que tienen mejores prácticas de autocuidado tienden a reportar un vínculo prenatal más positivo con sus bebés. Esto sugiere que a medida que las prácticas de autocuidado mejoran, el vínculo prenatal tiende a ser más positivo.

La correlación de Spearman se utilizó para medir la fuerza y dirección de la relación entre las prácticas de autocuidado durante el embarazo y el tipo de vínculo prenatal. A través de un coeficiente de 0,934, que es muy alto y positivo, lo que indica una fuerte correlación positiva entre el autocuidado y el vínculo prenatal. Este valor sugiere que, a medida que mejoran las prácticas de autocuidado, también lo hace el vínculo emocional de la gestante con su bebé. Es decir, las gestantes que practican un autocuidado más adecuado tienden a tener un vínculo prenatal más positivo con el feto.

El valor de 0,000 es menor que el umbral de significancia de 0,01, lo que indica que la correlación observada es estadísticamente significativa al nivel 0,01. Esto refuerza la idea de que la relación entre el autocuidado y el vínculo prenatal no es producto del azar, sino que existe una asociación real entre ambas variables.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivos establecer la relación entre el vínculo prenatal y el autocuidado de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar; en ese sentido, los resultados obtenidos permiten reflexionar sobre las características que definen a las gestantes, sus comportamientos en relación con el autocuidado y la vinculación prenatal, y cómo estos aspectos se correlacionan con antecedentes previos en la literatura nacional e internacional.

En cuanto a la distribución por edad, los resultados del estudio coinciden con investigaciones previas que destacan que la mayoría de las gestantes se encuentra en el rango de 25 a 29 años (38,33%). Este dato es consistente con otros estudios internacionales, como el de Hernández, Rojas y Rodríguez (24), quienes en su trabajo sobre atención sociosanitaria a gestantes adolescentes identificaron que las mujeres en el rango de 20 a 29 años son las que más consultan en centros de salud prenatal, aunque en este caso, la mayoría se encuentra entre 25 y 29 años. Este dato refleja una tendencia global hacia el embarazo en edades ligeramente más tardías, posiblemente como consecuencia de cambios en los patrones de fecundidad y decisiones reproductivas.

El segundo grupo en cuanto a edad corresponde a las gestantes de 30 a 34 años (26,67%), lo que refuerza la idea de que las mujeres en edades más avanzadas (comparado con generaciones previas) también están optando por la maternidad, lo que podría estar asociado con factores socioeconómicos, como la estabilización laboral y la mejora de la accesibilidad a servicios de salud. Sin embargo, es necesario subrayar que, en comparación con otros estudios más centrados en adolescentes, como el realizado por Hernández, Rojas y Rodríguez (24) y Rivera y Salvatierra (9), el grupo de adolescentes (en este caso, el rango de 20 a 24 años, con un 21,67%) sigue siendo significativo, lo que plantea la necesidad de enfocarse en intervenciones específicas para este grupo etario vulnerable.

En cuanto al estado civil, los resultados indican que la mayoría de las gestantes se encuentra conviviente o casada. Esto coincide con los hallazgos previos de Hernández, Rojas y Rodríguez (24) y Rivera y Salvatierra (9), quienes afirman que la estabilidad conyugal tiene una relación positiva con la atención prenatal, ya que el apoyo emocional y económico del esposo o pareja puede ser un factor determinante en el acceso a los cuidados adecuados. Sin embargo, también

se destaca un porcentaje de mujeres solteras, lo que plantea interrogantes sobre el acceso a apoyo social y la disponibilidad de redes familiares o comunitarias para aquellas gestantes sin una pareja estable.

En términos de nivel educativo, los resultados muestran que una proporción significativa de las gestantes tiene un nivel de educación secundaria completo. Este hallazgo es consistente con otros estudios nacionales, donde se ha encontrado que el nivel educativo tiene un impacto directo en el conocimiento y la adopción de prácticas de autocuidado durante el embarazo. La correlación positiva entre el nivel educativo y las mejores prácticas de salud prenatal es bien documentada en la literatura, tal como se refleja en el trabajo de Hernández, Rojas y Rodríguez (24), quienes argumentan que el nivel educativo más alto mejora la comprensión de las gestantes sobre la importancia de la atención prenatal y el autocuidado.

El análisis de las prácticas de autocuidado revela que la mayoría de las gestantes sigue recomendaciones básicas, como asistir a controles prenatales y mantener una dieta equilibrada. Sin embargo, también se observa un porcentaje significativo de gestantes que no realizan actividades de autocuidado más específicas, como la práctica de ejercicio físico moderado o la consulta con profesionales de la salud mental para abordar posibles problemas emocionales durante el embarazo. Este resultado refleja una realidad compleja en la que, aunque las gestantes acceden a servicios médicos básicos, las prácticas de autocuidado más integrales, que incluyen el bienestar emocional y físico, siguen siendo áreas de mejora.

Este hallazgo coincide con los resultados de estudios previos, como el de Rivera y Salvatierra (9); Cortez (10); Carrillo y Manchego (12); Camacho, León, Pereira y Ramírez (16) y Amay (27), quienes identificaron que las gestantes con menor acceso a servicios de salud y menos apoyo social suelen tener prácticas de autocuidado menos efectivas. En ese sentido, las gestantes adolescentes, especialmente las de bajos recursos, enfrentan mayores desafíos para adoptar comportamientos saludables durante el embarazo, lo que impacta negativamente en su salud y en el vínculo prenatal con el bebé.

Otro aspecto fundamental del estudio es la evaluación del vínculo prenatal entre madre e hijo. En este caso, los resultados muestran que las gestantes, en su mayoría, reportan un vínculo afectivo positivo con su bebé, aunque las gestantes jóvenes o solteras presentan menores índices de vinculación prenatal. Este hallazgo se alinea con lo señalado por Hernández, Rojas

y Rodríguez (24), quienes destacan que las mujeres adolescentes pueden tener más dificultades para establecer este tipo de vínculo debido a la falta de madurez emocional, lo que puede estar relacionado con la presencia de depresión perinatal. De acuerdo con estos estudios, el embarazo en adolescentes, si no está adecuadamente acompañado por estrategias de apoyo emocional y social, puede contribuir al desarrollo de problemas como la depresión, que afectan la capacidad de la madre para establecer un vínculo afectivo adecuado con el hijo.

Así mismo, se logró establecer que un 86,67% de las gestantes reportaron un vínculo positivo, lo que indica que la mayoría de las mujeres están desarrollando una conexión emocional significativa con sus bebés durante el embarazo. Situación que se confirma o presenta similitud con los estudios de Valdivia (28); Larico y Huamani (29); Castañeda, Espinoza, Manrique, Carrillo y Miraval (30) y Bizaga y Cochachin (31), donde establecen las madres de forma regular presentan una vinculación positiva con sus bebés durante el periodo de embarazo y se confirma al momento del nacimiento.

Es importante señalar que, aunque el vínculo prenatal es positivo en la mayoría de las gestantes, las mujeres con antecedentes de depresión perinatal tienen mayores dificultades para mantener un vínculo afectivo sano. Este patrón se observa de manera consistente en la literatura, como lo afirman Hernández, Rojas y Rodríguez (24), quienes encontraron que las gestantes con síntomas depresivos muestran menos interés por la interacción prenatal con su bebé, lo que podría afectar el bienestar del niño en el futuro.

La relación entre los factores socio-demográficos y el vínculo prenatal también se ha examinado en este estudio. Se encontró una correlación significativa entre el nivel educativo y el vínculo prenatal, lo que respalda la idea de que las mujeres con mayor nivel educativo están más informadas sobre la importancia del vínculo prenatal. Esto se alinea con el trabajo de Valdivia (28), quienes señalaron que las mujeres con mayor educación son más propensas a recibir educación prenatal y a comprender la importancia de establecer una relación afectiva temprana con su hijo. Esta correlación es importante, ya que sugiere que las intervenciones educativas dirigidas a aumentar la conciencia sobre el vínculo prenatal podrían ser una estrategia efectiva para mejorar la salud materna e infantil.

