

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Gómez Ravines, Luz Clarita

ASESORA: Falcón Fretel, Lidia Betzaida

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77299074

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42510587

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-4236-6871

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Fernández Saromo, Raquel	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	23100042	0000-0003-3442-5114



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas** de la fecha **cinco** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Marisol Sinche Alejandro | Secretaria |
| • Mg. Raquel Fernandez Saromo | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 4915 - 2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"VINCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE PRIMIPARA Y EL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE PUERPERIO EN EI CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Luz Clarita GOMEZ RAVINES**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 11:00 horas del día **cinco** del mes de **diciembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI: 22418564

CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO

DNI: 22489669

CODIGO ORCID: 0000-0001-5710-8424

MG. RAQUEL FERNANDEZ SAROMO

DNI: 23100042

CODIGO ORCID: 0000-0003-3442-5114



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: GOMEZ RAVINES LUZ CLARITA, de la investigación titulada "Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024", con asesor(a) LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3178-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 03 de octubre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

1. Gomez Ravines, Luz Clarita.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, su sacrificio y por ser el pilar fundamental en mi vida. Su fe en mí me dio la fuerza para superar cada obstáculo.

A mis hermanos, por su apoyo y por recordarme siempre el valor de la perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de este trabajo de investigación.

En primer lugar, a Dios y a mi familia quienes, con su amor, paciencia y aliento constante, me proporcionaron el soporte emocional necesario para llegar a la meta. A mis padres, por inculcarme la disciplina y el valor del estudio y a mis amigos, por su comprensión, su apoyo inquebrantable en cada etapa de este proceso.

Expreso mi profunda gratitud a la Universidad de Huánuco, por haberme brindado la formación académica y las herramientas para crecer profesionalmente. De manera especial, agradezco a mi asesor de tesis, por su invaluable guía, su paciencia y su sabiduría, las cuales fueron esenciales para dar forma y dirección a este estudio.

Además, extendiendo mi agradecimiento al personal del Centro de Salud Las Moras por su colaboración y disposición. Un agradecimiento especial a las madres primíparas que participaron en este estudio; su confianza y apertura me ayudaron a que esta investigación pudiera llevarse a cabo y así contribuir al conocimiento sobre el vínculo afectivo materno-infantil.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	18
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	20
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	26
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	30
2.2. BASES TEÓRICAS	30
2.2.1. VÍNCULO AFECTIVO DE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO.	30

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	45
2.4. HIPÓTESIS	46
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	47
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	47
2.5. VARIABLES	48
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS	48
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	48
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
CAPÍTULO III.....	52
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.1.1. ENFOQUE.....	52
3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
3.1.3. DISEÑO.....	53
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	53
3.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	53
3.2.2. MUESTRA DE ESTUDIO	54
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	58
3.4.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	58
3.4.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	58
3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	59
3.5.1. PARA EL PROCESO DE LOS DATOS	59
3.5.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	59
3.5.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	59
3.5.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	60
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	60
CAPÍTULO IV.....	62
RESULTADOS.....	62
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA MATERNA.....	62
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	62

4.1.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS.....	68
4.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA NEONATAL.....	72
4.2.1. CARACTERÍSTICAS NEONATALES.....	72
4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	75
CAPÍTULO V.....	83
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	83
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango etario de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	62
Tabla 2. Nivel educativo de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	63
Tabla 3. Estado civil de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	64
Tabla 4. Procedencia de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	65
Tabla 5. Religión de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	66
Tabla 6. Ocupación de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	67
Tabla 7. Edad gestacional al momento del parto de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.....	68
Tabla 8. Atención prenatal de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	69
Tabla 9. Psicoprofilaxis obstétrica en madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	70
Tabla 10. Anemia puerperal en madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	71
Tabla 11. Peso del recién nacido de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	72
Tabla 12. Puntaje APGAR al minuto del recién nacido de madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.....	73
Tabla 13. Talla del recién nacido de madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	74
Tabla 14. Clasificación del apego según la dimensión mirada entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro	

de Salud Las Moras, Huánuco 2024	75
Tabla 15. Clasificación del apego según la dimensión tacto entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	77
Tabla 16. Clasificación del apego según la dimensión afecto entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	79
Tabla 17. Clasificación general del apego según vínculo afectivo entre madres primíparas y el recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio, Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Rango etario de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	62
Figura 2. Nivel educativo de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	63
Figura 3. Estado civil de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	64
Figura 4. Procedencia de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	65
Figura 5. Religión de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	66
Figura 6. Ocupación de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	67
Figura 7. Edad gestacional al momento del parto de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.....	68
Figura 8. Atención prenatal de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	69
Figura 9. Psicoprofilaxis obstétrica en madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	70
Figura 10. Anemia puerperal en madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	71
Figura 11. Peso del recién nacido de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	72
Figura 12. Puntaje APGAR al minuto del recién nacido de madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.....	73
Figura 13. Talla del recién nacido de madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	74
Figura 14. Clasificación del apego según la dimensión mirada entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro	

de Salud Las Moras, Huánuco 2024	75
Figura 15. Clasificación del apego según la dimensión tacto entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	77
Figura 16. Clasificación del apego según la dimensión afecto entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	79
Figura 17. Clasificación general del apego según el vínculo afectivo entre madre primípara y el recién nacido atendidos en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	81

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el tipo de vínculo afectivo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024. **Método:** Observacional, transversal, de carácter prospectivo, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. La muestra lo conformaron 90 puérperas inmediatas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento fue la guía de observación. **Resultados:** Dentro de las características de las madres, en la parte demográfica se caracterizó por madres de 18 a 25 años (40%) con educación secundaria (31.1% completa), solteras o convivientes (93.4%) y amas de casa (66.7%). A nivel obstétrico, el 63.3% tuvo parto a término, el 60% recibió atención prenatal limitada, el 86.7% no participó en psicoprofilaxis y el 55.6% presentó anemia puerperal. Dentro de las características neonatales, los recién nacidos mostraron peso, APGAR y talla adecuados en el 55.6% de los casos. El vínculo afectivo dominante fue el apego inseguro ambivalente en 43 madres (47.8%), con un patrón similar en las dimensiones de la mirada (65.6%), tacto (65.6%) y afecto (42.2%). **Conclusiones:** Se acepta la hipótesis central, que sostiene que el vínculo afectivo entre la madre primípara y su recién nacido es predominantemente de tipo inseguro ambivalente. Se aceptan también las hipótesis específicas al confirmarse que el apego inseguro ambivalente fue el más frecuente en cada una de las dimensiones evaluadas.

Palabras clave: Vínculo, nacido, puerperio, mirada, tacto, afecto

ABSTRACT

Objective: To evaluate the type of affective bond between primiparous mothers and their newborns in the postpartum service of the Las Moras Health Center, Huánuco – 2024. **Method:** Observational, cross-sectional, prospective, with a quantitative approach, descriptive level, and non-experimental design. The sample consisted of 90 immediate postpartum mothers selected by simple random probabilistic sampling. The instrument was an observation guide. **Results:** Among the mothers' characteristics, the demographic profile was distinguished by mothers aged 18 to 25 (40%) with a secondary education (31.1% completed), single or cohabiting (93.4%), and homemakers (66.7%). At an obstetric level, 63.3% had a term delivery, 60% received limited prenatal care, 86.7% did not participate in psychoprophylaxis, and 55.6% presented with puerperal anemia. Regarding neonatal characteristics, newborns showed adequate weight, APGAR scores, and height in 55.6% of the cases. The dominant affective bond was insecure-ambivalent attachment in 43 mothers (47.8%), with a similar pattern in the dimensions of gaze (65.6%), touch (65.6%), and affection (42.2%). **Conclusions:** The central hypothesis, which held that the affective bond between primiparous mothers and their newborns is predominantly insecure-ambivalent, was accepted. The specific hypotheses were also accepted, confirming that insecure-ambivalent attachment was the most frequent in each of the dimensions evaluated.

Keywords: Affective bond, newborn, puerperium, gaze, touch, affection.

INTRODUCCIÓN

El vínculo afectivo entre una madre primípara y su recién nacido es un pilar fundamental para el desarrollo psicosocial del niño. Su alteración puede generar serias consecuencias a largo plazo, como trastornos de apego y dificultades en la adaptación emocional ^(1, 2, 3). Diversos estudios y recomendaciones de la OMS ⁽⁴⁾ subrayan la importancia del contacto piel a piel para fortalecer este vínculo, especialmente ante factores de riesgo como las altas tasas de embarazo adolescente en Latinoamérica ⁽⁶⁾ y las condiciones socioculturales específicas que pueden comprometer esta relación ^(7, 8). En Perú, a pesar de las normativas que promueven prácticas para un apego seguro ^(9, 10), la investigación local ha evidenciado una proporción significativa de vínculos deficientes o en riesgo ^(11, 2). En este contexto, la investigación busca profundizar en la comprensión del vínculo afectivo en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco, para identificar los factores que lo influyen y sentar las bases para futuras intervenciones.

Ante este panorama, la presente investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es el tipo de vínculo afectivo que se establece entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?

Esta investigación se justifica en múltiples niveles. Desde una perspectiva teórica, aporta evidencia empírica que enriquece la comprensión de cómo se manifiestan las dimensiones del apego en un contexto local, basándose en la teoría de Bowlby y Ainsworth ⁽¹³⁾. En el ámbito práctico, el conocimiento es crucial para mejorar las estrategias de atención en salud materno-infantil, permitiendo a los profesionales identificar posibles dificultades en el vínculo desde las primeras interacciones y proponer intervenciones tempranas. Metodológicamente, el estudio utiliza un enfoque observacional y no invasivo que permite recopilar datos precisos y representativos de la interacción natural, proporcionando una base sólida para futuros estudios y mejoras en las prácticas de atención perinatal. Por ello, el objetivo general es evaluar el tipo de vínculo afectivo entre la madre primípara

y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024.

Para lograrlo, la presente tesis se estructura en varias secciones. El primer apartado presenta el problema y su justificación, seguido de un exhaustivo marco teórico y los antecedentes de investigación. A continuación, se detalla la metodología utilizada, los resultados obtenidos y su discusión en el contexto de otros estudios. De manera final, el informe menciona con las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos.

En cuanto al diseño metodológico, el método empleado fue observacional, transversal y de carácter prospectivo, con un enfoque cuantitativo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 90 púerperas inmediatas, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento de recolección de datos fue una guía de observación. Para el desarrollo del estudio, se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica, consultando fuentes académicas, artículos científicos, libros y repositorios institucionales, lo que garantizó una base teórica sólida.

Si bien el estudio se basó en una metodología robusta, es importante reconocer ciertas limitaciones. La muestra se restringió al Centro de Salud Las Moras, lo que pudo limitar la generalización de los resultados a otros contextos. Además, la investigación no controló factores externos como el contexto socioeconómico o el estrés materno, los cuales pudieron influir en la interacción. Por último, la naturaleza observacional del método podría estar sujeta a un cierto nivel de subjetividad en la interpretación de las interacciones.

A pesar de estas consideraciones, los hallazgos permitieron concluir que el tipo de vínculo afectivo predominante entre la madre primípara y su recién nacido es el inseguro ambivalente. Esta conclusión, que acepta la hipótesis central, se extiende a las dimensiones específicas del apego (mirada, tacto y afecto), donde el apego inseguro ambivalente también fue el patrón más frecuente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El vínculo afectivo entre una madre primípara y su recién nacido es crucial para el desarrollo psicosocial del niño, influyendo en su adaptación y autorregulación emocional. Su alteración puede generar consecuencias negativas a largo plazo, como dificultades en la adaptación social, problemas emocionales y retrasos en el lenguaje. Además, factores como la agresión materna, derivados de condiciones sociales, económicas o psicológicas, pueden afectar aún más esta relación y el bienestar del niño.

Diversos estudios respaldan la importancia de este vínculo. Por ejemplo, investigaciones señalan que el contacto piel con piel inmediato postparto favorece la formación de un apego seguro, mejorando la satisfacción materna y facilitando la adaptación del recién nacido al entorno extrauterino ⁽¹⁾. Asimismo, se ha observado que un vínculo afectivo positivo entre madre e hijo contribuye al adecuado desarrollo mental, físico y social del niño ⁽²⁾.

Por otro lado, la falta de un vínculo afectivo adecuado puede derivar en trastornos de apego, que a su vez están asociados con problemas en el desarrollo emocional y social del niño ⁽³⁾.

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió recomendaciones dirigidas a mejorar la salud y supervivencia de los recién nacidos, enfatizando el valor del contacto piel con piel desde el momento del nacimiento. Este enfoque, que puede ser realizado por la madre o un cuidador designado si ella no está disponible, ha demostrado ser fundamental para el bienestar del recién nacido. Entre sus beneficios destacan la regulación de la temperatura corporal tanto del bebé como del adulto, el estímulo a la lactancia materna y el fortalecimiento del vínculo emocional entre ambos. Además, la evidencia científica indica que esta práctica es especialmente beneficiosa en el caso de los bebés prematuros, incrementando significativamente sus probabilidades de supervivencia incluso en aquellos con un peso menor a 1.500 gramos. De este modo, la OMS resalta la importancia de implementar

medidas accesibles y efectivas para favorecer el desarrollo integral del recién nacido ⁽⁴⁾.

No obstante, la tasa de fecundidad es un indicador demográfico esencial que refleja el promedio de hijos por mujer en edad reproductiva. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los últimos 25 años, la tasa de fecundidad en la Región de las Américas ha disminuido de 2,6 en 1995 a 1,9 en 2019, situándose por debajo del nivel de reemplazo de 2,1 hijos por mujer. Este descenso implica que, a largo plazo, la población tenderá a disminuir si la tasa se mantiene por debajo del nivel de reemplazo ⁽⁵⁾.

Sin embargo, es importante destacar que, a pesar de esta disminución general, la tasa de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe sigue siendo preocupantemente alta. La región presenta la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, con 66,5 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años, solo superada por África subsahariana ⁽⁶⁾.

La relación entre la tasa de fecundidad y el establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo es un tema de interés en la investigación perinatal. Estudios sugieren que factores como la edad materna y la paridad pueden influir en la calidad de este vínculo. Por ejemplo, una investigación realizada en Ecuador comparó el vínculo afectivo entre madres adolescentes, madres adultas primíparas y multíparas, encontrando diferencias significativas que indican una desventaja en las madres adolescentes en términos de apoyo emocional y unión-interacción con sus recién nacidos ⁽⁷⁾.

Además, factores socioculturales, como el nivel educativo y el estado civil, también pueden afectar el vínculo afectivo. Un estudio encontró que madres adolescentes con menor nivel educativo y sin pareja estable presentaban niveles más bajos de vínculo afectivo con sus recién nacidos ⁽⁸⁾.

En ese mismo sentido, según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal del Ministerio de Salud del Perú establece que el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido debe realizarse durante un período no menor de 45 a 60 minutos. Esta práctica fortalece el vínculo afectivo madre-hijo, promueve el apego seguro e inicia la lactancia materna de manera eficaz ^{(9) (10)}.

Un estudio llevado a cabo por Quispe reveló que el 43.06% de las madres de recién nacidos muestran un vínculo afectivo en nivel regular, el 27.78% tienen un vínculo en nivel óptimo y el 29.17% presentan un vínculo deficiente ⁽¹¹⁾. Sin embargo, según Murillo ⁽²⁾, aunque la mayoría de las madres primerizas presentan un vínculo afectivo de bajo riesgo, un 26% se encuentra en alto riesgo, lo que refleja posibles dificultades en la conexión emocional con sus recién nacidos. Las dimensiones de contacto visual y afecto, con menores porcentajes de bajo riesgo, indican áreas donde las madres podrían necesitar mayor apoyo. Estos hallazgos sugieren que es esencial fortalecer el vínculo afectivo en esas áreas para prevenir efectos negativos en el desarrollo psicosocial del bebé.

Para Palacios Hernández B, ⁽¹²⁾ las alteraciones en el vínculo afectivo temprano pueden tener serias consecuencias para el niño en áreas como el desarrollo cognitivo, social, salud mental e incluso aumentar el riesgo de maltrato, abuso infantil e infanticidio. Los factores de riesgo para la alteración de este vínculo incluyen aspectos relacionados con la madre, el bebé, el embarazo, el parto, el posparto y el entorno social. Aunque el estudio de la relación psicosocial temprana entre madre e hijo ha sido de gran interés en países desarrollados, en Latinoamérica la investigación sobre este tema aún es limitada.

Es por ello que realizo esta investigación, con el objetivo de profundizar en la comprensión del vínculo afectivo entre madres primerizas y sus recién nacidos en el contexto del servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco, pues, al explorar los factores que influyen en la calidad de este vínculo, se busca proponer intervenciones específicas que favorezcan la creación de un apego seguro, promoviendo así el bienestar psicosocial de los infantes y reduciendo las posibles consecuencias negativas en su desarrollo.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el tipo de vínculo afectivo que se establece entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P. E₁: ¿Qué tipo de vínculo afectivo, en la dimensión mirada, se presenta entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?

P. E₂: ¿Qué tipo de vínculo afectivo, en la dimensión tocar, se presenta entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?

P. E₃: ¿Qué tipo de vínculo afectivo, en la dimensión afecto, se presenta entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?

P. E₄: ¿Cuáles son las características maternas (demográficas y obstétricas) de primíparas atendidas en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?

P. E₅: ¿Cuáles son las características neonatales de los recién nacidos de primíparas atendidas en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el tipo de vínculo afectivo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O. E₁: Evaluar el tipo de vínculo afectivo en la dimensión mirada entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024

O. E₂: Evaluar el tipo de vínculo afectivo en la dimensión tocar entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024

O. E₃: Evaluar el tipo de vínculo afectivo en la dimensión afecto entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024

O. E₄: Describir las características maternas (demográficas y obstétricas) de primíparas atendidas en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024

O. E₅: Describir las características neonatales de los recién nacidos de primíparas atendidas en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El vínculo afectivo entre la madre primípara y su recién nacido es un tema fundamental dentro del campo de la psicología y la salud, pues influye directamente en el desarrollo psicosocial y emocional del infante. Desde la teoría del apego, desarrollada por Bowlby y Ainsworth ⁽¹³⁾, sabemos que los primeros momentos de vida son importantes para la formación de una relación segura, que tiene repercusiones a lo largo de la vida. Las interacciones tempranas, como la mirada, el toque y el afecto, son esenciales para que el niño sienta seguridad y confianza, lo cual influye en su capacidad para explorar el mundo y en su desarrollo emocional y social.

Este estudio aporta evidencia sobre cómo se manifiestan estas dimensiones del apego afectivo en madres primíparas, particularmente en un contexto específico, como el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, en Huánuco. A través de esta investigación, se enriquece la comprensión de los factores que pueden facilitar o dificultar la creación de un vínculo afectivo seguro y sus implicaciones para el bienestar y el desarrollo del niño.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La importancia de este estudio radica en su potencial para mejorar las prácticas de atención en salud materno-infantil, en particular en el contexto del puerperio. El apego temprano no solo influye el bienestar emocional del bebé, sino también su salud física y su capacidad para adaptarse y desarrollar habilidades sociales. Este conocimiento influye directamente en las estrategias de intervención en el centro de salud, permitiendo a los profesionales de la salud identificar y abordar posibles dificultades en el vínculo madre-hijo desde el primer contacto.

Las madres primíparas enfrentan desafíos emocionales y prácticos al cuidar a su bebé recién nacido. A través de esta investigación, se proporciona recomendaciones prácticas para las enfermeras y otros profesionales de salud, para que puedan implementar estrategias que fortalezcan el apego, como brindar apoyo emocional y orientación sobre la importancia del contacto piel con piel, la lactancia materna y la interacción afectiva.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La metodología observacional-descriptiva se ha elegido por su enfoque no invasivo y su capacidad para proporcionar una comprensión clara de cómo se manifiesta el vínculo afectivo entre la madre y su recién nacido en el contexto específico del servicio de puerperio.

Esta investigación se centra en observar las interacciones naturales entre las madres y sus bebés, utilizando una escala de Likert para evaluar las distintas dimensiones del apego, como la mirada, la vocalización, el toque, el sostén, el afecto y la proximidad.

Al ser un diseño descriptivo, el objetivo es identificar patrones de vínculo afectivo sin intervenir ni modificar el comportamiento natural de las madres, permitiendo recopilar datos precisos y representativos del comportamiento del apego en su estado natural, lo que a su vez proporciona una base sólida para futuras intervenciones y estudios más profundos.

Además, al centrarse en el análisis de cada dimensión por separado, la investigación proporciona información detallada y útil que puede ser aplicada directamente en la mejora de las prácticas de atención perinatal en el ámbito local.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Muestra limitada: La investigación se centra solo en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco, lo que limita la generalización de los resultados a nivel de otros centros de salud locales.

Factores externos no controlados: Existen factores como el contexto socioeconómico, el estrés materno, la presencia de enfermedades o complicaciones de salud, que influyeron en la interacción madre-hijo. Estos factores al no ser completamente controlados o registrados, influyó en la evaluación del vínculo afectivo.

Subjetividad en las observaciones: Aunque se utilizó una escala Likert, la interpretación de las interacciones entre madre e hijo estuvo influenciada por el sesgo del observador o por las limitaciones del método observacional.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ **Acceso a la población objetivo:** El Centro de Salud Las Moras proporcionó acceso directo a una población de madres primíparas que estaban en el servicio de puerperio, lo que facilitó la recolección de datos en un contexto natural.
- ✓ **Uso de herramientas estandarizadas:** La escala de Likert es una herramienta confiable y validada que facilitó la medición y evaluación de las dimensiones del apego, permitiendo una recolección de datos estructurada y comparable.
- ✓ **Posibilidad de intervenciones posteriores:** Los resultados obtenidos sirven como base para implementar programas de intervención, capacitación para profesionales de salud y estrategias de apoyo a las

madres primíparas, mejorando el vínculo afectivo desde el inicio del puerperio.

- ✓ **Relevancia de la investigación:** Dado el creciente interés en el apego afectivo y el bienestar infantil, los resultados de este estudio contribuyen significativamente al conocimiento, y ser útiles para futuras investigaciones o políticas públicas relacionadas con la salud materno-infantil.
- ✓ **Aprovechamiento de recursos institucionales:** El Centro de Salud Las Moras ya cuenta con profesionales capacitados en puerperio y salud neonatal, lo que permitió una colaboración fluida para llevar a cabo la observación de las interacciones madre-hijo, maximizando los recursos humanos y materiales disponibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador (2020), Andrade et al, ⁽¹⁴⁾ en su investigación realizada en la Universidad Técnica de Manabí **“Apego temprano en la evolución fisiológica y psicológica madre-hijo”**, describe que, los beneficios del apego temprano entre la madre y el recién nacido se fundamentan en una interacción estrecha que impacta significativamente tanto en los aspectos fisiológicos como psicológicos de ambos. Este estudio tuvo como propósito principal examinar cómo el apego temprano influye en la evolución física y emocional de la díada madre-hijo. La investigación, de tipo aplicada, mixta, exploratoria y descriptiva, adoptó un diseño no experimental, de campo y transversal. Se llevó a cabo en el Ambulatorio Urbano Palo Gordo, donde el promedio mensual de partos era de cuatro. Para evaluar el apego, se utilizaron dos instrumentos: el Maternal Attachment Inventory (MAI) y la Escala de Apego durante Estrés (ADS). En la muestra, que incluyó dos partos eutócicos con recién nacidos (uno masculino y uno femenino), se observó que ambos presentaron parámetros normales en talla, peso, temperatura y puntuación de Apgar. Sin embargo, el contacto piel a piel fue insuficiente en ambas diadas, aunque en uno de los casos se logró una mejor duración, lo cual se tradujo en una lactancia materna exclusiva exitosa. En cuanto al desarrollo psicomotor, no se evidenciaron diferencias significativas entre los recién nacidos. Finalmente, se encontró que una de las díadas presentó un alto nivel de vínculo afectivo y conductas indicativas de un apego seguro, mientras que la otra no mostró estos mismos resultados positivos.

Chile, año 2021, Barraza et al, ⁽¹⁵⁾ en la Universidad de Concepción, con su investigación **“Percepciones asociadas al método madre**

canguro de madres con recién nacidos prematuros”, el objetivo de este estudio fue explorar las percepciones de las madres de recién nacidos prematuros en relación con la condición de prematuridad, los cuidados en incubadora y la implementación del Método Madre Canguro. La investigación se desarrolló entre julio y diciembre de 2015 utilizando un enfoque cualitativo, basado en la Teoría Fundamentada de Glaser y Corbin mediante el Método de Comparación Constante. Se trabajó con un muestreo intencional, conformado por 22 díadas madre-recién nacido prematuro de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico de un hospital en el sur de Chile. Para el análisis, se aplicaron técnicas de codificación abierta, axial y selectiva, y la muestra se delimitó según el criterio de saturación teórica. Los resultados revelaron que la prematuridad y los cuidados en incubadora generan un impacto emocional negativo en las madres, promoviendo sentimientos de angustia y preocupación. Sin embargo, la implementación del Método Madre Canguro se destacó como un factor protector, promoviendo emociones positivas como la tranquilidad y la alegría, fortaleciendo el vínculo afectivo temprano y empoderando a las madres. Se concluyó que este método no solo contribuye al desarrollo integral del recién nacido prematuro, sino que también mejora el estado emocional de la madre frente a circunstancias adversas, favoreciendo el bienestar de ambos integrantes de la díada.

Germania (2021), Walter et al, ⁽¹⁶⁾ en la Universidad de Tubinga, plantean una investigación titulada **“El papel de la oxitocina y el efecto del estrés durante el parto: fundamentos neurobiológicos e implicaciones para la madre y el niño”**, describe que, el neuropéptido oxitocina actúa tanto como hormona como neuromodulador, ejerciendo influencia en diversos comportamientos sociales humanos, particularmente en aquellos relacionados con la reproducción. Durante el parto y el puerperio, desempeña un rol fundamental en la regulación de procesos que aseguran un parto seguro y promueven la salud de la madre y el recién nacido. La oxitocina interviene de manera crucial en el inicio y progreso del parto, así como en la lactancia materna temprana. En el cerebro materno, este neuropéptido regula el inicio del vínculo

madre-hijo y las respuestas emocionales hacia el neonato. Esta revisión sintetiza el conocimiento actual sobre el papel de la oxitocina en los diferentes mecanismos y fases del parto humano, combinando evidencia de investigaciones en humanos y animales. Asimismo, se señala que el estrés, tanto fisiológico como psicológico, durante el parto y la lactancia puede obstaculizar el progreso del parto, dificultar la lactancia materna y afectar negativamente el vínculo afectivo entre madre e hijo. Se discuten estrategias que los cuidadores de maternidad pueden adoptar para potenciar los efectos positivos de la oxitocina y mitigar los impactos del estrés. Por último, se subraya la necesidad de realizar más investigaciones sobre los principios neurobiológicos de la oxitocina para optimizar su comprensión y apoyar mejor la salud materna e infantil.

Argentina, año 2022, Faas et al, ⁽¹⁷⁾ en su investigación desarrollada en la Universidad Nacional de Córdoba, titulado **“Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas”**, describe que, las creencias parentales sobre el desarrollo infantil pueden estar influenciadas por ideas erróneas, afectando las interacciones tempranas entre madre e hijo. Este estudio analiza dichas ideas e interacciones en la relación entre madres adolescentes y sus bebés, destacando que la maternidad en adolescentes conlleva riesgos significativos para el establecimiento de vínculos, llegando incluso a manifestarse en conductas de maltrato. Las madres fueron clasificadas en dos grupos: modernas (activas) y tradicionales (pasivas), según su nivel de estimulación y acompañamiento hacia el niño. Se evaluaron 145 díadas durante los primeros dos años de vida del bebé. Los resultados revelaron que las madres tradicionales mostraron interacciones de menor calidad, con diferencias significativas en aspectos como el contacto cara a cara, las interacciones táctiles y la función de sostén materno. Asimismo, el patrón de apego en este grupo tendió a ser más inseguro. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas de capacitación parental que dismantelen creencias erróneas sobre el desarrollo infantil y promuevan interacciones saludables entre madre e hijo, especialmente en casos de maternidad adolescente.

Ecuador, año 2024, Macías Alvía AM y Bonilla Redroban MP, ⁽¹⁸⁾ en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, **“Vínculo afectivo materno neonatal en madres adolescentes desde la perspectiva de enfermería”**, describieron que, el vínculo maternal desempeña un papel crucial en la estimulación necesaria para el desarrollo integral del recién nacido. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el vínculo afectivo materno-neonatal en madres adolescentes desde la perspectiva de enfermería, tomando como escenario el Hospital Básico Dr. Aníbal González Álava entre diciembre de 2023 y febrero de 2024. La investigación empleó un diseño descriptivo correlacional, transversal y no experimental, con un enfoque cuantitativo. La población consistió en madres adolescentes y sus hijos atendidos en el hospital durante el periodo de estudio, de las cuales se seleccionaron 16 participantes. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuestas. Los resultados indicaron que la mayoría de las madres adolescentes tenían entre 18 y 19 años. Un porcentaje considerable presentó un nivel bajo de disfrute al estar cerca de sus bebés. Asimismo, se identificó una relación significativa entre el vínculo afectivo materno-neonatal y los factores sociodemográficos, evidenciada mediante el análisis de correlación de Spearman. A partir de estos hallazgos, se diseñó una propuesta educativa orientada a fortalecer el vínculo afectivo en madres adolescentes, con el fin de mejorar su interacción y apego con sus hijos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2020), Murillo Pérez, KE, ⁽²⁾ de la Universidad Cesar Vallejo, realiza una investigación titulada **“Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020”**, describe que, el vínculo afectivo es un lazo esencial que une a la madre con su recién nacido, siendo fundamental para el desarrollo mental, físico y social del bebé. Un estudio realizado en el servicio de puerperio de un Hospital de Lima en 2020 tuvo como objetivo evaluar este vínculo afectivo entre madres primerizas y sus recién nacidos. La investigación fue descriptiva, de diseño no experimental, con

una muestra de 40 madres. Para la recolección de datos, se utilizó la pauta de evaluación relacional madre-recién nacido de Kimelman. Los resultados revelaron que el 74% de las madres presentaron un vínculo de bajo riesgo relacional, mientras que el 26% mostraron alto riesgo. Analizando las dimensiones específicas, se encontró que el 70% mantuvo contacto visual de bajo riesgo relacional, el 80% presentó un vínculo saludable en vocalización, el 79% en tacto, el 72% en sostén, el 71% en afecto y el 76% en proximidad. En conclusión, el vínculo afectivo entre las madres primerizas y sus recién nacidos en este contexto fue predominantemente de bajo riesgo relacional, destacando áreas de fortaleza en la relación madre-hijo que favorecen el desarrollo integral del bebé.

Cajamarca (Chota), año 2021, Terrones Zamora, SA, ⁽¹⁹⁾ en la Universidad Nacional Autónoma de Chota, titulada **“Actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas. Chota, 2020”**, menciona que, la investigación tuvo como propósito analizar y describir las actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado de sus recién nacidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota durante el año 2020. El estudio, de enfoque cualitativo y diseño no experimental, contó con la participación de seis madres seleccionadas del servicio de neonatología del hospital. A través de entrevistas semiestructuradas realizadas de forma presencial y a domicilio, se recabaron datos guiados por cinco preguntas abiertas. Los resultados, organizados mediante análisis del discurso, se agruparon en seis categorías principales que reflejan las emociones y experiencias de las madres. En primer lugar, se identificó un desgaste emocional significativo, marcado por sentimientos de miedo, preocupación, desesperación, cólera y, en ocasiones, llanto, especialmente al enfrentar el llanto del bebé sin saber cómo actuar. Sin embargo, este desgaste convivió con emociones positivas como la tranquilidad, la alegría y el amor, que surgieron principalmente al establecer un vínculo afectivo al ver al recién nacido por primera vez. Además, las madres manifestaron una sensación de extrañeza, describiendo cómo se sentían "raras" frente

a la nueva experiencia de la maternidad. Asimismo, el cuidado del bebé generó preocupación constante por su salud, con temores de que pudiera estar enfermo o sentir dolor. Otro aspecto relevante fue el cambio en la vida diaria de las participantes, quienes percibieron que su rutina ya no sería la misma, ya que debían estar siempre pendientes del bebé, lo cual se combinaba con sus responsabilidades como amas de casa. Finalmente, el embarazo no planificado surgió como un factor determinante que añadió una "carga emocional", dificultando aún más la adaptación al rol maternal. En síntesis, aunque las madres primíparas experimentaron desgaste emocional y desafíos significativos en su adaptación, también desarrollaron sentimientos de amor y conexión con sus recién nacidos, lo que destaca la complejidad de las actitudes frente a la maternidad en circunstancias de vulnerabilidad emocional y social.

En Lima, año 2021, Quispe Pumacayo M, ⁽¹¹⁾ investigación en la Universidad Privada Norbert Wiener titulado **“Vínculo afectivo de la madre en el recién nacido, servicio de neonatología, Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima, 2019”**, transcriben que, el propósito central de la investigación fue determinar el grado del vínculo afectivo entre las madres y sus recién nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, ubicado en Lima, durante el año 2019. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo básico y un diseño no experimental, de corte transversal. La muestra consistió en 72 madres, a quienes se les aplicó una encuesta basada en un cuestionario cuya confiabilidad, medida por el Alfa de Cronbach, fue de 0.850, lo que garantizó una fiabilidad considerable para los fines del estudio. Los resultados obtenidos revelaron que el 43.06% de las madres presentó un vínculo afectivo de nivel regular con su recién nacido, mientras que un 27.78% alcanzó un nivel óptimo y un 29.17% se ubicó en un nivel deficiente. Estos datos indican que el vínculo afectivo más común entre las madres y sus hijos en esta muestra fue el nivel regular, sugiriendo que existe una brecha importante en la formación de un lazo emocional pleno en la mayoría de los casos. Además, el estudio reflejó que el proceso de adopción del rol materno, el apoyo emocional brindado a los recién nacidos, y la

interacción madre-hijo también se desarrollaron en niveles regulares. Este hallazgo señala que, aunque el vínculo afectivo está presente, existen aspectos claves del proceso emocional y social que requieren atención y refuerzo para mejorar la calidad del vínculo entre la madre y su hijo recién nacido.

Lima, año 2023, Campomanes Olortegui, MM, ⁽²⁰⁾ en la Universidad Privada del Norte cuya investigación se titula **“Prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en las madres primíparas de un Hospital De Ancash, Perú-2023”**, destaca que, el presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú, durante el año 2023. Se trató de un estudio descriptivo, correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo compuesta por 71 madres primerizas atendidas en el Hospital de Ancash. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios específicos. Los resultados obtenidos revelaron que las prácticas de lactancia materna de las madres se encontraron en un nivel regular, con un 35.21% de las participantes reportando prácticas inadecuadas, mientras que el vínculo afectivo se clasificó en un nivel medio, con el 49.30% de las madres mostrando un vínculo de esa categoría. En cuanto a las dimensiones relacionadas con las prácticas de lactancia materna, se observó que la anatomía del proceso y la succión fueron inadecuadas en un 35.21% y un 39.4%, respectivamente. En relación al vínculo afectivo, la dimensión de estrés se destacó como la más relevante, con un 12.68% de madres experimentando niveles significativos de estrés durante la lactancia. La investigación concluyó que existe una relación positiva moderada entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo, con un coeficiente de correlación de $Rho = 0.477$ y un valor de significancia de 0.000, lo que demuestra que un adecuado manejo de la lactancia materna influye de manera favorable en la calidad del vínculo afectivo entre la madre y su recién nacido.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Se realizó una búsqueda exhaustiva en repositorios locales relacionados con el tema de estudio. Como resultado, no se encontraron antecedentes locales relevantes de los últimos cinco años que aborden directamente esta problemática.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. VÍNCULO AFECTIVO DE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO

En el año 2013, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) implementó una norma técnica titulada: “**Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal**”. Este documento resalta la importancia del vínculo afectivo entre madre e hijo, promoviendo el contacto piel con piel y el inicio temprano de la lactancia materna como pilares fundamentales. Además, subraya que los servicios de salud deben garantizar una atención de calidad y con calidez desde el nacimiento, destacando que el establecimiento temprano de este vínculo genera beneficios significativos para el desarrollo psicosocial del recién nacido ⁽¹⁰⁾.

En 1988, el Dr. John Bowlby afirmaba, según el análisis de Moneta C, ⁽²¹⁾ que la capacidad de los niños para enfrentar eventos estresantes está profundamente influenciada por el tipo de vínculo o patrón de apego que desarrollan durante su primer año de vida con su cuidador principal, generalmente la madre, aunque podría ser otra persona. La teoría del apego, considerada una de las ideas más revolucionarias de los últimos 60 años sobre el desarrollo infantil, sigue vigente y es ampliamente reconocida. De hecho, Bowlby es uno de los autores más citados, junto a Piaget y Vigotsky.