El apoyo social se ha identificado como un factor clave para el bienestar emocional y físico de la gestante. En este estudio, las gestantes que reportaron una mayor cantidad de apoyo social,

ya sea por parte de la pareja, familia o amigos, tendieron a tener mejores prácticas de autocuidado y un vínculo prenatal más fuerte. Este hallazgo está en línea con la literatura que sugiere que las mujeres con sistemas de apoyo robustos experimentan menos estrés y son más propensas a recibir atención prenatal de calidad. El trabajo de Valdivia (28); Larico y Huamani (29); Castañeda, Espinoza, Manrique, Carrillo y Miraval (30) y Bizaga y Cochachin (31), han subrayado que las redes de apoyo pueden actuar como un factor protector frente a problemas de salud mental durante el embarazo, como la depresión.

El análisis estadístico, que incluye la prueba Chi-cuadrado de Pearson y la correlación de Spearman, refuerza la existencia de relaciones significativas entre variables como la edad, el nivel educativo, el estado civil y las prácticas de autocuidado. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar estos factores en la elaboración de políticas de salud pública que busquen mejorar la calidad de la atención prenatal, especialmente en grupos de riesgo.

Los resultados del estudio reflejan patrones coherentes con la literatura existente, destacando la importancia del apoyo social, el nivel educativo y la planificación del embarazo en la mejora de las prácticas de autocuidado y del vínculo prenatal. Sin embargo, también se identifican áreas de intervención necesarias, especialmente en gestantes jóvenes y en aquellas con antecedentes de depresión perinatal. Este análisis pone de manifiesto la complejidad del embarazo desde una perspectiva biopsicosocial, y sugiere que las intervenciones deben ser holísticas, abordando tanto los aspectos emocionales como físicos de la gestante para mejorar los resultados materno-infantiles.

Finalmente, la comparación entre los resultados obtenidos y los antecedentes nacionales e internacionales demuestra que, si bien existen similitudes en los perfiles sociodemográficos de las gestantes, también se identifican diferencias importantes que deben ser consideradas al diseñar intervenciones específicas para poblaciones más vulnerables, como las adolescentes gestantes o aquellas con menor acceso a recursos. Esto implica que las estrategias de intervención deben ser contextualizadas y personalizadas para garantizar el bienestar de todas las gestantes, independientemente de su perfil sociodemográfico.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El autocuidado de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar es regular. Esto indica que, aunque están realizando algunos esfuerzos por mantener su salud y la de su bebé, aún existen áreas de mejora, especialmente en la adherencia a las pautas recomendadas para una nutrición adecuada, ejercicio, y descanso.

SEGUNDA: El vínculo prenatal de las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar es positivo; esto refleja una conexión emocional significativa entre las gestantes y sus fetos, lo que es fundamental para el bienestar emocional de la madre y el desarrollo del bebé.

TERCERA: Existe una relación significativa y positiva entre el autocuidado y el vínculo prenatal en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar en Arequipa. La prueba Chi-cuadrado de Pearson (valor de 20,737, $p = 0,000$) y la correlación de Spearman (coeficiente de 0,934, $p = 0,000$) revelan que las gestantes con mejores prácticas de autocuidado tienden a establecer un vínculo prenatal más positivo con sus bebés. Estos resultados sugieren que las gestantes que se dedican de manera más completa a su autocuidado tienen una mayor tendencia a experimentar una conexión emocional fuerte con sus bebés. La fuerte correlación observada subraya la importancia de mejorar las prácticas de autocuidado, ya que un autocuidado adecuado puede promover un vínculo emocional más profundo durante el embarazo, lo cual tiene implicaciones tanto para el bienestar de la madre como para el desarrollo del bebé.

RECOMENDACIONES

1. A las obstetras del Centro de Salud Mariano Melgar, realizar talleres de educación y sensibilización sobre la importancia del autocuidado durante el embarazo, enfatizando en la prevención de complicaciones y la promoción de la salud materna y fetal hacia las gestantes que acuden Centro de Salud Mariano Melgar. Los mismos deben estar enfocados en temas clave como la nutrición, el ejercicio adecuado, la importancia del descanso, el cuidado personal y la prevención de complicaciones. Además, es importante proporcionar materiales educativos accesibles y orientaciones personalizadas para aquellas gestantes que necesiten apoyo adicional para mejorar sus prácticas de autocuidado.
2. A los profesionales de salud del Centro de Salud Mariano Melgar, implementar estrategias para fortalecer el vínculo prenatal en las gestantes, fomentando una comunicación empática y respetuosa, brindando información clara y apoyo emocional durante todo el proceso de gestación. Para mejorar el vínculo emocional de todas las gestantes con sus bebés, es recomendable ofrecer apoyo psicológico y emocional a aquellas gestantes que puedan estar enfrentando dificultades para establecer una conexión prenatal positiva. Además, fomentar actividades que promuevan el bienestar emocional, como grupos de apoyo para gestantes o intervenciones que fortalezcan la salud mental y la autoestima, sería beneficioso para el establecimiento de un vínculo prenatal más fuerte y saludable.
3. A las futuras obstetras, realizar seguimiento y evaluación periódica del autocuidado y del vínculo prenatal a las gestantes, con el fin de identificar posibles barreras o dificultades que puedan interferir en su bienestar y en el desarrollo saludable del embarazo. Las intervenciones deben incluir educación sobre la importancia del autocuidado para la salud física y emocional de la madre, así como para el bienestar del bebé. Además, se deben crear programas específicos que aborden las barreras que enfrentan las gestantes para mejorar sus prácticas de autocuidado, especialmente aquellas con autocuidado regular. Incluir asesoramiento individualizado, seguimiento constante por parte de profesionales de la salud y facilitar recursos adecuados puede ser clave para promover una conexión emocional más profunda y una mejor salud durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