El desarrollo de un apego seguro y confiable requiere de un cuidador constante y atento que no solo satisfaga las necesidades básicas del bebé, como la alimentación o la higiene, sino que también esté presente para interpretar y responder a sus señales emocionales.

Esta necesidad biológica de comunicación, programada genéticamente, demanda una dedicación casi total del cuidador durante los primeros meses de vida ⁽²¹⁾.

Aspectos para recordar sobre el apego, incluyen:

- ✓ Es la primera relación significativa del recién nacido, ya sea con su madre o con otro cuidador principal constante y receptivo.
- ✓ No se limita al período de lactancia o los primeros meses; el apego es un proceso continuo que fundamenta todas las relaciones afectivas a lo largo de la vida.
- ✓ Este vínculo no es exclusivo de los humanos; el apego también está presente en otras especies de mamíferos, evidenciando su relevancia biológica.
- ✓ Además, el apego hacia personas significativas, como padres, maestros o figuras de apoyo, persiste a lo largo de la vida y da forma a nuestras relaciones más duraderas.

Sin embargo, de acuerdo con diversas teorías sobre la vinculación afectiva entre madre e hijo, este vínculo comienza a formarse desde el período gestacional, cuando el feto aún se encuentra en el útero. Posteriormente, se consolida al momento del nacimiento, favorecido por el contacto físico inmediato y las expresiones de afecto, como caricias, miradas, sonrisas, palabras, contacto físico y gestos. Estas interacciones resaltan la importancia del vínculo afectivo como un elemento crucial para el desarrollo óptimo de la relación madre-hijo, ya que fomenta la seguridad y confianza del individuo, factores esenciales que tienen un impacto significativo en su proceso de aprendizaje ⁽²²⁾.

Para Jaramillo et al, ⁽²³⁾ el vínculo afectivo se define como una conexión emocional profunda y recíproca entre el infante y su cuidador principal, en la que ambos participan activamente en la calidad de esta relación. Este vínculo cumple una función adaptativa al garantizar que se atiendan las necesidades físicas y psicosociales del recién nacido.

Además, refleja la capacidad de la madre para interpretar y satisfacer las necesidades del bebé mediante la interacción, desempeñando así un doble rol: proporcionar protección al recién nacido y promover su socialización mediante las respuestas del infante ⁽²⁴⁾.

Además, este vínculo se entiende como la conexión más fundamental y significativa que las personas establecen, siendo esencial y prioritario en comparación con otros tipos de relaciones humanas. Este vínculo se origina, de manera destacada, entre la madre y su recién nacido, manifestándose como un amor mutuo y profundo que sienta las bases para el desarrollo emocional y social del infante a lo largo de su vida. En el recién nacido, esta conexión se evidencia a través de conductas instintivas como el llanto, las sonrisas y la búsqueda visual de su madre, comportamientos que reflejan su necesidad innata de proximidad, atención y afecto maternal. Del mismo modo, la calidad de este vínculo afectivo tiene implicancias significativas en la salud mental y emocional del infante. Un apego seguro, producto de esta relación, se asocia con una menor propensión a experimentar ansiedad y depresión, contribuyendo así a un mayor bienestar psicológico. Por el contrario, un apego inseguro, caracterizado por un bajo puntaje en indicadores de seguridad emocional, tiende a relacionarse con la presencia de traumas y experiencias de maltrato en los niños, subrayando la importancia crítica de fomentar relaciones afectivas sanas desde el inicio de la vida ⁽²⁵⁾.

En esa misma línea, el afecto mutuo constituye la base para la formación temprana del vínculo afectivo, ya que establece lazos emocionales positivos que favorecen una relación sólida y significativa. Este vínculo comienza incluso antes del nacimiento, cuando la madre empieza a conectar emocionalmente con su hijo mientras lo lleva en su vientre. Los movimientos del bebé dentro del útero despiertan en la madre el deseo de tenerlo en sus brazos, lo que intensifica su necesidad de brindarle cuidado, protección y afecto ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾.

Tras el nacimiento, esta conexión se refuerza a través de interacciones físicas y emocionales, como el contacto cercano, las

sonrisas compartidas y las miradas profundas que intercambian la madre y el recién nacido. Estas expresiones de cariño y atención mutua son fundamentales para cimentar un vínculo afectivo fuerte, que se convertirá en la base de una relación enriquecedora y segura entre ambos ⁽²⁸⁾.

Durante el ciclo neonatal, que abarca el primer mes de vida, el recién nacido experimenta importantes cambios fisiológicos en sus órganos y sistemas mientras comienza a adaptarse al entorno exterior. En esta etapa, los bebés desarrollan la capacidad de responder a diversos estímulos externos, marcando un progreso tanto físico como mental. Las interacciones afectivas entre la madre y el recién nacido desempeñan un papel crucial en este desarrollo, ya que fortalecen el vínculo emocional entre ambos. Asimismo, el respaldo emocional proporcionado por la familia actúa como un factor clave para consolidar esta conexión, promoviendo un entorno seguro y enriquecedor para el bebé ⁽²⁹⁾.

El vínculo afectivo tiene sus raíces desde el embarazo, comenzando con las primeras percepciones y sensaciones de los movimientos fetales por parte de la madre, consolidándose posteriormente durante el parto ⁽³⁰⁾. Este lazo se fortalece a través del apego y la lactancia materna, que son pilares esenciales para garantizar un óptimo desarrollo físico, emocional e intelectual en el futuro del ser humano. La lactancia materna, en particular, se presenta como un momento clave de interacción entre la madre y su recién nacido, donde se manifiestan el afecto y la protección. Este proceso no solo refuerza la conexión emocional, sino que también fomenta un desarrollo psicomotor saludable y adecuado para el bienestar integral del niño ⁽³¹⁾.

Importancia del vínculo afectivo

- ✓ Las primeras 6 a 12 horas posteriores al nacimiento son esenciales para el establecimiento del vínculo afectivo.
- ✓ Durante este período, la madre está naturalmente predispuesta a

demostrar su afecto hacia el recién nacido.

- ✓ Es crucial que los padres mantengan un contacto constante con su bebé.
- ✓ Este contacto favorece el fortalecimiento y la optimización de la relación entre padres e hijo.
- ✓ Sentará las bases para un vínculo afectivo saludable y duradero ⁽³²⁾.

El contacto piel a piel: base para el apego seguro y relaciones saludables

El contacto directo entre la piel de la madre y el recién nacido es crucial para fortalecer el vínculo afectivo, recomendándose su inicio inmediato tras el parto. Este contacto temprano, conocido como contacto piel a piel, se realiza colocando al recién nacido desnudo, en posición decúbito ventral, sobre el pecho descubierto de la madre. Este acto no solo fomenta una conexión inicial profunda, sino que también establece las bases para una relación afectiva sólida.

El apego, entendido como una relación emocional única, surge entre el recién nacido y la madre o su cuidador principal. Se trata de una conexión recíproca, intensa y afectuosa, que se caracteriza por la permanencia y exclusividad hacia una persona en particular, generando sensaciones de seguridad y bienestar.

Cuando se fomenta un apego seguro desde el inicio de la vida, el niño adquiere habilidades emocionales que le permiten, con alta probabilidad, formar relaciones saludables y equilibradas a lo largo de su vida ⁽³³⁾.

El vínculo afectivo, base esencial para la formación de relaciones sociales positivas, se inicia con el apego entre el recién nacido y su madre. Aunque este lazo es primordial, no es el único que el bebé desarrollará. La participación del padre es igualmente crucial, ya que complementa y fortalece el vínculo inicial. En momentos de ausencia

materna, el padre juega un papel fundamental al brindar apoyo emocional y reducir la ansiedad del niño. Por tanto, el vínculo afectivo, aunque conocido tradicionalmente como madre-hijo, no se limita exclusivamente a la madre, sino que requiere la implicación activa de ambos progenitores para un desarrollo integral ⁽³⁴⁾.

El apego materno se refleja en la forma en que la madre interactúa con su recién nacido, ya sea a través del tacto, los cuidados, o el contacto constante con el bebé. Esta conexión implica una adaptación continua de la conducta materna para responder a las necesidades específicas del hijo, destacando una proximidad constante como parte esencial del vínculo. Sin embargo, este lazo afectivo puede verse condicionado por factores como la prematuridad o las patologías presentes en el recién nacido, las cuales pueden dificultar el inicio del vínculo y tener un impacto negativo en su desarrollo psicomotor a futuro ^{(35) (36)}.

El poder del contacto materno en los primeros meses de vida

La interacción entre la madre y su recién nacido se basa en la conexión física y emocional que se establece desde los primeros momentos. Las caricias, abrazos, y el contacto visual durante actividades como la lactancia son fundamentales. En particular, durante el amamantamiento, las madres tienden a observar detenidamente a sus hijos, buscando un intercambio de miradas que fomenta una comunicación íntima y profunda. Este proceso se acompaña de un lenguaje gestual y verbal suave, en el que los gestos y las palabras dulces refuerzan el vínculo afectivo entre ambos ⁽³⁵⁾.

Tipos de apego materno-fetal

Según un análisis basada en el instrumento Massie-Campbell, evalúa la calidad del apego mediante seis indicadores clave: mirada, vocalización, contacto físico, sostén, afecto y proximidad. Estos comportamientos fueron clasificados en tres niveles de puntaje:

- Puntaje 1: Refleja conductas normales y positivas.

- Puntaje 2: Indica conductas que evitan el contacto o no responden adecuadamente.
- Puntaje 3: Señala actitudes negativas frente a las muestras de afecto.

Resultados y clasificación

- Apego seguro (puntaje 1):

Este tipo de apego se caracteriza por una interacción adecuada y frecuente entre madre e hijo. Hay un contacto físico y visual positivo, vocalizaciones y afecto recíproco. La madre satisface las necesidades del niño con eficacia, mientras que el hijo responde con miradas, balbuceos y vocalizaciones, reduciendo su estrés y mostrando un fuerte vínculo hacia la figura materna.

- Apego inseguro ambivalente (puntaje 2):

En este tipo de relación, la madre manifiesta un apego exagerado, a menudo acompañado de temor, angustia y tensión. Este comportamiento se exacerba durante momentos de estrés del niño, cuando la madre intenta calmarlo mediante acciones sobreprotectoras que pueden incluir cambios emocionales drásticos, como episodios de nerviosismo o incluso agresividad.

- Apego inseguro evitante (puntaje 3):

Este patrón refleja una interacción inadecuada, marcada por la indiferencia de la madre hacia su hijo. En situaciones de estrés del niño, la madre tiende a evitar el contacto físico, lo que intensifica la irritabilidad del infante, manifestada a través de llanto frecuente.

Para evaluar el vínculo afectivo, se tomaron en cuenta seis elementos fundamentales que conforman las dimensiones principales del estudio. Estos son: mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad. A continuación, se explicará cada uno de ellos ⁽³⁷⁾.

- **Mirada**

Según un estudio realizado por la Universidad Bar-Ilan de Israel, se descubrió que madre e hijo pueden sincronizar los latidos de su corazón simplemente al mirarse y sonreírse. En este análisis, se observó la interacción cara a cara entre una madre y su bebé de tres meses mientras se monitoreaba la actividad cardíaca de ambos. Mediante un microanálisis de patrones que incluían la mirada, el afecto y la sincronía vocal, se determinó que los ritmos cardíacos de ambos se coordinaban con un retraso menor a un segundo. Esta sincronización se volvía aún más precisa durante momentos de mayor afecto y simultaneidad vocal. Este hallazgo resulta significativo, ya que, los seres humanos parecen ser únicos en lograr dicha sincronía únicamente a través de la mirada ⁽³⁸⁾.

El contacto visual entre madre e hijo juega un papel esencial en el desarrollo del recién nacido. Este intercambio, según Sánchez, ⁽³⁵⁾ permite calmarlo o estimularlo, facilitando su adaptación al entorno y fortaleciendo la conexión con su madre. La intensidad y persistencia de estas miradas contribuyen significativamente al progreso positivo del niño.

El contacto visual es un medio fundamental de comunicación entre la madre y el recién nacido. Según investigaciones, este intercambio se realiza principalmente cara a cara y es frecuente incluso durante el amamantamiento. A través de la mirada, la madre intenta captar el interés del recién nacido, aunque este aún no tenga la capacidad plena para percibirla o responder ⁽³⁹⁾.

El vínculo afectivo se evidencia en las expresiones compartidas. La mirada firme del niño y la respuesta emocional de la madre, como iluminar su rostro o cambiar el tono de voz, muestran cómo el afecto mutuo genera bienestar y felicidad en el bebé. Este proceso refleja la interacción emocional entre ambos.

Tipos de mirada materna:

- a) Mirada Segura: La madre observa al recién nacido de manera constante y ocasionalmente fija su atención en él, indicando una conexión emocional estable.
- b) Mirada Insegura: En este caso, la madre evita mirar directamente a los ojos del bebé, enfocándose en su cuerpo o evitando el contacto visual. Esta conducta puede evidenciar una desconexión emocional o inseguridad ⁽⁴⁰⁾.

Según Bowlby, la madre posee una predisposición natural para ajustar sus acciones en respuesta a las necesidades de su bebé, regulando su comportamiento según los efectos que este genere en el niño y adaptándolo en consecuencia. Esta disposición está influenciada por el entorno de apoyo que la rodea, sus experiencias previas como hija y los aprendizajes acumulados a lo largo de su vida. Bowlby rechaza las teorías que priorizan aspectos imaginativos en detrimento de los eventos reales.

Por su parte, otro estudio, al investigar la interacción madre-hijo en una población israelí de bebés de dos a seis meses, identificó correlaciones significativas entre la percepción subjetiva que la madre tiene de sí misma y su capacidad de reciprocidad y respuesta hacia su hijo. Además, encontró una relación positiva entre elementos como la mirada, sonrisa y vocalizaciones, y otros como el contacto físico y el acto de sostener al bebé ⁽⁴¹⁾.

- **Tocando (Aspectos sobre el contacto físico y el apego en recién nacidos)**

Necesidades del recién nacido:

Según Rey, ⁽⁴²⁾ los recién nacidos pasan la mayor parte del tiempo dormidos; sin embargo, al estar despiertos y alertas, manifiestan la necesidad de llorar, ya sea por hambre o por buscar contacto físico. Incluso antes de nacer, los bebés son capaces de reconocer a su madre

por su olor y voz, lo que demuestra su necesidad constante de protección materna.

El acto de tocar:

Tocar implica establecer contacto físico, generalmente con las manos, generando estímulos sensoriales.

1. Tocar seguro: Representa una interacción frecuente y natural de la madre con su recién nacido. El contacto piel a piel ofrece múltiples beneficios, como la reducción del estrés en el recién nacido, la regulación de su temperatura corporal y la disminución de riesgos como la hipoglucemia. Asimismo, contribuye a mejorar la estabilidad metabólica y cardiorrespiratoria, facilitando la adaptación del bebé a la vida extrauterina. Durante la lactancia materna, el contacto piel a piel, junto con los abrazos y las caricias, fortalece la conexión entre madre e hijo, promoviendo un sentimiento mutuo de protección ⁽⁴³⁾.
2. Tocar inseguro: Consiste en evitar el contacto físico frecuente, especialmente en momentos de apego, como durante el amamantamiento o al calmar al recién nacido. La falta de contacto puede afectar las conductas innatas del bebé, ya que estas dependen en gran medida de las respuestas de la madre ⁽⁴⁴⁾.

Expresiones de apego:

Los recién nacidos comunican sus necesidades a través de conductas como el llanto, las sonrisas, el intercambio de miradas, los sonidos y los balbuceos. Estas señales fomentan respuestas afectivas por parte de la madre, como consuelo, alimentación y abrazos.

El acto de cargar al bebé en brazos también es una manifestación de apego. Aunque inicialmente la madre pueda experimentar angustia debido a factores como la falta de experiencia o conocimientos, con el tiempo, estas interacciones refuerzan el vínculo afectivo ⁽⁴⁴⁾.

- **Vocalización**

La vocalización desempeña un papel esencial en la formación y fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo. Este proceso

comunicativo temprano facilita la interacción y el desarrollo socioemocional del infante.

Según Muñoz Londoño y Farkas (2018), ⁽⁴⁵⁾ la atención compartida, que incluye intercambios vocales entre madre e hijo, se relaciona positivamente con la sensibilidad materna y la expresión emocional gestual del niño. Este hallazgo sugiere que las vocalizaciones maternas promueven una mayor receptividad y respuesta emocional en el infante.

Por otro lado, Polizzi (2022), ⁽⁴⁶⁾ destaca que las interacciones tempranas, como las vocalizaciones y el contacto visual, son fundamentales para la construcción del vínculo afectivo. Estas interacciones permiten al niño desarrollar una imagen corporal y una comprensión del lenguaje, facilitando su integración social y emocional.

Además, Díaz Ogállar et al. ⁽⁴⁷⁾ (2024) señalan que el apego y el vínculo entre madre e hijo, fortalecidos a través de la comunicación vocal y otras interacciones, tienen repercusiones significativas en el desarrollo biológico, cognitivo, emocional y social del niño. Estas relaciones tempranas sientan las bases para futuras interacciones sociales y afectivas.

Los sonidos y cantos empleados para interactuar o transmitir mensajes forman parte esencial de la comunicación materna a través de la voz. Este tipo de comunicación permite identificar elementos como la modulación suave de la entonación, los arrullos y las canciones, que introducen al recién nacido en un lenguaje rítmico. Estos estímulos son fundamentales para que el bebé reconozca la musicalidad del sonido y los utilice como medio de expresión ⁽⁴⁸⁾.

Una vocalización considerada segura por parte de la madre se caracteriza por un constante diálogo o interacción verbal con su recién nacido. En contraste, una vocalización insegura se manifiesta en una madre que evita comunicarse verbalmente, permaneciendo en silencio y sin establecer una interacción activa.

El establecimiento de la vocalización en el vínculo afectivo desempeña un papel clave en el desarrollo social y cognitivo del niño. A través de juegos y del ajuste tonal que la madre realiza al comunicarse con su bebé, utilizando un tono infantil, se fomenta la socialización temprana. Además, el niño responde con sonidos, balbuceos o vocalizaciones, consolidando este intercambio comunicativo ⁽⁴⁷⁾.

- **Afecto**

El vínculo afectivo temprano entre la madre y su recién nacido constituye un pilar fundamental para el desarrollo integral del infante. Este vínculo, fortalecido por interacciones constantes y recíprocas, se asocia con mejoras en el desarrollo social, cognitivo y emocional del niño.

El contacto físico como manifestación de afecto: El contacto piel con piel, conocido como método canguro, es una de las manifestaciones más tangibles del afecto temprano. Según Lucchini Raies et al, ⁽⁴⁹⁾ esta práctica no solo regula la temperatura del recién nacido, sino que también disminuye el estrés y favorece la estabilidad cardio-respiratoria.

Por otro lado, el intercambio de miradas y expresiones faciales entre la madre y el recién nacido es clave para establecer un lazo afectivo. Murillo Pérez, ⁽²⁾ destaca que estas interacciones iniciales refuerzan la conexión emocional y facilitan el desarrollo de habilidades sociales en el niño.

Rol de la vocalización: La vocalización, que incluye balbuceos, cantos y palabras suaves, forma parte del lenguaje afectivo entre madre e hijo. Rey, ⁽⁵⁰⁾ afirma que este intercambio fomenta la socialización temprana del infante y fortalece el vínculo emocional. Los juegos de entonación y arrullos permiten al recién nacido familiarizarse con la musicalidad del lenguaje.

Por otro lado, Marmolejo Orellana, ⁽⁵¹⁾ observaron que el apego temprano repercute positivamente en los procesos fisiológicos y psicológicos tanto del infante como de la madre. Este apego es

influenciado por prácticas como la lactancia materna, que integra elementos de contacto físico y afecto verbal, esenciales para el desarrollo integral del niño.

Se puede señalar que el afecto representa los sentimientos manifestados por la madre durante los cuidados que brinda a su recién nacido. Un afecto seguro se refleja en una madre que experimenta placer al interactuar con su hijo, adaptándose a las circunstancias y mostrándose relajada y tranquila. Por el contrario, el afecto se considera inseguro cuando la madre presenta señales de angustia, incomodidad, irritabilidad, desinterés por su bebé o incluso enojo hacia el estado del recién nacido.

En este contexto, una relación sólida con una madre afectuosa resulta fundamental. Durante la lactancia y la infancia, esta conexión contribuye al desarrollo mental del niño y le facilita la capacidad de formar vínculos afectivos saludables a lo largo de su vida ⁽⁵²⁾.

- **Proximidad**

La lactancia materna y el contacto piel con piel son factores fundamentales en el establecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, especialmente durante las primeras horas y días tras el nacimiento. En un estudio realizado por Moore et al, ⁽⁵³⁾ se destacó que el contacto piel con piel temprano mejora la adaptación metabólica del recién nacido, regula su temperatura corporal y respalda la función cardiorrespiratoria. Este contacto también activa instintivamente respuestas tanto en la madre como en el bebé: el bebé percibe el olor de la madre y activa el reflejo de succión, mientras que en la madre se incrementa la liberación de oxitocina, lo cual facilita tanto el vínculo afectivo como la reducción del estrés.

En cuanto a la proximidad, es uno de los pilares fundamentales para fortalecer el vínculo afectivo. Esta cercanía implica la disposición de la madre de estar presente y cercana a su hijo, no solo durante momentos específicos como la lactancia, sino también en situaciones

cotidianas como el sueño. El recién nacido, a su vez, manifiesta esta necesidad de proximidad a través del contacto visual continuo y la búsqueda constante de la presencia de su madre.

El contacto piel con piel, implementado de forma precoz, resulta especialmente beneficioso en la consolidación del vínculo afectivo. Este contacto promueve una mayor autoestima y disminución de la ansiedad materna, además de mejorar la aceptación del rol de cuidadora principal por parte de la madre. También fomenta el inicio temprano y voluntario de la lactancia materna, lo que contribuye a su prolongación y prevalencia a largo plazo ⁽⁵⁴⁾.

En ese sentido, se pueden distinguir dos tipos: la proximidad segura y la insegura. La proximidad segura se refiere al deseo constante de la madre de mantener contacto físico con su bebé, respondiendo activamente a sus necesidades emocionales y físicas. En cambio, la proximidad insegura puede ser el resultado de factores emocionales, psicológicos o contextuales que conducen a la madre a evitar el contacto o a mantener distancia física con el bebé. Esto ha sido ampliamente documentado en la literatura científica, como lo señala Bowlby (1982) en su teoría del apego, en la que describe cómo la respuesta emocional de la madre influye directamente en la formación del vínculo seguro con su hijo ⁽⁵⁵⁾.

El contacto piel con piel tiene efectos beneficiosos más allá de la proximidad física. Feldman et al, ⁽⁵⁶⁾ concluyeron que este contacto inicial favorece la regulación emocional tanto en la madre como en el bebé, estableciendo una base sólida para la relación afectiva. El contacto directo entre madre e hijo estimula interacciones tempranas como el amamantamiento, las sonrisas y el establecimiento de contacto visual, lo cual es crucial para el desarrollo emocional del niño. Las interacciones tempranas ayudan a que el bebé sienta bienestar, seguridad y conexión con su madre, lo que potencia la creación de un vínculo afectivo fuerte.

- **Sosteniendo (Rol del sostén físico en el desarrollo emocional y social del recién nacido)**

El sostén físico entendido como el acto de sostener al bebé en brazos, abrazarlo y mantenerlo cercano es una práctica que contribuye significativamente al bienestar emocional del niño y a la creación de un entorno seguro durante sus primeros momentos de vida.

Desde una perspectiva teórica, se subraya que el contacto físico temprano, como el sostén de la madre hacia su bebé, permite al infante experimentar una sensación de seguridad y protección que es esencial para su desarrollo cognitivo y emocional. Este proceso, conocido como apego seguro, promueve que el niño desarrolle una base de confianza sobre la cual podrá construir futuras relaciones sociales y afectivas. La madre, al responder de manera inmediata a las necesidades físicas y emocionales de su hijo, no solo garantiza su bienestar físico, sino que también promueve su desarrollo psicológico, generando un entorno de afecto y protección constante.

El sostén físico no solo debe ser considerado como una respuesta ante las necesidades inmediatas del niño, sino también como una herramienta preventiva que favorece el desarrollo emocional y social del bebé. Según Bergman,⁽⁵⁷⁾ el contacto físico inmediato y prolongado con la madre tras el parto facilita la iniciación temprana de la lactancia materna, lo cual refuerza aún más el vínculo afectivo y favorece la adaptación del recién nacido a su entorno. Este contacto físico también es crucial para la estabilización de diversas funciones fisiológicas, como la regulación de la temperatura corporal y la estabilización del ritmo cardíaco, como documenta Henrik Norholt⁽⁵⁸⁾.

Cuando la madre toma a su hijo en brazos, se establece una conexión no solo emocional, sino también fisiológica. Este sostén físico contribuye a la regulación de funciones vitales, como la respiración y la temperatura del bebé, lo que reduce la posibilidad de hipotermia y otros problemas relacionados con la adaptación al nuevo entorno⁽⁵⁹⁾. A través

de este proceso, el bebé experimenta el consuelo y la seguridad necesarios para desarrollarse en un ambiente de confianza.

Sin embargo, la ausencia de este sostén físico o un contacto insuficiente puede dar lugar a lo que Bowlby, ⁽⁶⁰⁾ describe como un apego inseguro. Los niños que experimentan separaciones tempranas o prolongadas de sus madres, o aquellos que no reciben suficiente contacto físico, pueden desarrollar una desconfianza básica, lo que repercute en su capacidad para formar relaciones afectivas estables a lo largo de la vida. Este fenómeno se observa particularmente en contextos de maltrato o negligencia, donde la falta de contacto físico adecuado genera un déficit en el desarrollo emocional y social del niño ⁽⁶¹⁾.

La sostenibilidad de este vínculo físico durante los primeros meses de vida tiene implicaciones significativas a largo plazo. Los niños que experimentan un apego seguro, tienen una mayor capacidad para regular sus emociones, lo cual se traduce en una mayor estabilidad emocional a medida que crecen. Contrariamente, aquellos que carecen de este sostén físico constante pueden enfrentar dificultades para establecer relaciones interpersonales y desarrollar un sentido de autoeficacia y autoestima.

En este contexto, el apoyo social y emocional hacia las madres en el postparto es crucial para garantizar que el sostén físico pueda ser proporcionado de manera constante y adecuada ⁽⁶²⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Vínculo afectivo: Es una conexión emocional profunda que se establece entre individuos, fundamentalmente entre padres e hijos. Este lazo es esencial para el desarrollo psicológico y emocional del niño, ya que proporciona seguridad y confianza necesarias para su crecimiento. Según la teoría del apego de John Bowlby, este vínculo se forma a partir de las interacciones tempranas y consistentes con las figuras de cuidado primario ^{(21) (63)}.

Primípara: Se refiere a una mujer que da a luz por primera vez. Este evento conlleva una serie de adaptaciones físicas y emocionales significativas, ya que la madre primeriza enfrenta experiencias nuevas en el proceso de gestación, parto y crianza. La calidad del vínculo afectivo entre la madre primípara y su recién nacido puede influir en el desarrollo del niño ⁽⁶⁴⁾ ⁽⁶⁵⁾.

Recién nacido: Es un infante en los primeros 28 días de vida extrauterina. Este período es crítico para la adaptación del bebé al entorno externo y para el establecimiento de vínculos afectivos con sus cuidadores. Las interacciones tempranas, como el contacto piel con piel y la respuesta a las necesidades del bebé, son fundamentales para su desarrollo físico y emocional ⁽⁶⁶⁾ ⁽⁶⁷⁾.

Apego: Es el vínculo emocional profundo que se forma entre una persona y sus figuras de apego primarias, generalmente los padres o cuidadores. Este lazo es esencial para el desarrollo emocional y social del individuo, ya que influye en la manera en que se relacionará con los demás a lo largo de su vida ⁽⁶⁸⁾.

Desarrollo emocional: Se refiere al proceso mediante el cual los individuos adquieren la capacidad de experimentar, expresar y manejar emociones, así como de establecer relaciones interpersonales saludables. Este desarrollo comienza en la infancia y es influenciado significativamente por las interacciones tempranas con los cuidadores y el entorno. Un apego seguro y un entorno afectivo positivo son cruciales para un desarrollo emocional saludable ⁽⁶⁹⁾ ⁽⁷⁰⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Al ser una investigación descriptiva no es necesario la realización de hipótesis, sin embargo, se incluirán hipótesis, debido a la **clasificación final del vínculo afectivo como apego**: apego seguro (lo hace), apego inseguro ambivalente (a veces lo hace) y apego inseguro evitativo (no lo hace), reflejando únicamente resultados esperados o patrones observables:

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: El vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido presenta un apego seguro en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Ha: El vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido presenta un apego inseguro ambivalente en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Ho: El vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido presenta un apego inseguro evitativo en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: La dimensión mirada refleja un apego seguro entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Ha₁: La dimensión mirada refleja un apego inseguro ambivalente entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Ho₁: La dimensión mirada refleja un apego inseguro evitativo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Hi₂: La dimensión tocar refleja un apego seguro entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Ha₂: La dimensión tocar refleja un apego inseguro ambivalente entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Ho₂: La dimensión tocar refleja un apego inseguro evitativo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro

de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Hi₃: La dimensión afecto refleja un apego seguro entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Ha₃: La dimensión afecto refleja un apego inseguro ambivalente entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Ho₃: La dimensión afecto refleja un apego inseguro evitativo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características generales:

- Característica materna: Demográficas (edad, educación en niveles, estado civil, procedencia, religión, ocupación) y obstétricas (edad gestacional, atención prenatal, psicoprofilaxis obstétrica y anemia puerperal)
- Característica neonatal (peso, APGAR al minuto, talla)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
De interés							
Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido	Es la conexión emocional profunda que se desarrolla desde el nacimiento, caracterizada por cuidado, protección y respuesta a las necesidades del bebé, y que favorece su desarrollo emocional y social.	Evaluated mediante la guía de observación, compuesto por 24 preguntas que indaguen sobre el vínculo afectivo madre-hijo en sus 3 dimensiones, evaluado mediante una escala valorativa de Likert, para posteriormente clasificarlo en tres categorías.	Clasificación final del vínculo afectivo como apego: ✓ Apego inseguro evitativo (no lo hace) = De 98 a 102 puntos ✓ Apego inseguro ambivalente (a veces lo hace) = De 103 a 106 puntos ✓ Apego seguro (lo hace) = De 107 a 111 puntos	Mirada	1. La madre establece contacto visual constante con su recién nacido durante la interacción. 2. La madre mantiene una mirada atenta mientras sostiene al recién nacido. 3. El recién nacido responde al contacto visual de la madre buscando su mirada. 4. La madre busca la mirada del recién nacido durante momentos de calma. 5. El contacto visual entre la madre y el recién nacido es prolongado durante el amamantamiento. 6. La madre reacciona a los intentos de contacto visual del recién nacido. 7. El recién nacido mantiene una mirada fija hacia su madre durante la interacción. 8. La madre utiliza su mirada para calmar o consolar al recién nacido.	Ordinal	Para medir el vínculo afectivo se utilizó una guía de observación tipo Likert, donde se clasificó de la siguiente manera: ○ Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 ○ En desacuerdo (ED) = 2 ○ Indiferente (I) = 3 ○ De acuerdo (DA) = 4

Tacto	1. La madre acaricia al recién nacido de manera constante y afectuosa. 2. La madre sostiene al recién nacido con firmeza y seguridad. 3. El recién nacido responde positivamente al contacto físico de la madre. 4. La madre utiliza el tacto para tranquilizar al recién nacido durante el llanto. 5. La madre muestra sensibilidad al tocar al recién nacido, adaptando su tacto según la reacción del bebé. 6. El contacto físico entre la madre y el recién nacido es frecuente durante la observación. 7. La madre utiliza las manos para explorar y reconocer el cuerpo del recién nacido. 8. El recién nacido se calma al ser sostenido o acariciado por la madre.	Ordinal ○ Totalmente de acuerdo (TA) = 5
Afecto	1. La madre muestra expresiones faciales de alegría mientras interactúa con el recién nacido. 2. El recién nacido responde con calma y serenidad a las interacciones afectivas de la madre. 3. La madre demuestra paciencia y cuidado al atender las necesidades del recién nacido.	Ordinal

4. La interacción madre-recién nacido está marcada por gestos afectuosos y suaves.
5. La madre sonríe frecuentemente al interactuar con el recién nacido.
6. El recién nacido muestra señales de relajación en respuesta al afecto de la madre.
7. La madre expresa verbalmente palabras cariñosas hacia el recién nacido.
8. La madre se muestra atenta y afectuosa incluso durante el llanto del recién nacido.

De caracterización

Características generales	Son todos los datos de identificación personal del usuario o paciente	Observación de la información de las historias clínicas, tanto de clínicas, tanto de maternas como neonatales	Característica materna	Demográfica	Edad	Discreta	Guía de observación
					Educación en niveles	Ordinal	
					Estado civil	Nominal	
					Procedencia	Nominal	
					Religión	Nominal	
					Ocupación	Nominal	
				Obstétrica	Edad gestacional	Nominal	
					Atención prenatal	Discreta	
					Psicoprofilaxis obstétrica	Discreta	
					Anemia puerperal	Nominal	
			Característica neonatal	Recién nacido	Peso	Continua	Guía de observación
					APGAR	Discreta	
					Talla	Continua	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el libro de Hernández, Fernández y Baptista (2014), ⁽⁷¹⁾ se clasificó esta investigación en:

El estudio es **observacional** porque no interviene directamente en el proceso, sino que observa y registra el comportamiento y las interacciones entre la madre primípara y su recién nacido durante el puerperio. En este caso, no se manipularon variables, sino que se estudiaron los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural.

Es un estudio **transversal** porque se realizaron en un solo momento o durante un corto período de tiempo (en este caso, el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco, 2024). En este estudio transversal, se recogió información de una población en un punto específico y se analizaron las características de esa muestra en ese mismo momento, sin seguimiento a largo plazo.

De carácter **prospectivo** porque, aunque sea transversal, la recolección de los datos se realizó observando hacia adelante (durante mi periodo de internado se observaron a las puérperas en mención). Además, el estudio se llevó a cabo observando las dinámicas de vinculación afectiva desde el momento en que la madre da a luz, lo que implicó que se seguirán los procesos de vínculo afectivo de manera prospectiva desde el inicio del puerperio hacia los primeros días o semanas de vida del recién nacido.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque fue **cuantitativo**, porque se basó en la medición y análisis de datos numéricos sobre el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido. La recolección de datos se realizó mediante la observación directa, utilizando una guía de observación estructurada, lo que permitió registrar de forma sistemática conductas y manifestaciones

del apego. Posteriormente, estos registros fueron cuantificados y analizados estadísticamente para identificar patrones, relaciones y magnitudes en el vínculo afectivo.

3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel es **descriptivo** porque el objetivo principal de la investigación es describir cómo es el vínculo afectivo entre las madres primíparas y sus recién nacidos en el contexto del Centro de Salud Las Moras, Huánuco. No se buscó manipular ni controlar variables, ni hacer comparaciones, la idea fue proporcionar una visión clara y detallada de cómo se da este vínculo en la muestra estudiada.

3.1.3. DISEÑO

Transversal descriptivo (no experimental)



Donde

- M (grupo muestra)
- O (observación del grupo muestral)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Todas las 117 puérperas inmediatas primíparas establecidas según el criterio de inclusión, atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

a) Criterio de inclusión

- Puérperas inmediatas
- Pacientes primíparas

- Usuarías atendidas durante el año 2024 en el servicio de puerperio
- No existe restricción de edad
- Pacientes sin alguna disposición genética patológica
- Usuarías de parto eutócico institucional
- Las usuarias con menor de edad participaron previo consentimiento informado firmado por su padres o apoderados

b) Criterio de exclusión

- Puérperas mediatas y tardías
- Pacientes secundíparas, multíparas y gran multíparas
- Usuarías de parto distócico, anteriormente referidas
- Puérperas con complicaciones obstétricas que requirieron cuidados intensivos o especializados.
- Usuarías que no completaron la evaluación de observación durante el puerperio inmediato.
- Pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos graves diagnosticados.
- Usuarías que se negaron a participar o retiraron su consentimiento informado durante el estudio.

3.2.2. MUESTRA DE ESTUDIO

Unidad de análisis: Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco, durante el servicio de puerperio, observadas en cuanto a su comportamiento y vínculo afectivo con el recién nacido, utilizando una guía de observación como instrumento.

Unidad de muestreo: Coincidió con la unidad de análisis, es decir, las madres primíparas que fueron atendidas en el Centro de Salud Las

Moras, específicamente aquellas que se encontraron en el servicio de puerperio.

Marco muestral: Lista de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Las Moras que han estado en el servicio de puerperio y han sido observadas para evaluar el vínculo afectivo con su recién nacido mediante la guía de observación.