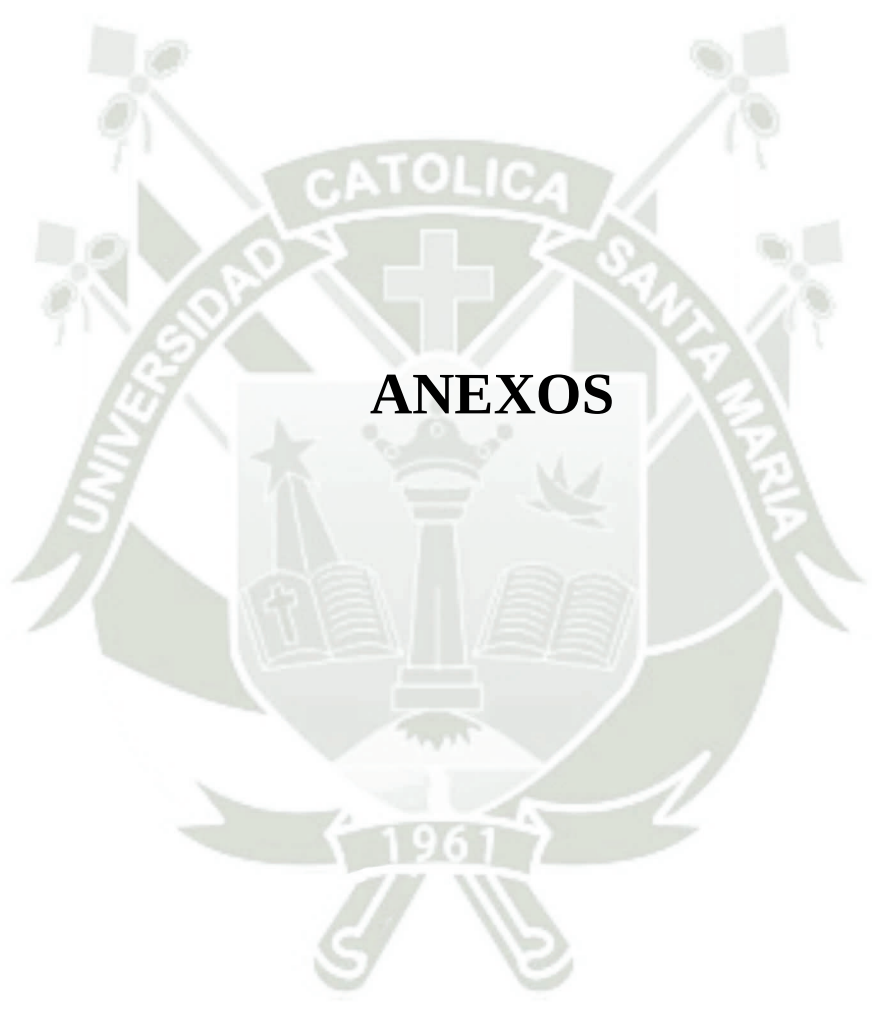
1. Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas de auto asistencia sanitaria [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325722/WHO-RHR-19.14-spa.pdf?ua=1>
2. Infancia F de las NU para la. Sobrevivir al nacimiento: cada 11 segundos, una mujer embarazada o un recién nacido muere en alguna parte del mundo [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://www.unicef.org/nicaragua/comunicados-prensa/sobrevivir-alnacimiento-cada-11-segundos-una-mujer-embarazada-o-un-recién>
3. Roncallo C., Sánchez M., Arranz E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos Psicol.* 2015;8(2):14–23. [cited 2023 Nov 7] Available from: <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales [Internet]. Quito; 2020 [cited 2023 Nov 7]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
5. Ministerio de Salud. Casos de muerte materna se redujeron en 10 % a lo largo del año 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/891177-casos-de-muerte-materna-se-redujeron-en-10-a-lo-largo-del-ano-2023>
6. Ortiz Y., Ortiz K., Castro B., Núñez S., Rengifo G. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Glob.* 2019;18(56):282–90. [cited 2023 Nov 8] Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>
7. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín informativo Nro. 30 [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 13]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202130_06_075509.pdf
8. Villa I., Giraldo I., Ramírez M., Orozco G., Blanco L. Vínculo prenatal: la importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional. *Katharsis.* 2019;1(22):267–303. [cited 2023 Nov 10] Available from: <https://doi.org/10.25057/25005731.822>
9. Rivera G., Salvatierra L. Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil [Internet].

- [Guayaquil, Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. [cited 2023 Nov 17] Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12566>
10. Cortez C. Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud pazos Tayacaja 2020. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. [cited 2023 Nov 25]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3288>
 11. García L. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. Av en Enfermería [Internet]. 2008;26(1):22–35. [cited 2023 Nov 17]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9037041>
 12. Carrillo G., Manchego G. Prácticas de autocuidado y peso materno en gestantes atendidas en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, febrero-mayo 2022 [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2022. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12317>
 13. MINSA. El correcto lavado de manos previene enfermedades infecciosas [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/604387-minsa-el-correcto-lavado-de-manos-previene-enfermedades-infecciosas>
 14. Naranjo Y., Echemendía M., Rodríguez C., Pérez L. Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Rev Arch Médico Camagüey. 2020;24(5):757–67. [cited 2023 Nov 17]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000500015&script=sci_arttext&tlng=pt
 15. Leffalle I., Romero H., Barrios C., Martínez S. Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas. RAAO [Internet]. 2021;54(1):2–5. [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/48423>
 16. Camacho W., León K., Pereira S., Ramírez E. Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes vinculadas a la ruta integral de atención materno-perinatal de la ese Cartagena de Indias durante el año 2019. [Cartagena de Indias, Colombia]: Universidad de Cartagena; 2020. [cited 2023 Nov 17]. Available from: <https://doi.org/10.57799/11227/6280>
 17. Carrasco M., Sierra P. Psicología perinatal: vínculo materno-fetal y apego [Internet]. 1st ed. Madrid: Síntesis; 2019. [cited 2023 Nov 17]. Available from: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491714064.pdf>
 18. Valenzuela M., Bernal M., Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. Rev Chil Obstet Ginecol. 2020;85(3):281–305. [cited 2023 Nov 22].

Available from: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>

19. Brandon A., Pitts S., Denton W., Stringer A., Evans H. A history of the theory of prenatal attachment. *J Prenat Perinat Psychol Heal APPPAH* [Internet]. 2009;23(4):201. [cited 2023 Nov 17]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3083029/>
20. Doan H., Zimerman A. Prenatal attachment: A developmental model. *Int J Prenat Perinat Psychol Med* [Internet]. 2008;20(1–2):20–8. [cited 2023 Nov 27]. Available from: http://budoris.de/buecher/praenatale_psychologie/PP_PDF/PP_20_1-2_Doan_Zimerman.pdf
21. Castro R., Estrada B., Landero R. Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna. *Summa psicológica UST* [Internet]. 2015;12(1):103–9. [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5147354>
22. Grimalt L., Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Rev Chil pediatría*. 2012;83(3):239–46. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062012000300005>
23. Martín A., Ramos I., López L., Martín A., Miñana A. Apego materno-fetal. Artículo monográfico. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2022;3(2):23. [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340809>
24. Hernández Y., Rojas C., Rodríguez O. Atención sociosanitaria en gestantes adolescentes para la vinculación afectiva prenatal madre-hijo. *Rev del Hosp Psiquiátrico La Habana* [Internet]. 2024;21(3). [cited 2023 Nov 17]. Available from: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/640>
25. Silva H., Romero M., Bedregal P., Fernández N., Schulin J. Vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna. *Andes Pediatr*. 2022;93(3):336–42. [cited 2023 Nov 27]. Available from: <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3840>
26. Zambonino S. El vínculo temprano y su relación en el desarrollo de depresión perinatal en mujeres embarazadas [Internet]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2019. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/29223>
27. Amay J., Daniela J. Evaluación del autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. 2021. [La Libertad, Ecuador]: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022. [cited 2023 Nov 9]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7099>

28. Valdivia D. Vinculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca 2021 [Internet]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [cited 2023 Nov 17]. Available from: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4811>
29. Larico A., Huamani A. Vinculo prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud los licenciados, 2022. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. [cited 2023 Nov 15]. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5606>
30. Castañeda N., Espinoza Y., Manrique D., Carrillo C., Miraval Z. Vínculo afectivo entre gestantes adolescentes con depresión y sus recién nacidos en establecimientos de salud de Huánuco. 2018; [cited 2023 Nov 17]. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/63>
31. Bizaga J., Cochachin E. Vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Agosto 2021 [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2022. [cited 2023 Nov 25]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11734>
32. Ruiz C., Fajardo M., Velandia J. Validez y confiabilidad del instrumento " prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal". Av en Enfermería [Internet]. 2006;24(1):26–34. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35986>
33. Ferrara A., Álvarez J., Lara M., Ibarra D., Manjarrez M., Gutiérrez O., et al. Validez de la Escala de Apego Prenatal Materno: versión en español para mujeres mexicanas embarazadas. Clínica y Salud. 2023;34(2):43–9. [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://doi.org/10.5093/clysa2023a7>



ANEXOS

Anexo 1.
Consentimiento informado

Investigador: Torre Quispe, Milagros María Del Carmen.

Título del Proyecto: Vínculo prenatal y autocuidado en el embarazo de gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2023.

Se me ha solicitado participar en la investigación antes mencionada la cual tiene como objetivo principal determinar la relación entre el vínculo prenatal y el autocuidado de las gestantes.