Método de muestreo: Probabilístico aleatorio simple, este método garantizó que todas las madres primíparas tengan la misma oportunidad de ser seleccionadas, lo que aseguró un proceso equitativo y libre de sesgos.

Cálculo del tamaño de la muestra: Para establecer cuántas madres formaron parte de la muestra, se utilizó una fórmula específica adecuada para poblaciones pequeñas, asegurando que la muestra sea representativa.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- n: El tamaño de la muestra que queremos calcular
- N: Tamaño de la población (117 puérperas)
- Z: Nivel de confianza 95% (Z=1,96)
- e: Es el margen de error máximo que admito (5%)
- p: Ocurrencia positiva (0.5)
- q: Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)
- Q: Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Remplazando:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 117}{(0.05)^2 (117 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 117}{(0.05)^2 (116) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 89.864$$

Tamaño de la muestra: La muestra está compuesta por 90 madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Las Moras en el servicio de puerperio, durante el año 2024.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La **observación directa** implicó registrar de manera sistemática las conductas, interacciones y el comportamiento de las madres en el contexto natural del servicio de puerperio, sin intervenir ni influir en las situaciones observadas.

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guía de observación (ver anexo 2), explicado de la siguiente manera:

VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS
De interés: Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido	Mirada	08
	Tacto	08
	Afecto	08
De caracterización:	Materno	10
Características generales	Neonatal	03

Para medir el vínculo, se usó una guía tipo Likert, donde se clasificó de la siguiente manera:

- Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 punto
- En desacuerdo (ED) = 2 puntos

- Indiferente (I) = 3 puntos
- De acuerdo (DA) = 4 puntos
- Totalmente de acuerdo (TA) = 5 puntos

Para la categorización o baremación del vínculo afectivo (convertida en apego), se clasificó de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN	VALOR FINAL	PUNTAJE FINAL
General	Apego inseguro evitativo (no lo hace)	De 98 a 102 puntos
	Apego inseguro ambivalente (a veces lo hace)	De 103 a 106 puntos
	Apego seguro (lo hace)	De 107 a 111 puntos
Por dimensiones		
Mirada	Apego inseguro evitativo reflejado en la mirada (no lo hace)	De 29 a 32 puntos
	Apego inseguro ambivalente evidenciado en la mirada (a veces lo hace)	De 33 a 36 puntos
	Apego seguro manifestado a través de la mirada (lo hace)	De 37 a 40 puntos
Tacto	Apego inseguro evitativo observado en el tacto (no lo hace)	De 30 a 32 puntos
	Apego inseguro ambivalente presente en el tacto (a veces lo hace)	De 33 a 36 puntos
	Apego seguro expresado mediante el tacto (lo hace)	De 37 a 39 puntos
Afecto	Apego inseguro evitativo identificado en el afecto (no lo hace)	De 31 a 33 puntos
	Apego inseguro ambivalente percibido en el afecto (a veces lo hace)	De 34 a 36 puntos
	Apego seguro demostrado en las expresiones de afecto (lo hace)	De 37 a 38 puntos

Para el puntaje final de la categorización del vínculo afectivo, se siguió un procedimiento riguroso que incluyó la sistematización y categorización de las observaciones realizadas. Estos datos fueron procesados mediante análisis estadístico en el software SPSS, versión 27, aplicando una agrupación visual para evaluar el vínculo afectivo, cuyo resultado final corresponde a la clasificación del apego. En tal sentido, se implementaron técnicas de validación interna para garantizar la coherencia y precisión de las categorías establecidas entre ellas la

agrupación visual. Dichos criterios se aplicaron tanto para la clasificación general como para la correspondiente a cada dimensión del vínculo afectivo, asegurando uniformidad en el análisis.

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.4.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La guía de observación fue sometida a un proceso de validación de contenido por tres expertos en el tema (ver Anexo 4). Dicho proceso se centró en los criterios de evaluación de los ítems en relación con el constructo del vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido. Tras la evaluación, los tres expertos coincidieron en que el instrumento era aplicable, y sus observaciones se tomaron en cuenta para realizar los ajustes finales, lo que garantizó la validez y la idoneidad de la guía para el estudio. A continuación, se presenta esta sección de la siguiente manera:

Validez por juicio de expertos				
N°	Datos del experto		Grado o desempeño	Resultado de la evaluación del instrumento
1	Zelaya Rocío	Huanca, Amparo	Obstetra asistencia, Especialista en Monitoreo fetal	Aplicable
2	Marcelo Maricela	Armas, Luz	Obstetra asistencial, Docente de la Universidad de Huánuco, Doctora en ciencias de la Salud	Aplicable
3	Nolasco Diana	Bravo,	Obstetra asistencial, Docente	Aplicable

3.4.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (ver anexo 5), con el propósito de analizar la consistencia interna de la guía de observación y verificar la calidad de la información obtenida a partir de las observaciones realizadas a las madres primíparas en el servicio de puerperio, quedando:

Estadístico de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.845	24

Como resultado de este análisis, el valor obtenido para los 24 ítems fue de 0,845, cifra que supera el umbral de 0,80 y confirma la solidez del instrumento, evidenciando que sus componentes funcionan de manera armónica y que los resultados registrados son precisos y representativos del vínculo afectivo evaluado

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. PARA EL PROCESO DE LOS DATOS

Los datos iniciales fueron procesados manualmente, generando una base de datos compuesta por códigos numéricos. Esta información fue transferida a una hoja de cálculo en el software Excel 2021, donde se llevaron a cabo los cálculos correspondientes a cada dimensión identificada. De manera secuencial, se procedió al análisis estadístico utilizando el programa IBM SPSS, versión 27, para Windows.

3.5.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los resultados obtenidos del análisis fueron fundamentales para responder al problema de investigación y cumplir con los objetivos planteados. En este contexto, los datos se estructuraron en tablas, lo que permitió presentar de manera clara y ordenada los aspectos descriptivos de esta investigación.

3.5.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

El proceso de clasificación se llevó a cabo considerando las tres dimensiones definidas en el estudio como mirada, tacto y afecto, aplicando un enfoque cuantitativo que aportó objetividad al análisis mediante la asignación de valores numéricos a cada observación

registrada. Este procedimiento permitió transformar las conductas observadas en datos medibles, garantizando precisión en la valoración de cada indicador y facilitando la posterior categorización del vínculo afectivo. Asimismo, cada dimensión fue abordada de forma metódica y estructurada, lo que aseguró la obtención de información coherente, representativa y alineada con los objetivos específicos de la investigación, favoreciendo así la interpretación y comparación de los resultados.

3.5.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Estadística descriptiva: Se emplearon medidas estadísticas básicas, como frecuencias absolutas y porcentajes, para resumir las características de las dimensiones evaluadas, permitiendo identificar tendencias y patrones de comportamiento en el vínculo afectivo.

Representación gráfica: Los resultados descriptivos fueron representados mediante gráficos de barras visuales adecuados, con el propósito de facilitar la comprensión de los datos por parte de los lectores.

Interpretación de los datos: Los hallazgos obtenidos fueron descritos en función de los objetivos del estudio, lo que permitió interpretar las características predominantes en el vínculo afectivo observado entre las madres primíparas y sus recién nacidos en el servicio de puerperio.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación se respetaron los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en seres humanos, garantizando la protección y dignidad de las participantes en todo momento. En primer lugar, se aplicó el principio de respeto a la autonomía, informando a las madres primíparas sobre los objetivos, beneficios y riesgos del estudio mediante un consentimiento informado claro y comprensible, asegurando su participación voluntaria y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin afectar su

atención médica.

Asimismo, se consideró el principio de no maleficencia, procurando que ninguna acción derivada de la investigación causara daño físico, psicológico o social a las madres o a sus recién nacidos. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, utilizando códigos para identificar a las participantes y resguardando los datos en medios seguros para evitar cualquier tipo de divulgación no autorizada.

Además, se aplicó el principio de beneficencia, procurando que los resultados de la investigación contribuyeran a mejorar el conocimiento sobre el vínculo afectivo en el puerperio y promovieran prácticas de atención materno-neonatal de calidad en el centro de salud.

Además, se cumplió con el principio de justicia, asegurando que la selección de las participantes fuera equitativa y sin discriminación, respetando los derechos y bienestar de todas por igual.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA MATERNA

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Rango etario de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Edad		
14 – 17	18	20,0
18 – 25	36	40,0
26 - 35	29	32,2
36 a más	7	7,8
Total	90	100,0

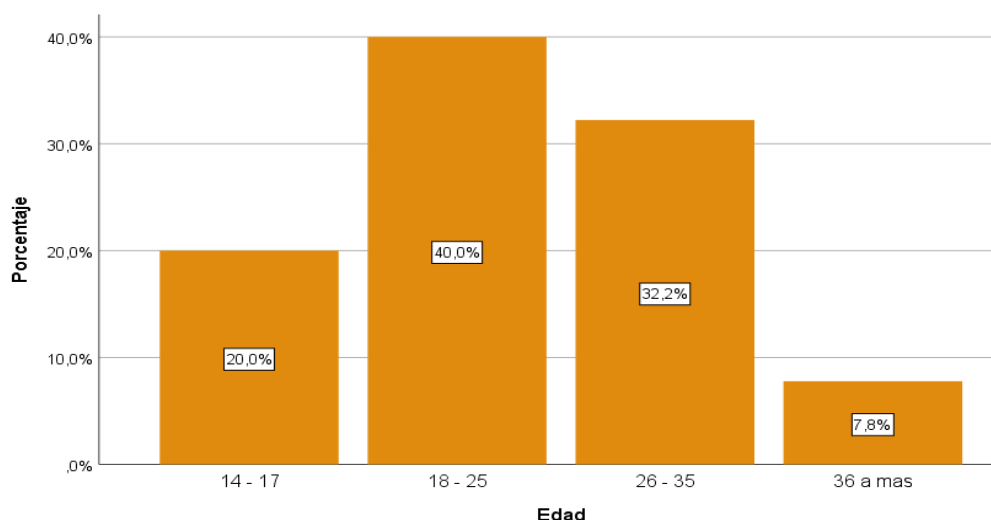


Figura 1. Rango etario de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

Respecto a la edad materna, el grupo de 18 a 25 años reunió a 36 madres primíparas que representaron el 40,0% seguido por aquellas de 26 a 35 años con 29 casos equivalentes al 32,2% en tanto que el rango de 14 a 17 años comprendió a 18 participantes con un 20,0% y el de 36 años o más registró 7 madres primíparas que constituyeron el 7,8% por lo que se evidencia que, la mayor concentración de madres fue en edades tempranas y medias.

Tabla 2. Nivel educativo de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Nivel de educación		
Analfabeta	6	6,7
Primaria incompleta	7	7,8
Primaria completa	5	5,6
Secundaria incompleta	23	25,6
Secundaria completa	28	31,1
Instituto	12	13,3
Universidad	9	10,0
Total	90	100,0

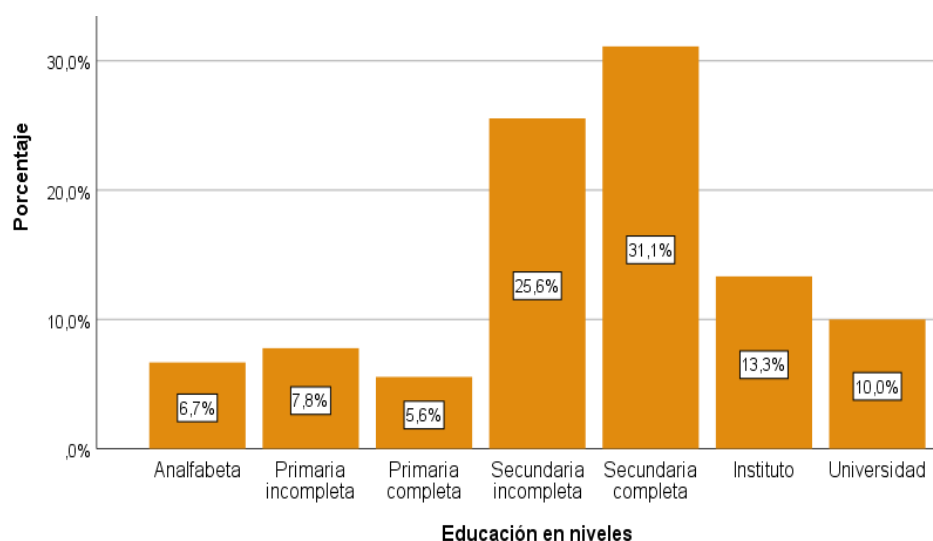


Figura 2. Nivel educativo de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

En cuanto al nivel de educación, la categoría de secundaria completa concentró a 28 madres primíparas que representaron el 31,1% seguida de secundaria incompleta con 23 casos equivalentes al 25,6% luego se encontró el nivel de formación técnica en instituto con 12 participantes que constituyeron el 13,3% y el nivel universitario con 9 casos correspondientes al 10,0% continuando con primaria incompleta que reunió a 7 madres con un 7,8% y analfabeta con 6 casos que significaron el 6,7% mientras que la menor frecuencia se registró en primaria completa con 5 madres que representaron el 5,6% evidenciando que la mayoría de participantes alcanzaron niveles de educación secundaria.

Tabla 3. Estado civil de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Estado civil		
Soltera	43	47,8
Casada	6	6,7
Conviviente	41	45,6
Total	90	100,0

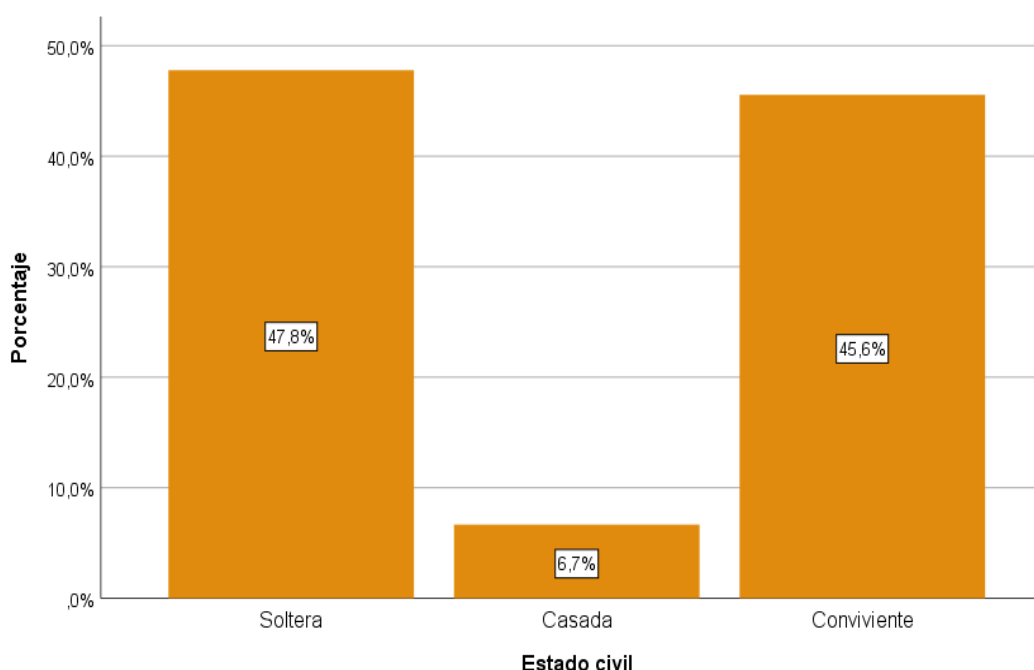


Figura 3. Estado civil de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

En relación con el estado civil, 43 madres primíparas se identificaron como solteras con un 47,8% en tanto que 41 declararon convivir con su pareja representando el 45,6% y 6 manifestaron estar casadas lo que corresponde al 6,7% de la población estudiada evidenciándose una distribución donde las madres solteras y convivientes concentran más del 90% del total lo que refleja que la mayoría de participantes no presenta un matrimonio legal registrado y que la condición con menor presencia es la de casada dentro de la población evaluada.

Tabla 4. Procedencia de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Procedencia		
Rural	17	18,9
Urbano	61	67,8
Urbano - marginal	12	13,3
Total	90	100,0

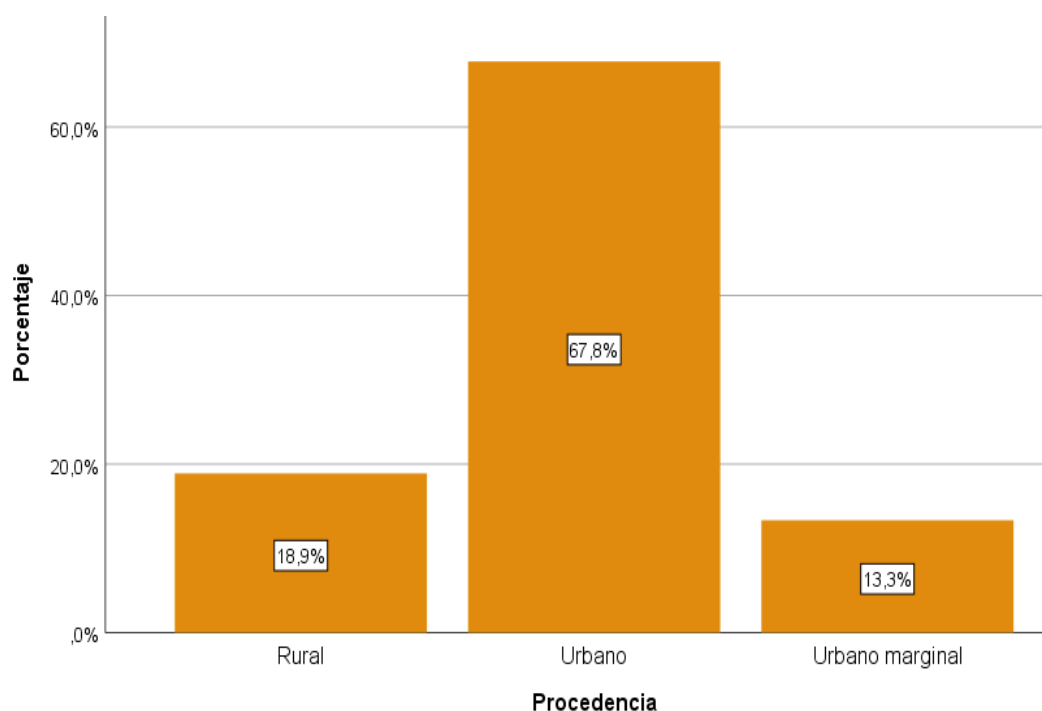


Figura 4. Procedencia de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

En cuanto a la procedencia, 61 madres primíparas fueron de zona urbana con un 67,8% seguidas por 17 provenientes del ámbito rural que representaron el 18,9% y 12 de zona urbano-marginal que constituyeron el 13,3% mostrando una concentración predominante en el área urbana y una menor participación de zonas rurales y urbano-marginales dentro de la muestra.