La investigadora me ha puesto de conocimiento que:

1. Mi participación en la investigación tiene carácter confidencial y anónimo.
2. Si tengo dudas respecto de alguna pregunta, puedo absolverla directamente con la investigadora.
3. Los resultados pueden ser publicados con propósitos solo académicos y científicos.
4. Este consentimiento debe firmarse sin que haya obligación, forzamiento o dádivas que garanticen mi participación.

Investigador Responsable

Participante

Anexo 2.

Ficha de datos sociodemográficos

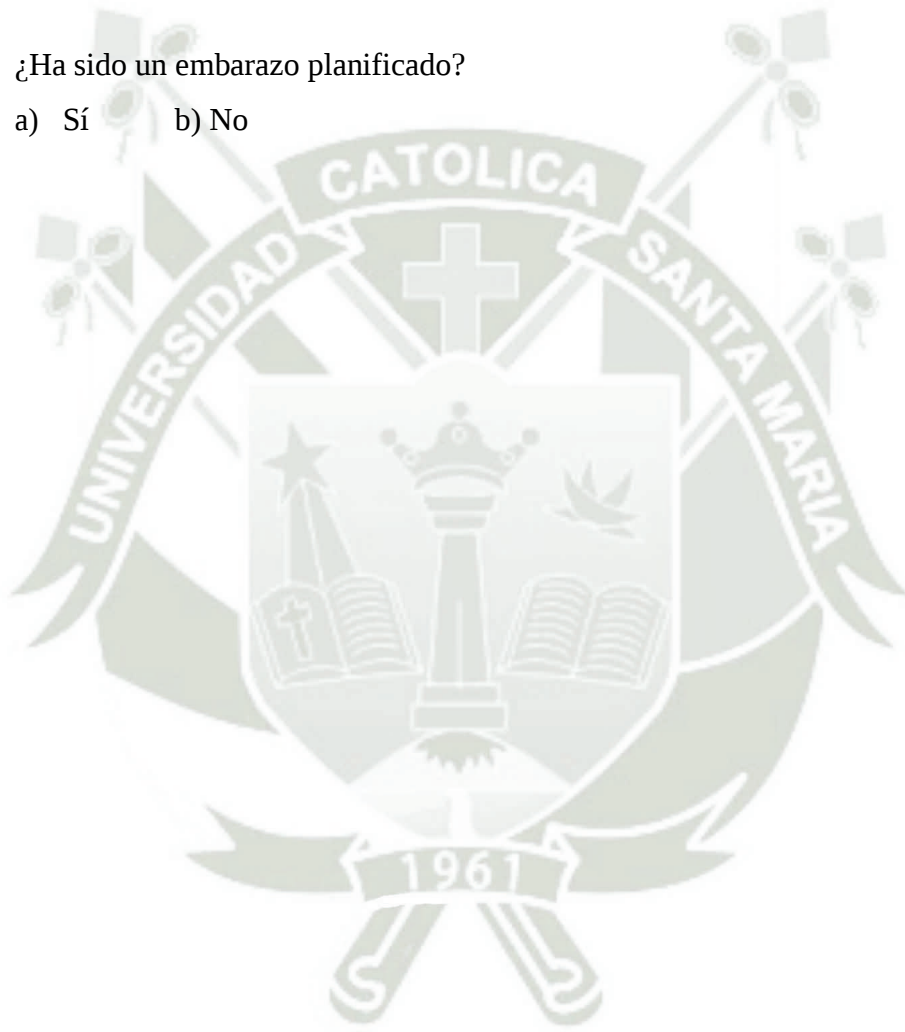
1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 20 a 24 años
 - b) 25 a 29 años
 - c) 30 a 34 años
 - d) 35 a más años
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
 - e) Viuda
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior Técnico
 - d) Superior Universitario
4. ¿Cuál es su ocupación actual?
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Otra: _____
5. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces
 - d) 4 a más veces

6. ¿Cuántas veces ha dado a luz?

- a) 0 vez
- b) 1 vez
- c) 2 veces
- d) 3 veces
- e) 4 a más veces

7. ¿Ha sido un embarazo planificado?

- a) Sí b) No



Anexo 3.
Autocuidado en el embarazo

PRÁCTICA DE CUIDADO	NUNCA (0)	ALGUNAS VECES (1)	SIEMPRE (2)
ESTIMULACIÓN PRENATAL O FETAL			
1. ¿Le habla a su bebe?			
2. ¿Evita colocar cerca de su abdomen música para él bebe?			
3. ¿Estimula a su bebe con luz a través de su abdomen?			
4. ¿Evita acariciar al bebé a través de las paredes del abdomen?			
EJERCICIO Y DESCANSO	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
5. ¿Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana?			
6. ¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio?			
7. ¿Duerme más de seis horas durante la noche?			
8. ¿Realiza actividades laborales que le produzcan cansancio?			
9. ¿Dedica tiempo para descansar durante el día?			
10. ¿Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana? (ir al cine o al parque, visitar familiares o amigos)			
HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
11. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida?			
12. ¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación?			
13. ¿Cuándo va al baño realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás?			
14. ¿Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas?			
15. ¿Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento?			
ALIMENTACIÓN	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
16. ¿Consume 3 o 4 veces leche o derivados (queso, yogurt) al día?			
17. ¿Consume al día dos porciones, bien sea carne, pollo, pescado o vísceras?			
18. ¿Consume al día dos porciones de			

hortalizas o verduras?			
19. ¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes?			
20. ¿Consume de 4 a 5 cucharadas de leguminosas (frijol, lentejas, garbanzo) al día?			
21. ¿Consume al día más de dos porciones de tubérculos? (papa, yuca o plátano)			
22. ¿Toma al día entre 7 a 8 vasos de líquido?			
SISTEMAS DE APOYO	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
23. ¿Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere?			
24. ¿Cumple con las recomendaciones dadas por el/la obstetra que la atiende?			
25. ¿No acostumbra a solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere?			
26. ¿Necesita que las personas de su familia o sus amigos le demuestren que la quieren?			
27. ¿Asiste a todos los controles prenatales programados?			
HÁBITOS NO BENEFICIOSOS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
28. ¿Evita tomar más de tres tazas de café al día?			
29. ¿Evita fumar durante la gestación?			
30. ¿Evita consumir licor durante la gestación?			
31. ¿Consume alguna sustancia que le produzcan adicción durante la gestación? (marihuana, cocaína o tranquilizantes).			

Gracias.

Anexo 4.

Escala de vínculo prenatal

Estimada Señora, a continuación, se le presentan preguntas que tienen una única opción de respuesta, por favor marque con la que más se identifique.

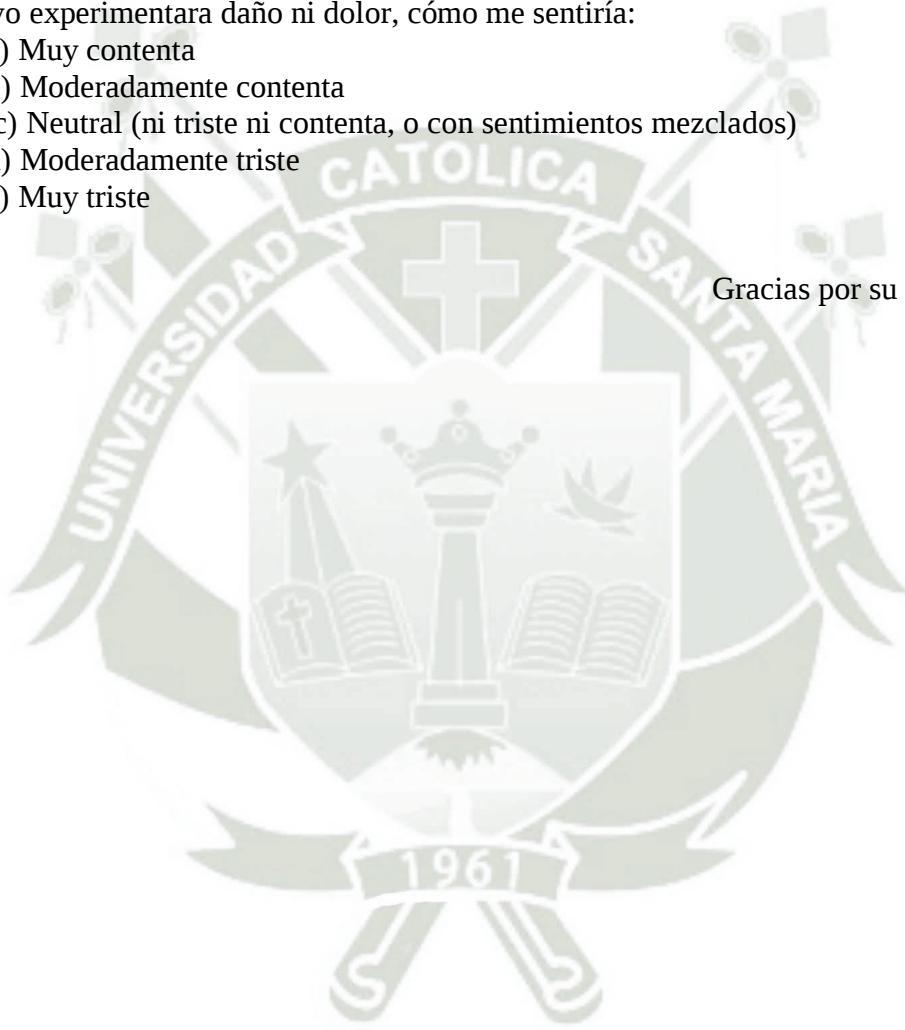
1. A lo largo de las dos últimas semanas he pensado en el bebé que está dentro de mí o me he preocupado por él:
 - a) Todo el tiempo
 - b) Muy frecuentemente
 - c) Frecuentemente
 - d) Ocasionalmente
2. A lo largo de las dos últimas semanas cuando he estado hablando o pensando en el bebé que hay dentro de mí, he experimentado sentimientos que eran:
 - a) Muy débiles o inexistentes
 - b) Bastante débiles
 - c) Moderados
 - d) Bastante fuertes
 - e) Muy fuertes
3. A lo largo de las dos últimas semanas mis sentimientos por el bebe que está dentro de mi son:
 - a) Muy positivos
 - b) Bastante positivos
 - c) Una mezcla de positivos y negativos
 - d) Bastante negativos
 - e) Muy negativos
4. A lo largo de las dos últimas semanas he sentido el deseo de leer o de obtener información sobre el bebé en desarrollo. Este deseo es:
 - a) Muy débil o inexistente
 - b) Bastante débil
 - c) Moderado
 - d) Bastante fuerte
 - e) Muy fuerte
5. A lo largo de las dos últimas semanas he estado intentando construir una imagen de cómo es realmente el bebé que está en mis entrañas:
 - a) Todo el tiempo
 - b) Muy frecuentemente
 - c) Frecuentemente
 - d) Ocasionalmente
 - e) Nunca

6. A lo largo de las dos últimas semanas pienso en el bebé en desarrollo fundamentalmente como:
- a) Una persona pequeña real con características especiales
 - b) Un bebé como cualquier otro bebé
 - c) Un ser humano
 - d) Un ente viviente
 - e) Una cosa que aún no está viva realmente
7. A lo largo de las dos últimas semanas he sentido que el bebé que está dentro de mí depende de mí en cuanto a su bienestar:
- a) Totalmente
 - b) En gran medida
 - c) Moderadamente
 - d) Ligeramente
 - e) Nada
8. A lo largo de las dos últimas semanas me he sorprendido hablándole a mi bebé cuando estaba sola:
- a) Nunca
 - b) Ocasionalmente
 - c) Frecuentemente
 - d) Muy frecuentemente
 - e) Casi todo el tiempo que estaba sola
9. A lo largo de las dos últimas semanas pienso en (o le hablo a) mi bebé que está dentro de mí, mis pensamientos:
- a) Son siempre tiernos y cariñosos
 - b) Son en su mayoría tiernos y cariñosos
 - c) Son una mezcla de ternura e irritación
 - d) Contienen bastante irritación
 - e) Contienen mucha irritación
10. La imagen de cómo es realmente -el bebé que está en mis entrañas en este momento es:
- a) Muy nítida
 - b) Bastante nítida
 - c) Bastante imprecisa
 - d) Muy imprecisa
 - e) No tengo ni idea de cómo es
11. A lo largo de las dos últimas semanas cuando yo pienso en el bebé que está dentro de mí, experimento sentimientos que son:
- a) Muy tristes
 - b) moderadamente tristes
 - c) Una mezcla de alegría y tristeza
 - d) Moderadamente alegres
 - e) Muy alegres

12. Algunas mujeres embarazadas a veces se sienten tan irritadas con el bebé que está dentro de ellas que sienten que tienen ganas de herirle o castigarle:
- a) No puedo ni imaginar sentirme así alguna vez
 - b) Podría imaginar que pudiera sentirme así alguna vez, pero nunca me he sentido así realmente
 - c) Me he sentido así una o dos veces
 - d) Me he sentido así ocasionalmente
 - e) Me he sentido así a menudo
13. A lo largo de las dos últimas semanas yo me he sentido:
- a) Muy distante emocionalmente de mi bebé
 - b) Moderadamente distante emocionalmente de mi bebé
 - c) No especialmente cercana emocionalmente a mi bebé
 - d) Moderadamente cercana emocionalmente a mi bebé
 - e) Muy cercana emocionalmente a mi bebé
14. A lo largo de las dos últimas semanas he tenido cuidado con lo que como para asegurarme de que el bebé recibe una buena dieta:
- a) Nunca
 - b) Una o dos veces cuando como
 - c) Ocasionalmente cuando como
 - d) Bastante a menudo cuando como
 - e) Cada vez que como
15. Cuando yo vea por primera vez a mi bebé después de nacer, yo espero sentir:
- a) Un cariño intenso
 - b) Sobre todo, cariño
 - c) Disgusto acerca de uno o dos aspectos del bebé
 - d) Disgusto sobre unos cuantos aspectos del bebé
 - e) Sobre todo, disgusto
16. Cuando mi bebé nazca desearía cogerlo:
- a) Inmediatamente
 - b) Después de que lo hayan envuelto en una sábana
 - c) Después de que lo hayan limpiado
 - d) Después de unas pocas horas cuando todo se haya normalizado
 - e) Al día siguiente
17. A lo largo de las dos últimas semanas he tenido sueños sobre el nacimiento del bebé:
- a) Nunca
 - b) Ocasionalmente
 - c) Frecuentemente
 - d) Muy frecuentemente
 - e) Casi cada noche