Tabla 5. Religión de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Religión		
Católica	77	85,6
Evangélica	13	14,4
Total	90	100,0

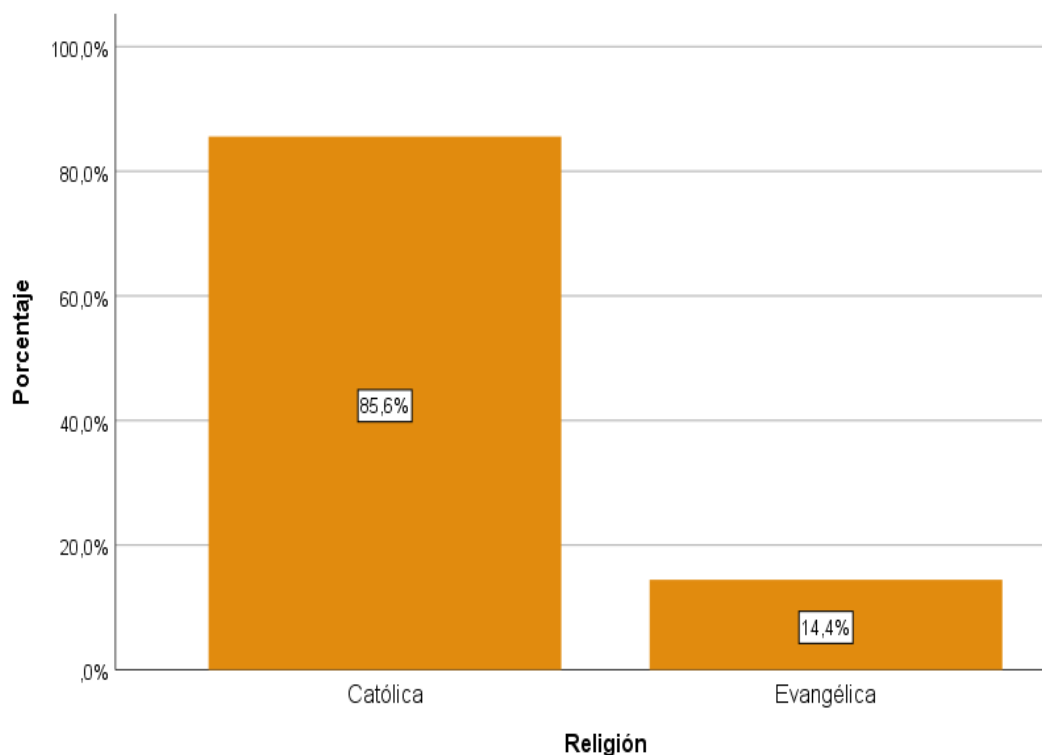


Figura 5. Religión de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

Teniendo en cuenta la religión declarada, 77 madres primíparas indicaron en su historia clínica profesar la fe católica lo que corresponde al 85,6% mientras que 13 señalaron pertenecer a la religión evangélica con un 14,4% de participación lo que muestra una distribución claramente inclinada hacia una sola confesión religiosa en la muestra analizada.

Tabla 6. Ocupación de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Ocupación		
Ama de casa	60	66,7
Trabajadora contratada	17	18,9
Trabajadora independiente	13	14,4
Total	90	100,0

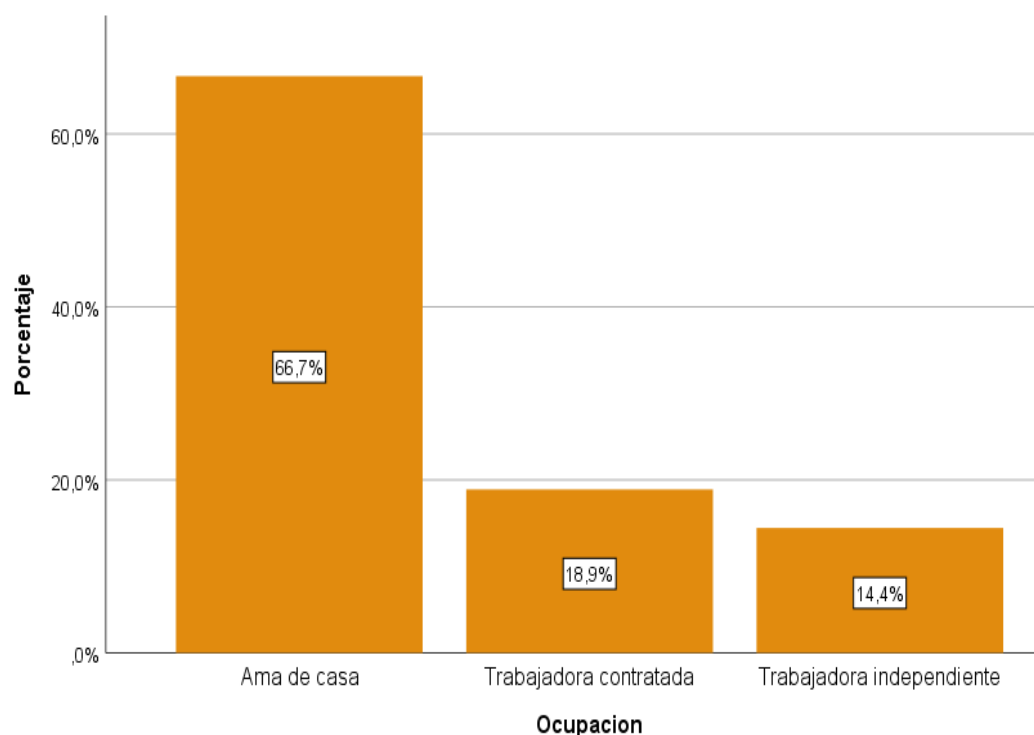


Figura 6. Ocupación de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

Respecto a la ocupación, 60 madres primíparas se desempeñaban como amas de casa con un 66,7% seguidas por 17 que trabajaban bajo contrato representando el 18,9% y 13 que ejercían actividades independientes con un 14,4% de participación lo que refleja una presencia mayoritaria de dedicación exclusiva al hogar y una menor proporción en actividades laborales remuneradas dentro del grupo evaluado.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla 7. Edad gestacional al momento del parto de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Edad gestacional		
Prematuro leve (35 a 36 semanas)	29	32,2
A término (37 a 41 semanas)	57	63,3
Post maduro (42 semanas a más)	4	4,4
Total	90	100,0

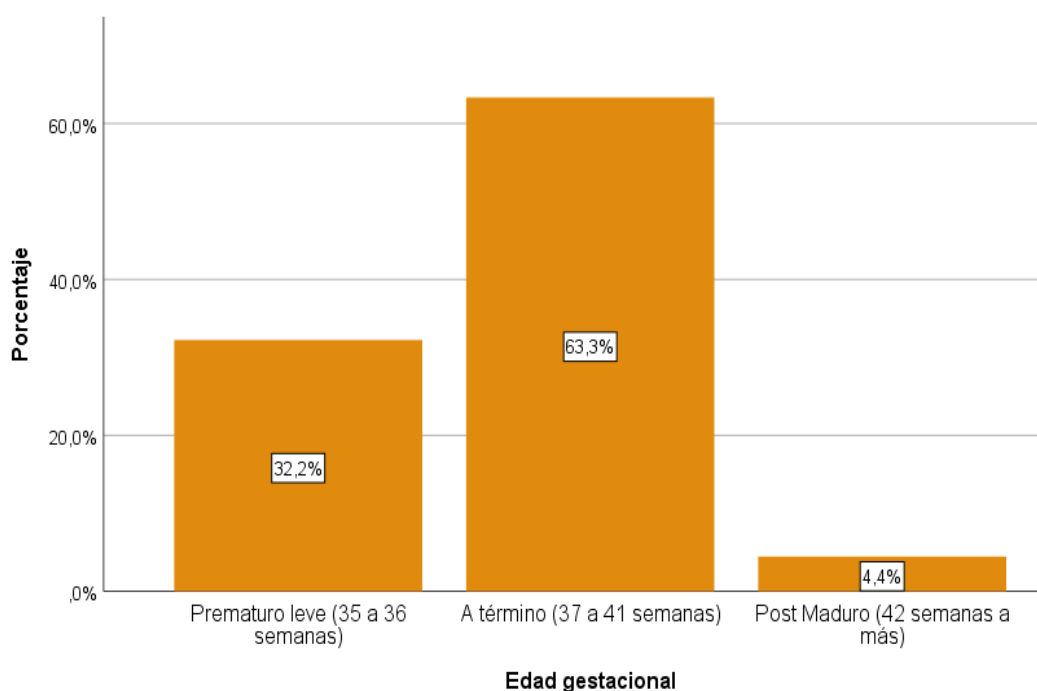


Figura 7. Edad gestacional al momento del parto de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

Según la edad gestacional al momento del nacimiento, 57 madres primíparas tuvieron partos a término con un 63,3% seguidas por 29 con parto prematuro leve entre las 35 y 36 semanas que representaron el 32,2% y 4 con embarazo post maduro de 42 semanas o más que constituyeron el 4,4% lo que indica que la mayoría de nacimientos se produjeron dentro del rango considerado normal en cuanto a duración del embarazo mientras que los extremos gestacionales presentaron menor frecuencia en la muestra analizada.

Tabla 8. Atención prenatal de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Atención prenatal		
Ninguna atención	23	25,6
Entre 1 a 5 atenciones	54	60,0
De 6 a más atenciones	13	14,4
Total	90	100,0

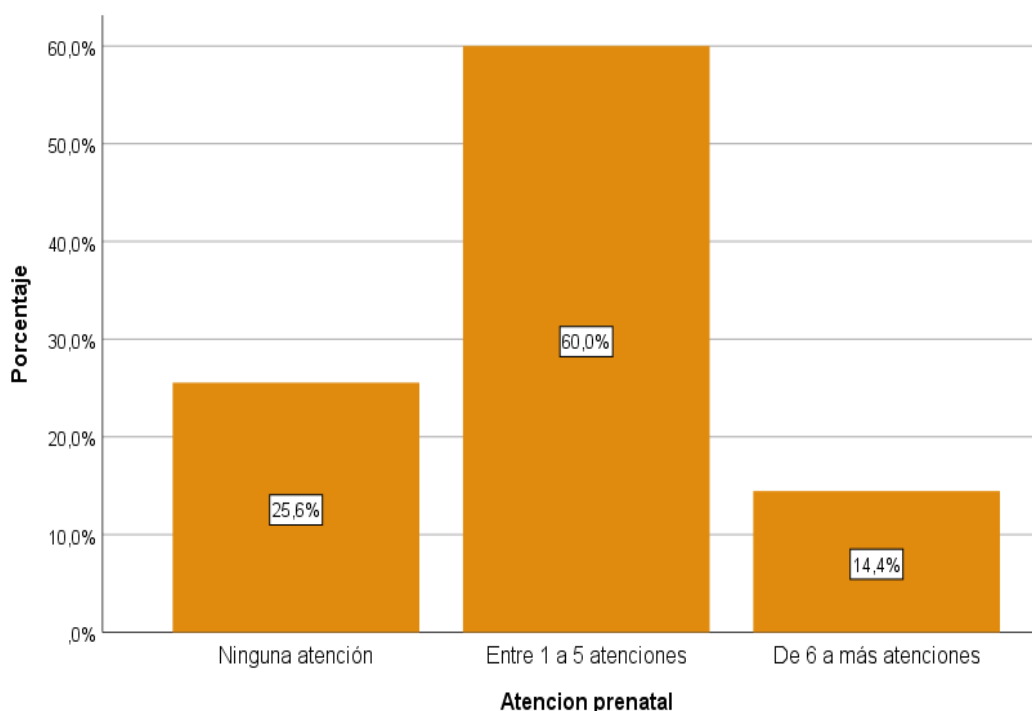


Figura 8. Atención prenatal de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

En lo que respecta a la atención prenatal, 54 madres primíparas registraron entre una y cinco atenciones representando el 60,0% seguidas por 23 que no tuvieron ningún control equivalente al 25,6% y 13 que alcanzaron seis o más atenciones con un 14,4% de participación lo que muestra que la mayor parte de la muestra recibió un número limitado de controles prenatales y que una proporción considerable no accedió a este servicio mientras que el grupo con mayor cantidad de atenciones fue el menos frecuente en el estudio.

Tabla 9. Psicoprofilaxis obstétrica en madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Psicoprofilaxis obstétrica		
Si	12	13,3
No	78	86,7
Total	90	100,0

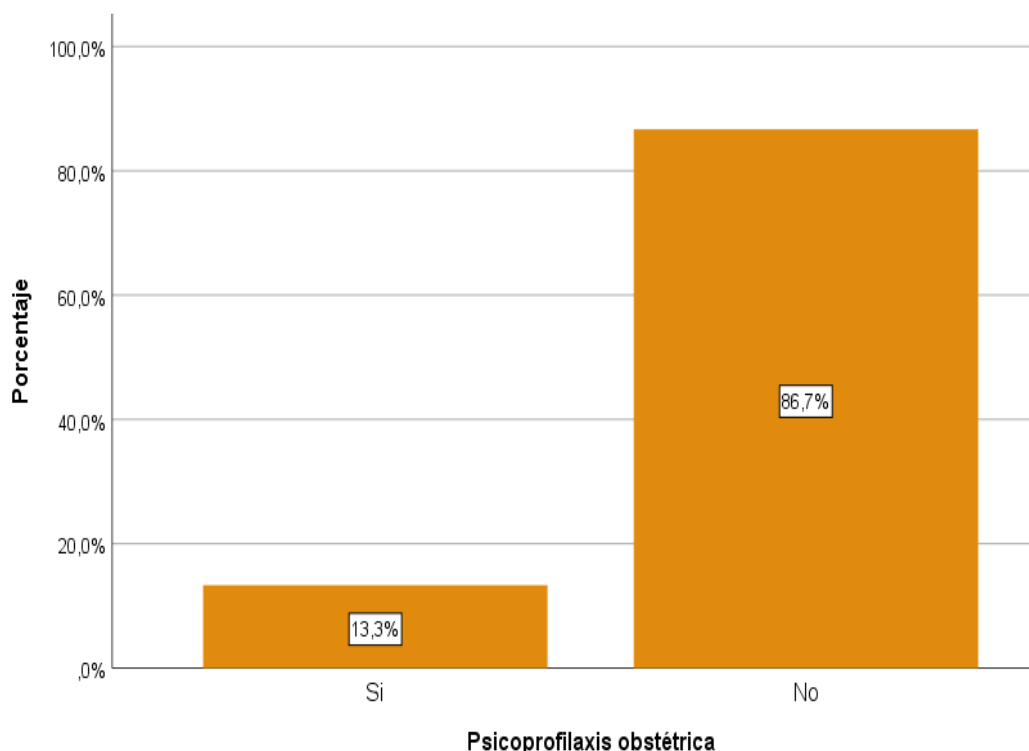


Figura 9. Psicoprofilaxis obstétrica en madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

En la variable de psicoprofilaxis obstétrica, 78 madres primíparas señalaron no haber participado en este servicio lo que corresponde al 86,7% mientras que 12 indicaron haberlo recibido representando el 13,3% lo que muestra una diferencia absoluta de 66 casos entre ambas categorías y una brecha porcentual de 73,4 puntos evidenciando que la gran mayoría de participantes no accedió a esta intervención.

Tabla 10. Anemia puerperal en madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Anemia puerperal		
Si	50	55,6
No	40	44,4
Total	90	100,0

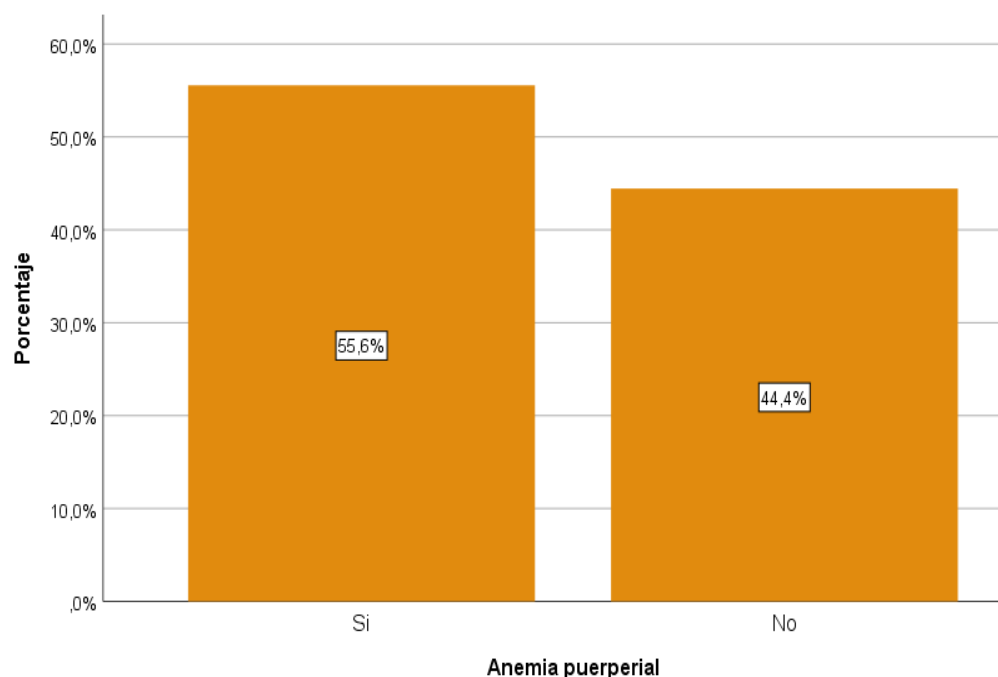


Figura 10. Anemia puerperal en madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

Con respecto a la anemia puerperal, el 55,6% equivalente a 50 madres primíparas presentó esta condición lo que indica que más de la mitad de las participantes experimentó una alteración hematológica en el puerperio y el 44,4% correspondiente a 40 madres no la presentó lo que revela que una parte importante de la muestra mantuvo valores hemáticos dentro de rangos normales durante este periodo.