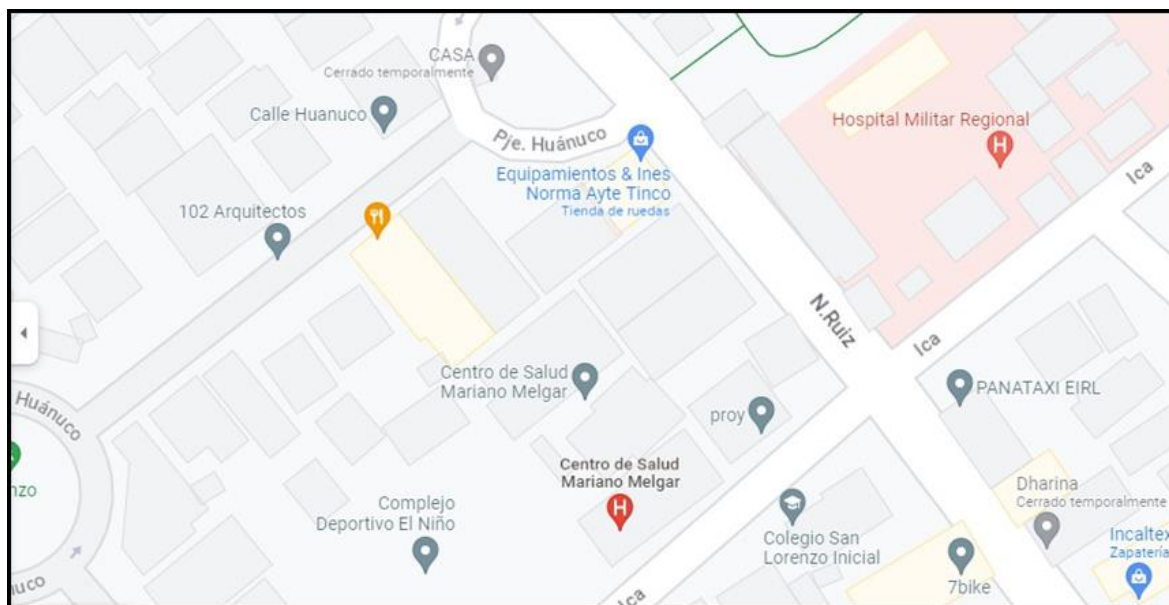
18. A lo largo de las dos últimas semanas me he encontrado sintiendo, o acariciando con mi mano, la parte externa de mi barriga donde está el bebé:
- a) Muchas veces al día
 - b) Al menos una vez al día
 - c) Ocasionalmente
 - d) Solo una vez
 - e) Nunca
19. Si perdiera mi bebé en este momento (debido a un aborto o a otro suceso accidental) sin que yo experimentara daño ni dolor, cómo me sentiría:
- a) Muy contenta
 - b) Moderadamente contenta
 - c) Neutral (ni triste ni contenta, o con sentimientos mezclados)
 - d) Moderadamente triste
 - e) Muy triste

Gracias por su participación.



Anexo 5.

Mapa del Centro de Salud Mariano Melgar



Anexo 6.

Carta de presentación



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 22 de abril del 2024

Sr. Dr.

JUAN JOSÉ CASTILLO FERNÁNDEZ

Director Ejecutivo de la Red de Salud Arequipa - Caylloma

Ciudad. -

Asunto: Aplicación de Instrumento de
Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual la señorita estudiante MILAGROS MARIA DEL CARMEN TORRE QUISPE, Identificada con DNI 73315283, está realizando el trabajo de investigación titulado: "AUTOCUIDADO Y VÍNCULO PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2024", y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante la Aplicación de Instrumento(encuesta) de Tesis a las mujeres en estado gestacional en el Servicio de Obstetricia, del Centro de Salud Mariano Melgar, en el periodo del 22 de abril al 30 de junio del presente año 2024.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Dra. JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

Anexo 7.

Base de datos en Spss

DATOS UCSM MILAGROS 28_11_2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos						
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda						
              						
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimal...	Etiqueta	Valores
1	@GE	Numérico	8	0	Grupo etario	{1, 20 a 24 años}...
2	EC	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Soltera}...
3	GI	Numérico	8	0	Grado de instrucción	{1, Primaria}...
4	OA	Numérico	8	0	Ocupación actual	{1, Ama de casa}...
5	CVE	Numérico	8	0	Cuántas veces ha estado embarazada	{1, 1 vez}...
6	CVL	Numérico	8	0	Cuántas veces ha dado a luz	{1, 1 vez}...
7	EP	Numérico	8	0	Ha sido un embarazo planificado	{1, Si}...
8	A1	Numérico	8	0	A1	Ninguna
9	A2	Numérico	8	0	A2	Ninguna
10	A3	Numérico	8	0	A3	Ninguna
11	A4	Numérico	8	0	A4	Ninguna
12	A5	Numérico	8	0	A5	Ninguna
13	A6	Numérico	8	0	A6	Ninguna
14	A7	Numérico	8	0	A7	Ninguna
15	A8	Numérico	8	0	A8	Ninguna
16	A9	Numérico	8	0	A9	Ninguna
17	A10	Numérico	8	0	A10	Ninguna
18	A11	Numérico	8	0	A11	Ninguna
19	A12	Numérico	8	0	A12	Ninguna
20	A13	Numérico	8	0	A13	Ninguna
21	A14	Numérico	8	0	A14	Ninguna
22	A15	Numérico	8	0	A15	Ninguna
23	A16	Numérico	8	0	A16	Ninguna
24	A17	Numérico	8	0	A17	Ninguna
25	A18	Numérico	8	0	A18	Ninguna
26	A19	Numérico	8	0	A19	Ninguna
27	A20	Numérico	8	0	A20	Ninguna
28	A21	Numérico	8	0	A21	Ninguna
29	A22	Numérico	8	0	A22	Ninguna
30	A23	Numérico	8	0	A23	Ninguna
31	A24	Numérico	8	0	A24	Ninguna
32	A25	Numérico	8	0	A25	Ninguna
33	A26	Numérico	8	0	A26	Ninguna
34	A27	Numérico	8	0	A27	Ninguna
35	A28	Numérico	8	0	A28	Ninguna
36	A29	Numérico	8	0	A29	Ninguna
37	A30	Numérico	8	0	A30	Ninguna
38	A31	Numérico	8	0	A31	Ninguna
39	EPF	Numérico	8	0	Estimulación prenatal	Ninguna
40	ED	Numérico	8	0	Ejercicio y descanso	Ninguna
41	HCP	Numérico	8	0	Higiene y cuidado personal	Ninguna
42	A	Numérico	8	0	Alimentación	Ninguna
43	SA	Numérico	8	0	Sistemas de apoyo	Ninguna
44	HNB	Numérico	8	0	Hábitos no beneficiosos	Ninguna
45	AE	Numérico	8	0	Autocuidado en el embarazo	Ninguna
46	VP1	Numérico	8	0	VP1	Ninguna
47	VP2	Numérico	8	0	VP2	Ninguna
48	VP3	Numérico	8	0	VP3	Ninguna

49	VP4	Numérico	8	0	VP4	Ninguna
50	VP5	Numérico	8	0	VP5	Ninguna
51	VP6	Numérico	8	0	VP6	Ninguna
52	VP7	Numérico	8	0	VP7	Ninguna
53	VP8	Numérico	8	0	VP8	Ninguna
54	VP9	Numérico	8	0	VP9	Ninguna
55	VP10	Numérico	8	0	VP10	Ninguna
56	VP11	Numérico	8	0	VP11	Ninguna
57	VP12	Numérico	8	0	VP12	Ninguna
58	VP13	Numérico	8	0	VP13	Ninguna
59	VP14	Numérico	8	0	VP14	Ninguna
60	VP15	Numérico	8	0	VP15	Ninguna
61	VP16	Numérico	8	0	VP16	Ninguna
62	VP17	Numérico	8	0	VP17	Ninguna
63	VP18	Numérico	8	0	VP18	Ninguna
64	VP19	Numérico	8	0	VP19	Ninguna
65	CV	Numérico	8	0	Calidad de vínculo	Ninguna
66	IP	Numérico	8	0	Intensidad de preocupación	Ninguna
67	VP	Numérico	8	0	Vínculo prenatal	Ninguna
68	EPF_COD	Numérico	8	0	Estimulación prenatal	{1, Mala}...
69	ED_COD	Numérico	8	0	Ejercicio y descanso	{1, Mala}...
70	HCP_COD	Numérico	8	0	Higiene y cuidado personal	{1, Mala}...
71	A_COD	Numérico	8	0	Alimentación	{1, Mala}...
72	SA_COD	Numérico	8	0	Sistemas de apoyo	{1, Mala}...
73	HNB_COD	Numérico	8	0	Hábitos no beneficiosos	{1, Mala}...
74	AE_COD	Numérico	8	0	Autocuidado en el embarazo	{1, Mala}...
75	CV_COD	Numérico	8	0	Calidad de vínculo	{1, Negativo}...
76	IP_COD	Numérico	8	0	Intensidad de preocupación	{1, Negativo}...
77	VP_COD	Numérico	8	0	Vínculo prenatal	{1, Negativo}...
78						



Anexo 8.