4.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA NEONATAL

4.2.1. CARACTERÍSTICAS NEONATALES

Tabla 11. Peso del recién nacido de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA NEONATAL	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Peso		
Peso inadecuado (2500 a 2999 g)	38	42,2
Peso adecuado (3000 a 4000 g)	50	55,6
Macrosómico (mayor a 4000 g)	2	2,2
Total	90	100,0

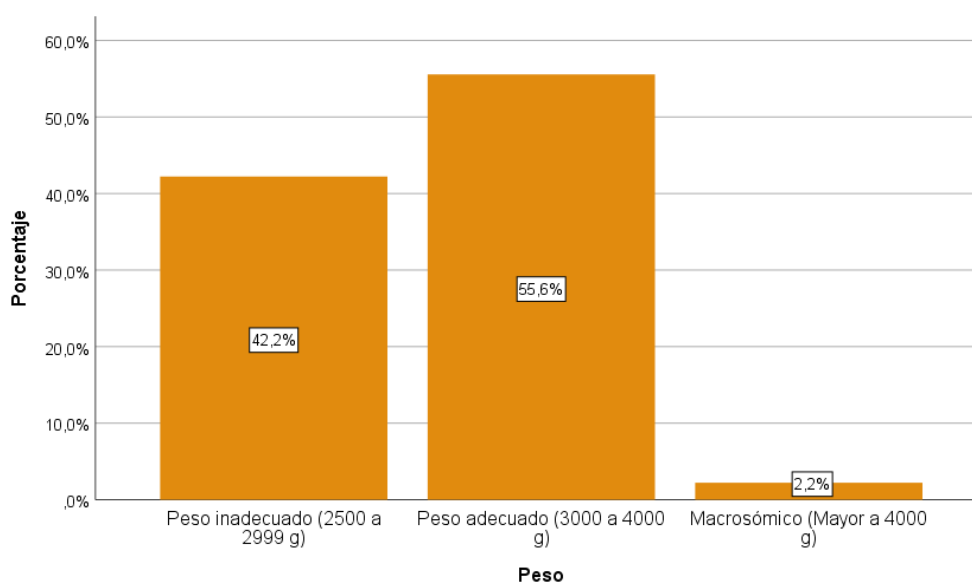


Figura 11. Peso del recién nacido de las madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

En cuanto al peso, el 55,6% equivalente a 50 recién nacidos presentó un peso adecuado entre 3000 y 4000 gramos lo que refleja que más de la mitad de los nacimientos se ubicaron dentro de los parámetros considerados normales, el 42,2% correspondiente a 38 recién nacidos registró un peso inadecuado entre 2500 y 2999 gramos lo que indica una proporción importante con peso por debajo del rango óptimo y el 2,2% equivalente a 2 casos fue macrosómico superando los 4000 gramos lo que muestra que esta condición tuvo una presencia mínima en la población estudiada.

Tabla 12. Puntaje APGAR al minuto del recién nacido de madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA NEONATAL	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
APGAR al minuto		
Normal (7 a 10 puntos)	50	55,6
Depresión moderada (4 a 6 puntos)	40	44,4
Total	90	100,0

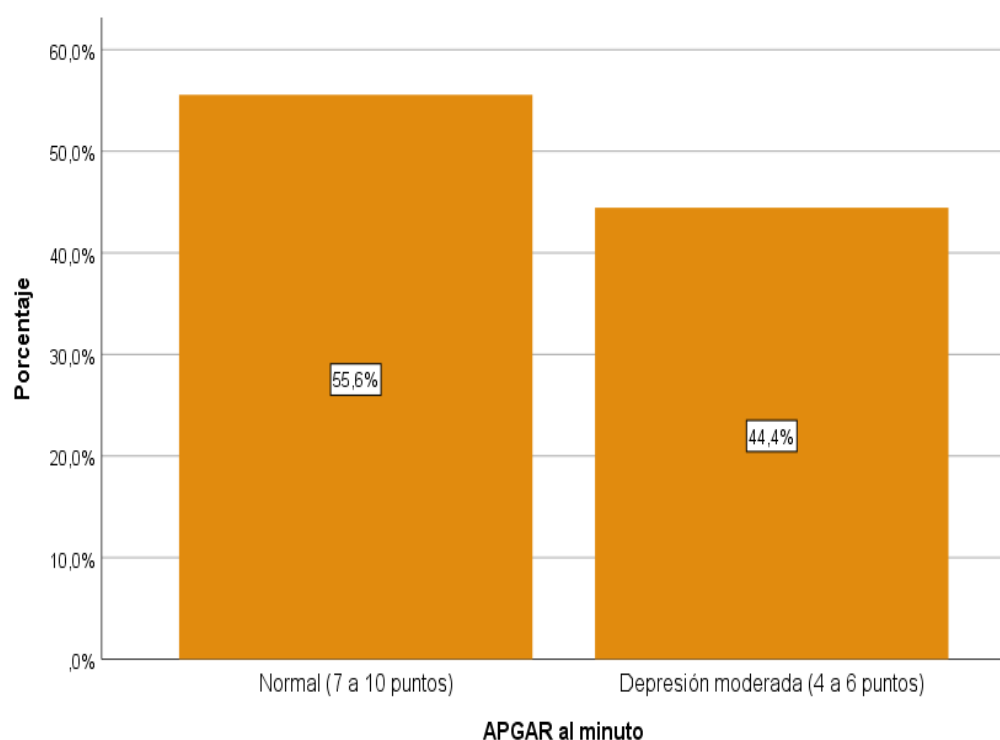


Figura 12. Puntaje APGAR al minuto del recién nacido de madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

En la evaluación del APGAR al minuto, 50 recién nacidos alcanzaron valores entre 7 y 10 puntos que representaron el 55,6% y reflejaron un adecuado estado general inmediato, mientras que 40 obtuvieron puntajes de 4 a 6 equivalentes al 44,4% lo que evidenció casi la mitad de la población con signos de depresión moderada al nacer.

Tabla 13. Talla del recién nacido de madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICA NEONATAL	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Talla		
De 45 a 49 cm	50	55,6
De 50 a 55 cm	40	44,4
Total	90	100,0

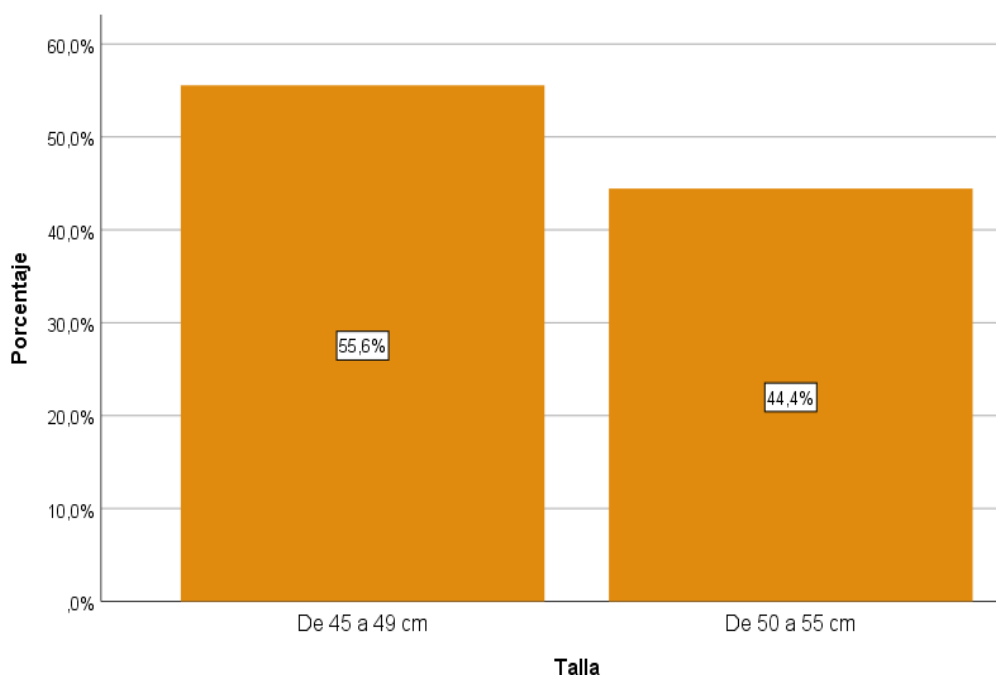


Figura 13. Talla del recién nacido de madres primíparas atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación

Según la talla al nacer, 50 recién nacidos midieron entre 45 y 49 centímetros, lo que representó el 55,6% y refleja que la mayoría se ubicó en un rango medio dentro de los valores considerados normales, mientras que 40 tuvieron una longitud de 50 a 55 centímetros correspondientes al 44,4% lo que indica una distribución relativamente equilibrada entre ambos rangos y sin presencia de medidas por debajo de 45 cm o superiores a 55 cm en la población evaluada.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 14. Clasificación del apego según la dimensión mirada entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

PRIMERA DIMENSIÓN	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Apego según la dimensión mirada		
Apego inseguro evitativo reflejado en la mirada (no lo hace)	12	13,3
Apego inseguro ambivalente evidenciado en la mirada (a veces lo hace)	59	65,6
Apego seguro manifestado a través de la mirada (lo hace)	19	21,1
Total	90	100,0

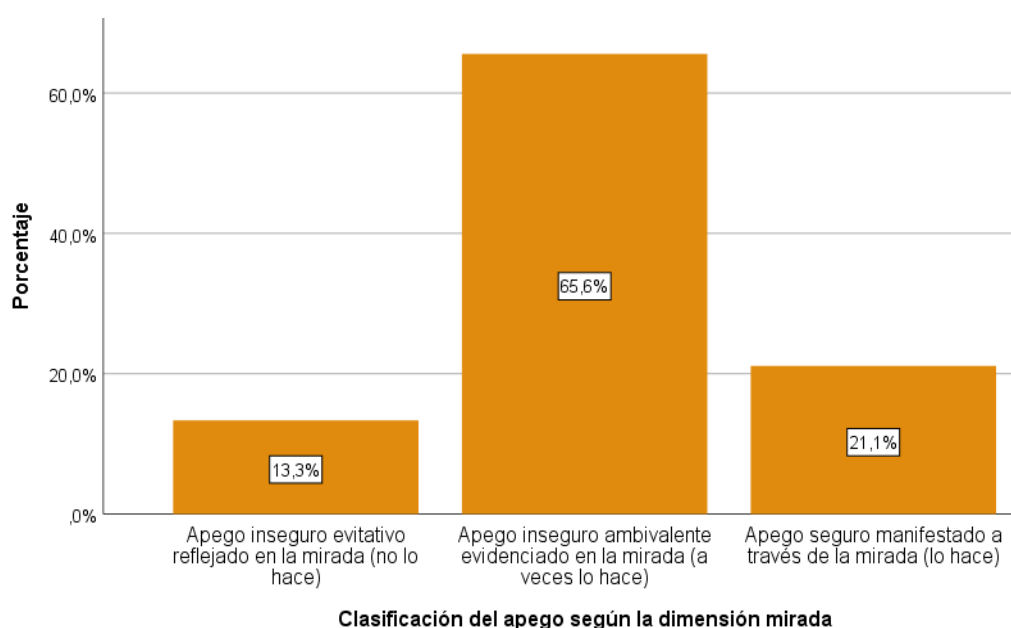


Figura 14. Clasificación del apego según la dimensión mirada entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación y respuesta a la primera hipótesis específica

El análisis de la dimensión de la mirada en la díada madre-hijo revela una clara predominancia del apego inseguro ambivalente en la muestra estudiada, lo que lleva a aceptar la hipótesis central (H_{a1}). Este patrón, caracterizado por un contacto visual intermitente y respuestas afectivas fluctuantes, se manifestó en 59 madres primíparas (65,6%). Dicho hallazgo contrasta significativamente con el apego seguro, evidenciado en 19 madres (21,1%) a través de una mirada sostenida y una conexión emocional

recíproca. De igual manera, se distancia del apego inseguro evitativo, observado en 12 madres (13,3%), quienes mostraron una ausencia o notable reducción del contacto visual. Por lo tanto, la mirada, lejos de ser un simple acto físico, se convierte en un lenguaje emocional complejo que refleja la búsqueda de conexión en la mayoría de los casos, si bien esta se presenta de manera inconsistentemente, lo que puede generar una base de inseguridad en el recién nacido.

Tabla 15. Clasificación del apego según la dimensión tacto entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

SEGUNDA DIMENSIÓN	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Apego según la dimensión tacto		
Apego inseguro evitativo observado en el tacto (no lo hace)	12	13,3
Apego inseguro ambivalente presente en el tacto (a veces lo hace)	59	65,6
Apego seguro expresado mediante el tacto (lo hace)	19	21,1
Total	90	100,0

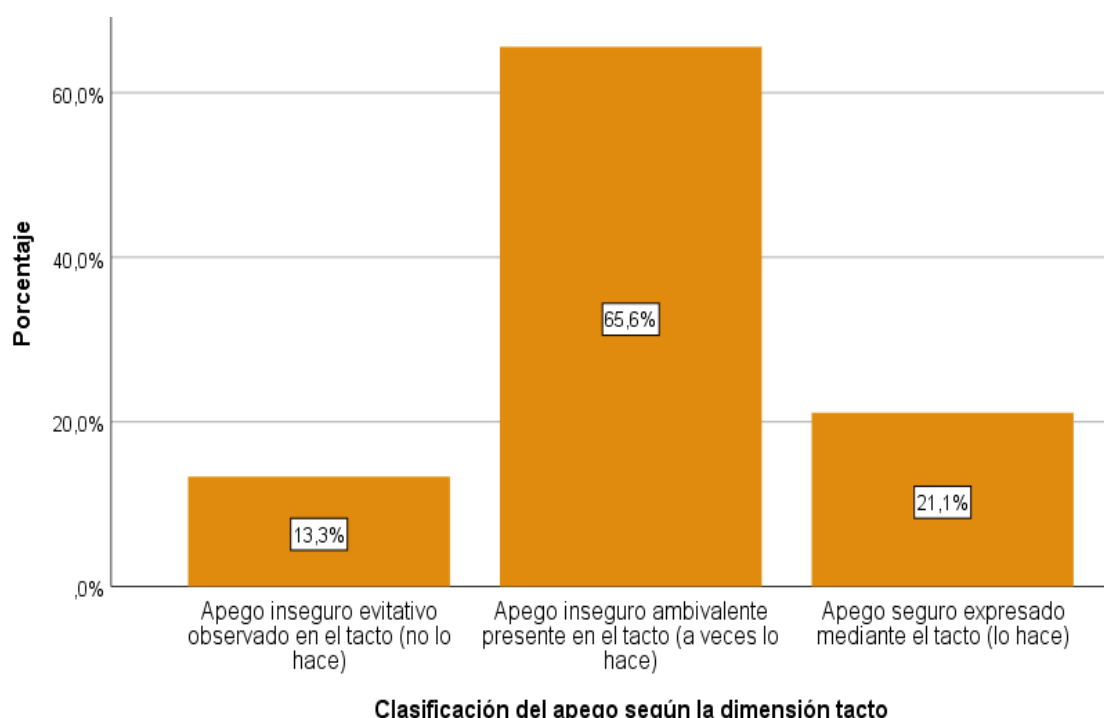


Figura 15. Clasificación del apego según la dimensión tacto entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación y respuesta a la segunda hipótesis específica

A partir de los resultados, se acepta de manera concluyente la hipótesis central (Ha₂), que postulaba la prevalencia del apego inseguro ambivalente en la dimensión del tacto. De hecho, la mayoría de las participantes, 59 madres primíparas (65,6%), exhibieron este patrón, el cual se caracterizó por un contacto físico intermitente y una expresión afectiva fluctuante hacia el recién nacido. En contraste, una minoría de 19 madres (21,1%) cultivó un apego seguro con caricias y un contacto táctil frecuente, mientras que 12 madres (13,3%) optaron por un apego inseguro evitativo, con una interacción física

casi inexistente. Por lo tanto, este hallazgo es un reflejo de la complejidad del vínculo inicial. El tacto se convierte en un lenguaje emocional, donde la inconsistencia de la mayoría subraya la incertidumbre y la búsqueda de conexión en la díada, lo que afecta directamente la formación de una base de seguridad para el bebé.

Tabla 16. Clasificación del apego según la dimensión afecto entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

TERCERA DIMENSIÓN	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Apego según la dimensión afecto		
Apego inseguro evitativo identificado en el afecto (no lo hace)	20	22,2
Apego inseguro ambivalente percibido en el afecto (a veces lo hace)	38	42,2
Apego seguro demostrado en las expresiones de afecto (lo hace)	32	35,6
Total	90	100,0

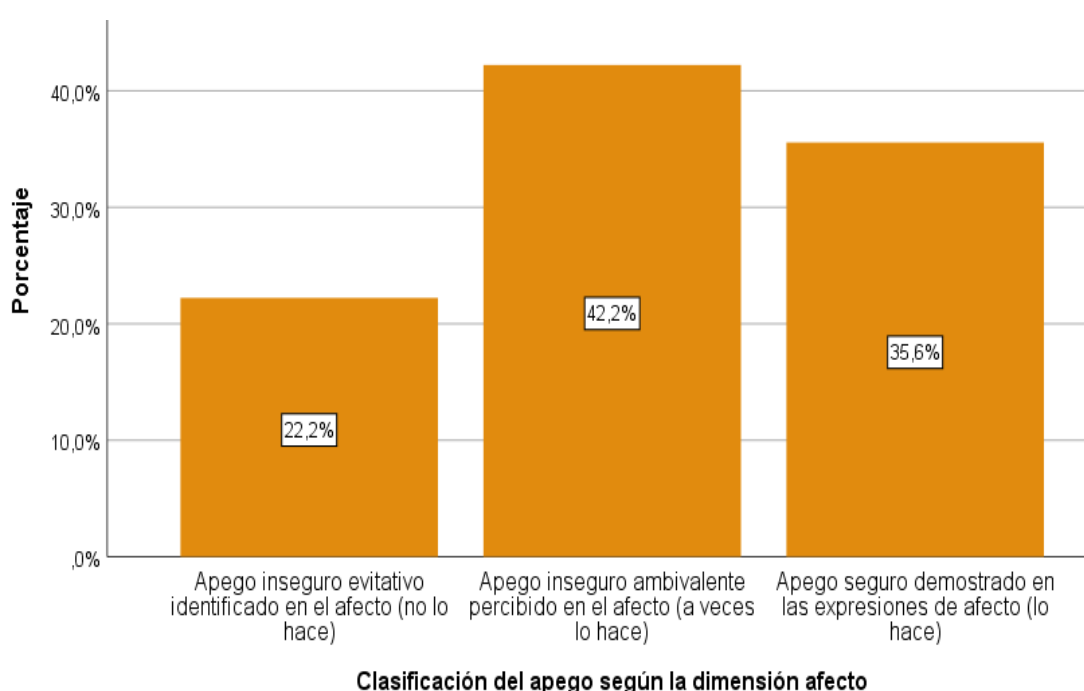


Figura 16. Clasificación del apego según la dimensión afecto entre madres primíparas y recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación y respuesta a la tercera hipótesis específica

En la dimensión del afecto, los resultados también respaldan la prevalencia del apego inseguro ambivalente, permitiéndonos aceptar la hipótesis central (Ha₃). De hecho, 38 madres primíparas (42,2%) manifestaron este patrón, caracterizado por una respuesta emocional intermitente con variaciones en la intensidad y coherencia. Si bien 32 madres (35,6%) mostraron un apego seguro con manifestaciones afectivas constantes, esta

no es la tendencia dominante, y el apego inseguro evitativo se presentó en solo 20 madres (22,2%). Por consiguiente, la inconsistencia de la mayoría en sus manifestaciones sugiere un vínculo en el que el contacto emocional no se mantiene de forma constante, lo que puede tener implicaciones en la formación de una base de seguridad para el bebé.