Base de datos en Excel para autocuidado

No.	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	A31	EPF	ED	HCP	A	SA	HNB	AE
1	2	0	0	0	1	2	2	0	1	1	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	1	2	1	2	1	2	2	0	0	0	2	2	7	6	5	8	2	30
2	2	0	1	0	0	0	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	1	0	1	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	2	3	8	7	8	4	2	32
3	2	1	2	0	2	1	2	0	1	1	2	1	2	0	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	1	0	2	0	0	0	2	5	7	7	10	7	2	38
4	1	2	0	0	1	0	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	0	1	2	2	0	2	0	1	2	0	0	0	2	3	6	8	10	5	2	34
5	1	0	1	2	0	1	2	0	2	0	1	2	2	0	2	0	2	1	2	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	0	2	4	5	7	7	5	2	30
6	1	0	1	0	0	1	0	2	2	1	1	0	2	2	2	0	1	2	0	1	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	6	7	6	4	4	29
7	1	0	0	0	0	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	0	2	0	0	2	1	0	1	2	1	9	7	7	4	4	32
8	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	0	2	0	2	1	2	2	0	1	2	1	1	2	0	2	2	0	0	0	2	1	4	6	9	7	2	29
9	2	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	0	2	2	1	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	0	0	0	2	3	4	6	6	9	2	30
10	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	3	3	4	5	4	2	21
11	1	0	1	0	1	1	2	0	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	0	2	2	7	7	6	8	2	32
12	2	0	1	0	1	1	2	0	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	2	2	1	0	0	2	3	7	8	7	8	3	36
13	2	0	1	0	1	2	2	0	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	0	2	3	8	7	6	8	2	34
14	2	1	0	0	1	1	1	0	1	2	1	0	2	0	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	1	2	0	0	0	2	3	6	5	7	7	2	30
15	2	0	0	0	1	1	2	0	2	2	2	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	0	0	0	2	2	8	7	7	8	2	34
16	2	1	0	2	0	1	2	2	0	1	1	1	2	0	2	0	2	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	0	0	0	2	5	6	6	8	8	2	35
17	1	0	1	0	1	1	2	0	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	0	0	0	2	2	7	6	7	8	2	32
18	2	0	2	2	1	0	2	0	1	2	1	0	2	0	2	0	2	2	0	1	2	2	0	2	1	0	1	1	0	0	2	6	6	5	9	4	3	33
19	1	0	0	0	0	1	2	0	2	2	1	2	2	0	2	2	0	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	0	0	0	2	1	7	7	5	9	2	31
20	1	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	1	2	0	2	1	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	1	0	0	2	5	8	6	9	6	3	37
21	1	1	0	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	4	6	6	10	7	4	37

22	2	0	0	0	1	1	2	0	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	2	0	0	0	2	2	7	6	7	6	2	30
23	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	2	0	0	0	2	1	4	4	5	6	2	22
24	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	2	0	0	0	2	2	7	6	6	6	2	29
25	1	1	0	2	2	0	2	0	1	1	1	1	2	0	2	1	2	2	0	0	1	2	0	2	1	0	2	1	0	0	2	4	6	6	8	5	3	32
26	2	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	2	1	2	0	2	1	2	1	0	2	1	0	2	0	0	0	2	5	7	5	9	5	2	33
27	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1	2	1	2	0	2	1	1	2	0	1	2	2	1	2	1	0	2	0	0	0	2	4	7	7	9	6	2	35
28	1	1	0	2	0	2	2	0	2	1	2	0	2	0	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0	0	0	2	4	7	6	11	8	2	38
29	2	0	2	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	1	0	2	0	2	1	2	2	0	0	0	2	4	6	6	6	7	2	31
30	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	0	2	0	2	2	2	2	1	0	0	2	6	9	8	8	8	3	42
31	2	2	0	2	1	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	1	2	0	2	2	0	0	0	2	6	6	8	9	7	2	38
32	2	1	1	2	2	1	2	0	2	2	2	0	2	0	2	1	2	2	0	1	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	6	9	6	10	4	2	37
33	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	3	2	7	4	2	2	20
34	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	2	0	2	2	1	2	0	1	2	2	1	2	0	1	2	1	0	0	2	6	8	5	10	6	3	38
35	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	0	2	1	1	0	2	7	11	9	11	7	4	49
36	2	0	1	0	2	1	2	0	1	2	2	1	2	0	2	1	2	2	0	1	1	2	1	2	1	1	2	0	0	0	2	3	8	7	9	7	2	36
37	1	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	0	2	1	2	0	0	1	0	1	2	0	1	2	1	0	2	1	0	0	2	2	7	6	4	6	3	28
38	1	2	0	2	0	0	1	1	1	2	1	0	2	0	2	2	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	0	0	0	2	5	5	5	10	7	2	34
39	2	1	0	2	0	2	2	2	1	2	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	5	9	4	7	6	2	33
40	2	0	0	0	1	2	2	0	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	0	0	1	2	0	2	1	2	2	0	0	0	2	2	8	7	6	7	2	32
41	2	0	0	2	2	2	1	0	0	0	1	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	1	1	0	0	0	2	4	5	8	10	6	2	35
42	1	0	1	0	1	2	2	0	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	0	0	1	2	0	2	1	1	2	0	0	0	2	2	8	7	6	6	2	31
43	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	1	2	1	0	0	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	2	6	4	6	7	7	3	33
44	1	1	0	2	0	2	1	0	0	0	1	1	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	1	2	0	2	2	0	0	0	2	4	3	6	10	7	2	32
45	2	2	0	2	1	0	2	0	2	2	1	0	2	0	2	1	0	2	0	2	2	2	1	2	2	1	2	0	0	0	2	6	7	5	9	8	2	37
46	1	2	0	1	2	2	2	0	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	1	1	2	0	0	0	2	4	8	8	10	6	2	38

47	1	2	0	2	0	1	1	0	2	1	2	1	2	0	2	0	1	2	0	1	2	1	0	2	1	0	2	0	0	0	2	5	5	7	7	5	2	31
48	2	0	1	0	1	1	2	0	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	2	1	2	2	0	0	0	2	3	7	7	4	7	2	30
49	0	1	0	2	0	2	1	1	0	0	2	1	2	1	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	1	2	2	1	0	0	2	3	4	8	10	7	3	35
50	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	1	2	0	2	1	2	1	2	2	2	2	0	2	1	1	2	0	0	0	2	6	8	7	12	6	2	41
51	2	1	0	2	2	0	1	0	0	1	2	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	0	2	2	0	2	1	0	0	2	5	4	9	10	6	3	37
52	2	1	2	2	0	0	2	0	2	1	0	1	2	1	2	2	1	1	0	1	2	1	1	2	2	0	2	0	0	0	2	7	5	6	8	7	2	35
53	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	8	10	10	13	8	2	51
54	1	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	5	8	8	8	10	2	41
55	2	0	0	2	2	1	1	0	1	2	2	1	2	0	2	0	2	2	0	2	1	2	0	2	1	0	2	1	0	0	2	4	7	7	9	5	3	35
56	1	2	0	2	0	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	1	2	1	0	1	2	2	1	2	1	2	2	0	0	0	2	5	7	7	9	8	2	38
57	2	1	2	2	2	0	1	0	2	1	1	1	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	1	0	0	2	7	6	6	8	8	3	38
58	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	6	11	9	12	9	5	52
59	2	1	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	1	1	2	0	1	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	5	4	8	7	10	2	36
60	1	2	0	1	2	1	1	1	1	2	1	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	2	2	0	0	0	2	4	8	5	3	8	2	30



Anexo 9.

Base de datos en Excel para vinculo prenatal

No.	GE	EC	GI	OA	CVE	CVL	EP	VP1	VP2	VP3	VP4	VP5	VP6	VP7	VP8	VP9	VP10	VP11	VP12	VP13	VP14	VP15	VP16	VP17	VP18	VP19	CV	IP	VP
1	4	3	3	1	2	1	1	2	1	4	4	3	4	4	4	4	2	3	5	4	3	5	5	3	5	5	45	25	70
2	2	3	2	1	4	2	1	5	3	5	3	5	4	5	2	5	3	4	5	5	3	5	5	1	5	5	51	27	78
3	1	1	3	1	2	0	2	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	2	5	5	51	32	83
4	1	3	2	1	1	0	2	5	5	4	3	3	4	5	2	5	5	4	5	5	4	5	5	1	5	5	52	28	80
5	2	1	2	1	1	0	2	4	4	4	4	2	4	5	2	5	2	4	5	5	4	4	5	2	4	5	48	26	74
6	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	1	3	5	2	5	2	3	5	2	5	5	5	3	5	5	43	24	67
7	2	3	3	1	4	1	2	4	4	4	3	4	5	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	2	4	5	50	28	78
8	1	2	2	1	3	1	1	5	3	5	3	4	2	4	1	5	3	3	5	3	3	5	5	1	3	5	45	23	68
9	3	1	2	1	2	1	2	3	4	5	3	3	3	5	2	5	2	3	5	5	5	5	5	1	5	5	48	26	74
10	1	3	2	1	1	0	1	3	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	39	27	66
11	2	1	2	1	1	0	2	5	5	5	5	3	5	3	3	4	4	4	5	5	3	5	5	1	3	5	50	28	78
12	3	1	4	1	2	1	2	4	4	5	4	4	5	5	2	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	5	53	29	82
13	2	1	4	1	1	0	2	3	4	4	4	3	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	2	5	5	50	30	80
14	3	3	3	1	3	1	1	2	3	5	5	2	4	5	2	5	3	3	5	5	5	5	5	1	4	5	50	24	74
15	2	3	4	1	2	0	1	5	4	3	4	5	5	5	3	4	4	3	5	5	4	5	5	2	5	5	49	32	81
16	2	3	2	3	2	1	2	3	5	5	3	2	5	5	4	5	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	51	30	81
17	2	3	2	1	2	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	4	1	3	2	5	3	5	5	2	5	5	45	33	78
18	2	3	4	3	1	0	1	4	4	4	3	5	4	5	2	4	4	4	5	5	5	5	5	2	4	5	50	29	79
19	1	3	4	1	1	0	2	4	4	4	4	3	5	5	2	5	3	5	5	4	4	4	5	2	3	5	50	26	76
20	4	3	2	1	4	3	1	5	4	4	3	5	5	5	4	5	2	4	5	5	5	5	5	1	5	5	50	32	82
21	1	3	2	1	3	2	2	4	5	4	3	3	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	53	29	82

22	2	2	2	1	4	1	1	4	5	4	3	2	3	5	2	5	4	5	5	5	4	5	5	1	3	5	51	24	75
23	2	1	4	1	1	0	1	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	5	2	3	4	40	25	65
24	4	3	2	3	2	1	1	4	3	3	1	2	4	5	2	5	3	3	5	4	4	5	5	1	5	5	47	22	69
25	2	3	3	3	2	0	1	4	5	3	2	2	4	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	48	30	78
26	3	3	3	3	1	0	1	5	5	5	3	3	4	5	2	5	4	5	5	5	3	5	5	2	3	5	53	26	79
27	1	1	3	1	2	0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	2	5	5	50	31	81
28	1	3	2	1	1	0	1	2	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	5	54	29	83
29	3	3	4	1	1	0	1	2	4	5	2	5	4	5	2	5	3	5	5	5	4	5	5	1	5	5	52	25	77
30	3	3	2	3	3	1	1	5	5	4	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	50	35	85
31	2	3	2	1	2	1	2	2	5	5	4	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	2	5	5	53	30	83
32	2	2	4	1	2	1	1	5	4	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	5	5	5	2	5	5	50	32	82
33	2	1	2	1	1	0	2	2	3	2	2	2	4	4	2	3	5	3	3	3	3	3	5	1	3	3	38	18	56
34	2	3	2	1	4	1	2	5	4	5	4	5	5	5	4	5	2	5	5	5	3	5	5	2	5	5	52	32	84
35	3	3	2	1	4	2	1	2	3	3	3	4	3	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	43	32	75
36	3	3	4	1	2	1	1	4	4	4	3	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	51	31	82
37	2	3	2	3	1	0	2	5	4	3	4	1	5	4	2	5	4	3	5	2	2	5	5	1	1	5	46	20	66
38	2	3	2	3	2	0	2	5	4	5	3	5	5	5	2	5	4	4	5	4	3	5	5	2	5	5	52	29	81
39	1	3	2	3	1	0	1	5	5	3	5	3	3	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	5	51	28	79
40	2	3	2	1	1	0	2	4	5	5	3	3	4	5	2	5	2	5	5	5	4	5	5	1	5	5	51	27	78
41	3	3	1	1	4	4	2	5	4	4	3	4	5	5	5	5	3	5	5	5	2	4	5	2	5	5	51	30	81
42	2	1	2	1	1	0	2	4	3	5	1	2	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	1	5	5	53	24	77
43	4	2	2	3	2	0	1	3	5	5	3	2	4	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	2	5	5	52	27	79
44	3	3	2	1	3	1	2	4	4	5	4	4	5	5	2	5	2	5	5	4	5	5	5	1	4	5	51	28	79
45	4	3	2	1	3	2	2	5	5	5	5	2	3	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	2	5	5	51	32	83
46	3	3	2	1	3	1	1	5	5	4	4	4	5	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	2	4	5	53	31	84

47	2	3	3	1	3	1	1	3	3	5	3	5	3	5	4	5	2	4	5	5	4	5	5	1	5	5	49	28	77
48	2	1	2	1	1	0	2	4	4	4	4	4	5	5	2	5	3	3	4	4	4	4	5	2	5	5	47	29	76
49	3	2	3	3	3	2	1	3	4	5	5	2	5	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	54	27	81
50	3	2	2	1	4	2	2	3	5	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	53	31	84
51	4	1	2	1	1	0	1	4	5	5	5	5	5	5	3	5	2	3	5	5	5	5	5	1	5	5	50	33	83
52	1	3	2	2	1	0	2	2	4	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	55	26	81
53	4	3	3	1	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	55	39	94
54	4	3	2	1	2	1	2	4	4	4	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	54	30	84
55	3	3	2	1	4	3	2	4	5	5	3	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	53	29	82
56	2	3	4	3	1	0	1	5	4	5	3	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	53	31	84
57	1	1	2	2	3	0	2	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	5	52	32	84
58	3	2	3	3	2	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	53	40	93
59	1	1	2	1	1	0	2	5	5	4	3	3	5	4	2	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	53	29	82
60	1	1	3	3	2	0	2	4	4	5	4	2	4	5	4	4	2	5	5	5	3	4	5	1	5	5	49	27	76



Anexo 10.
Evidencias fotográficas