Tabla 17. Clasificación general del apego según vínculo afectivo entre madres primíparas y el recién nacidos atendidos en el servicio de puerperio, Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

DIMENSIÓN AGRUPADA	Madres primíparas (n = 90)	
	fi	%
Clasificación general del apego según vínculo afectivo madre-hijo		
Apego inseguro evitativo (no lo hace)	29	32,2
Apego inseguro ambivalente (a veces lo hace)	43	47,8
Apego seguro (lo hace)	18	20,0
Total	90	100,0

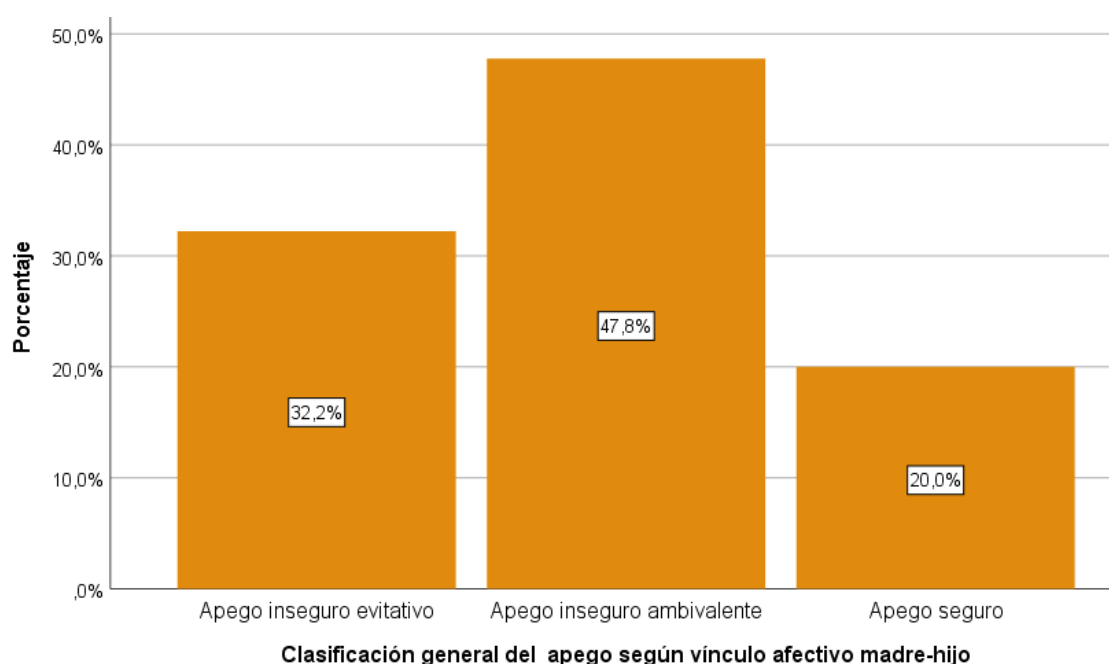


Figura 17. Clasificación general del apego según el vínculo afectivo entre madre primípara y el recién nacido atendidos en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024

Interpretación y respuesta a la hipótesis general

El análisis de la dimensión general del vínculo afectivo reflejada en el apego madre-hijo revela una clara tendencia hacia la inseguridad emocional en la población estudiada, lo que nos lleva a aceptar la hipótesis central (H_a). Los resultados muestran que la mayoría de las madres, 43 (47,8 %), exhiben un patrón de apego inseguro ambivalente, caracterizado por conductas de afecto intermitentes y respuestas emocionales fluctuantes hacia el recién nacido. En contraste, aunque 29 madres (32,2 %) se identifican con un apego inseguro evitativo, y 18 madres (20,0 %) muestran un apego seguro, estos patrones no representan la tendencia dominante. Por ello, este panorama

subraya la relevancia de considerar el apego inseguro ambivalente como un elemento para comprender la dinámica afectiva del puerperio, ya que esta modalidad de interacción, que alterna entre la cercanía y la distancia emocional, es la más frecuente y tiene un impacto potencial significativo en la trayectoria de desarrollo emocional temprano del recién nacido.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El puerperio es un periodo que representa vulnerabilidad para el dúo madre-hijo, donde la formación del vínculo afectivo no solo es de importancia para el desarrollo emocional del recién nacido, sino que también marca la pauta para la futura relación entre ambos. Con esto en mente, el presente estudio tuvo como propósito principal evaluar el tipo de vínculo afectivo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras. Los hallazgos principales revelaron una clara prevalencia de un vínculo afectivo inseguro ambivalente, un patrón caracterizado por una interacción inconsistente y respuestas fluctuantes, lo que sugiere una base de inseguridad en la mayoría de las primíparas estudiadas.

Al profundizar en las dimensiones de este vínculo, se observó que la mirada, lejos de ser un simple acto físico, se manifiesta como un lenguaje emocional complejo que refleja esta inconsistencia. En efecto, el 65.6% de las madres primíparas mostraron un apego inseguro ambivalente a través de un contacto visual intermitente, lo que contrasta notablemente con el 70% de las madres del estudio de Murillo Pérez ⁽²⁾, quienes mantuvieron un contacto visual de bajo riesgo relacional. Esta discrepancia podría explicarse por el desgaste emocional significativo y la sensación de extrañeza que Terrones Zamora ⁽¹⁹⁾, documentó en su investigación, donde el miedo, la preocupación y el llanto de las madres al enfrentar los desafíos de la maternidad podrían traducirse directamente en una mirada menos sostenida y más errática.

De igual manera, en la dimensión del tacto, la mayoría de las participantes (65.6%) exhibieron un apego inseguro ambivalente con un contacto físico intermitente, lo cual nuevamente se distancia de la conclusión de Murillo Pérez ⁽²⁾, quien encontró que el 79% de las madres presentaban un vínculo saludable en esta dimensión. Por lo tanto, el tacto en nuestra muestra no parece ser un canal de conexión afectiva tan estable. Este hallazgo encuentra eco en el estudio de Faas et al, ⁽¹⁷⁾ donde se observó que las madres con interacciones de menor calidad, incluyendo las interacciones

táctiles, tendían a presentar un patrón de apego más inseguro. Esto subraya que la calidad y consistencia del contacto físico son indispensables para la construcción de la seguridad emocional en el recién nacido.

La dimensión del afecto también reflejó esta tendencia, con el 42.2% de las madres manifestando un patrón inseguro ambivalente. Este resultado se alinea con la dualidad emocional descrita por Terrones Zamora ⁽¹⁹⁾, quien notó que las madres experimentaban emociones negativas (miedo, cólera) junto a sentimientos de amor y alegría. Esta variabilidad afectiva podría ser la manifestación externa de ese conflicto interno, reflejando una dificultad para manejar el estrés y adaptarse al rol materno de forma consistente. Sin embargo, este hallazgo contrasta una vez más con la investigación de Murillo Pérez ⁽²⁾, donde el 71% de las madres expresaban afecto de bajo riesgo, lo que resalta la vulnerabilidad de la población estudiada y la necesidad de un mayor apoyo emocional.

En un nivel más general, la prevalencia del apego inseguro ambivalente (47.8%) en nuestro estudio se asemeja a los resultados de Quispe Pumacayo ⁽¹¹⁾ y Campomanes Olortegui ⁽²⁰⁾, quienes encontraron que el vínculo afectivo más común era de nivel regular o medio, respectivamente. Estos estudios, si bien emplean una terminología diferente, sugieren de manera consistente que el apego seguro y óptimo no es la norma en sus poblaciones. En contraste, los hallazgos de Andrade et al, ⁽¹⁴⁾ mostraron que una díada sí logró un apego seguro, lo que indica que, si bien es posible, este no es un resultado universal. Esta divergencia refuerza la idea de que la calidad del vínculo depende de una combinación de factores que no siempre están presentes. En este sentido, la alta incidencia de apego inseguro ambivalente en nuestra muestra podría estar directamente relacionada con el estrés materno, un factor que Walter et al, ⁽¹⁶⁾ identifica como un obstáculo para la formación del vínculo, y que también se evidencia en el bajo nivel de disfrute reportado por las madres adolescentes en el estudio de Macías Alvía y Bonilla Redroban ⁽¹⁸⁾. La falta de apoyo y el desgaste emocional documentado por Terrones Zamora ⁽¹⁹⁾, parecen ser elementos clave que explican por qué la interacción de la mayoría de las madres se vuelve inconsistente, alternando entre la búsqueda de

conexión y la distancia emocional. Por lo tanto, es idóneo considerar que intervenciones como el Método Madre Canguro, destacadas por Barraza et al, ⁽¹⁵⁾ como un factor protector, podrían ser estrategias efectivas para mitigar estos riesgos y fortalecer la calidad del vínculo en poblaciones vulnerables como la estudiada.

Por todo lo mencionado, los resultados de esta investigación no solo validan la hipótesis de la prevalencia del apego inseguro ambivalente, sino que también nos invitan a comprender este fenómeno más allá de las cifras. Los hallazgos, en diálogo con la literatura existente, pintan un panorama donde el vínculo afectivo se ve desafiado por el estrés, el desgaste emocional y la inconsistencia en las interacciones. Lejos de ser un fallo individual de las madres, este patrón sugiere una vulnerabilidad sistémica en el contexto del puerperio que requiere de atención. El hecho de que la seguridad en el apego no sea la norma en la población estudiada subraya la urgente necesidad de implementar programas de apoyo y capacitación dirigidos a estas madres, con el fin de promover interacciones más consistentes y, en última instancia, fortalecer el desarrollo emocional de sus recién nacidos.

CONCLUSIONES

1. Referente al vínculo afectivo general, el principal hallazgo del estudio revela que el vínculo afectivo entre la madre primípara y su recién nacido es predominantemente de tipo inseguro ambivalente, evidenciado en 43 (47,8%) de las madres. Este patrón, caracterizado por la inconsistencia y fluctuación en las interacciones, se manifestó como la modalidad más frecuente en comparación con el apego inseguro evitativo, que se presentó en 29 (32,2%) madres, y el apego seguro, con solo 18 (20,0%). Por lo que, este resultado también constituye un aporte teórico significativo al ofrecer una categorización empírica del apego en este contexto local, destacando la necesidad de reconocer que la inseguridad emocional puede ser la norma y no la excepción.
2. El análisis de la dimensión de la mirada indica que la mayoría de las madres establecen un vínculo inseguro ambivalente, evidenciado en 59 (65,6%) madres a través de un contacto visual intermitente. Esto contrasta con 19 (21,1%) que mostraron un apego seguro y 12 (13,3%) con apego evitativo; lo que confirma que la comunicación no verbal es un indicador del estado emocional de la diada. Teóricamente, esto refuerza la importancia de la mirada como un lenguaje afectivo que, cuando es fluctuante, refleja la dificultad de la madre para sintonizar consistentemente con las necesidades de conexión de su hijo.
3. En la dimensión del tacto, se concluye que el tipo de vínculo afectivo más prevalente es el inseguro ambivalente, presente en 59 (65,6%) madres. Esto se contrapone al apego seguro, observado en 19 (21,1%) casos, y el evitativo en 12 (13,3%); demostrando que el contacto físico en la mayoría de los casos no es consistente, lo que puede influir negativamente en la formación de la base de seguridad del recién nacido.
4. En la dimensión del afecto, la tendencia dominante es un vínculo inseguro ambivalente, manifestado en 38 (42,2%) de las madres. Si bien 32 (35,6%) mostraron un apego seguro, esta no fue la tendencia mayoritaria, y el apego evitativo se presentó en 20 (22,2%); por lo que, la inconsistencia en

las respuestas emocionales de las madres refleja el complejo proceso de adaptación a la maternidad, el cual puede estar marcado por sentimientos de estrés, extrañeza y desgaste emocional.

5. Las características de las madres primíparas en la muestra reflejan un perfil de alta vulnerabilidad. La mayoría de las participantes tienen entre 18 y 25 años con 36 casos (40,0%), con un nivel educativo predominante de secundaria completa con 28 (31,1%) y secundaria incompleta con 23 (25,6%). En su mayoría, son solteras con 43 casos (47,8%) o convivientes con 41 (45,6%) y se dedican principalmente a las labores del hogar como amas de casa con 60 (66,7%). A nivel obstétrico, si bien la mayoría tuvo partos a término con 57 (63,3%), una proporción significativa recibió un número limitado de controles prenatales con 54 (60,0%), no participó en la psicoprofilaxis obstétrica con 78 (86,7%) y presentó anemia puerperal con 50 casos (55,6%). En tal sentido, estos datos sugieren que estos factores demográficos y obstétricos podrían estar influyendo en la alta prevalencia de apego inseguro ambivalente.
6. Las características neonatales de la población estudiada indican que, en su mayoría, los recién nacidos presentaron un peso, talla y puntuación de APGAR adecuados. Específicamente, el 55,6% (50 recién nacidos) tuvo un peso adecuado y el 55,6% (50 recién nacidos) alcanzó una puntuación de APGAR adecuada, mientras que el 55,6% (50 recién nacidos) tuvo una talla entre 45 y 49 cm. Por lo que, este hallazgo es de gran importancia reflexiva, ya que demuestra que, a pesar de que la salud física de los bebés es óptima, el vínculo afectivo que se está formando no lo es; subrayando que la complejidad del apego, no depende exclusivamente del bienestar físico del recién nacido, sino de la calidad emocional y relacional de la díada.

RECOMENDACIONES

1. Para el jefe del Centro de Salud Las Moras

- a) Implementar un protocolo de acompañamiento emocional en el puerperio. Se recomienda formalizar la creación de un programa específico para madres primíparas, con un enfoque en la evaluación y el fortalecimiento del vínculo afectivo. Este protocolo debería incluir la observación estructurada de las interacciones madre-hijo (mirada, tacto y afecto) durante las consultas postnatales, permitiendo una identificación temprana del apego inseguro ambivalente y otros patrones de riesgo.
- b) Fomentar la capacitación del personal en salud mental perinatal. Es importante destinar recursos para capacitar al personal de obstetricia en temas de salud mental materna, como la gestión del estrés, la identificación de signos de desgaste emocional y el fomento de habilidades de comunicación asertiva. Este enfoque integral permitirá al equipo no solo ofrecer atención física, sino también brindar un soporte emocional efectivo que mitigue la inconsistencia observada en el vínculo.
- c) Fortalecer la articulación de servicios de apoyo. Con base en los datos demográficos y obstétricos, se sugiere establecer canales de derivación claros y eficientes. Se debe coordinar con otros programas de salud, como los de nutrición y salud mental, para ofrecer una atención integral a las madres identificadas con anemia puerperal o que carecieron de controles prenatales y psicoprofilaxis; asegurando que las intervenciones no solo se centren en el apego, sino también en las condiciones de vulnerabilidad que lo influyen.

2. Para el personal de obstetricia

- a) Integrar la evaluación del vínculo afectivo en la rutina de atención. Se propone que, durante cada consulta de puerperio, se dedique un momento específico para observar y registrar la calidad de la interacción madre-hijo. Por ejemplo, al evaluar la lactancia, se debe observar si la madre sostiene

la mirada, si hay caricias o si sus respuestas emocionales son consistentes, lo que facilitará un registro claro de la dinámica del apego.

- b) Promover activamente el contacto piel a piel y la comunicación verbal. Esto ayuda a instruir a las madres primíparas sobre la importancia del tacto y la voz para la seguridad emocional del recién nacido. Se recomienda guiar a la madre para que mantenga al bebé cerca, lo acaricie y le hable con voz suave. Estas acciones específicas contrarrestan el patrón de inconsistencia y promueven un apego más seguro desde el primer momento.
- c) Elaborar y distribuir material educativo sencillo y práctico. Para contrarrestar la falta de información, se sugiere desarrollar folletos o cartillas con ilustraciones claras y un lenguaje accesible. Este material debe abordar los mitos de la maternidad y explicar de forma didáctica la importancia de la consistencia en la mirada, el tacto y el afecto. Se podría entregar estos materiales durante las consultas, lo que serviría como un recordatorio visual y una herramienta de empoderamiento para las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. María A, Martínez MT. El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. *Matronas profesión* [Internet]. 2004 [citado 23 de diciembre de 2024]; 5(15): 12–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6125916>
2. Murillo Pérez KE. Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020 [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 23 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74062>
3. Muñoz M, Poo AM, Baeza B, Bustos ML. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2015 [citado 23 de diciembre de 2024]; 86(1): 25–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.005>
4. Oliver D. El contacto piel con piel, un recurso sin coste económico ni necesidad de tecnología, no recibe el reconocimiento que merece. *El País*. 2024 [Internet] [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/QuqqUp8>
5. Organización Panamericana de la Salud. Panorama Demográfico Regional 2019 [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/panorama-demografico-regional-2019>
6. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente del mundo [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud [Internet]; 28 de febrero de 2018 [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>

7. Mite Cárdenas G. Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017 [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62207>
8. Espinoza Reategui M, Fernández Ramírez ET. Factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Abril - setiembre 2016 [Internet] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017 [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2588>
9. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 545-2024-MINSA-Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal [Internet]. [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5874349-545-2024-minsa>
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal [Internet]. gob.pe. [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5874349-545-2024-minsa>
11. Quispe Pumacayo M. Vínculo afectivo de la madre en el recién nacido, servicio de neonatología, hospital de emergencias Villa El Salvador, Lima, 2019 [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 24 de octubre de 2021 [citado 23 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5867>
12. Palacios Hernández B. Alteraciones en el vínculo materno- infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Salud UIS [Internet]. 5 de mayo de 2016 [citado 23 de diciembre de 2024]; 48(2). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5503>
13. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary

- Ainsworth. [Internet]. psycnet.apa.org. 1992 [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.28.5.759>
14. Andrade M, Méndez B, Mora P, Ortiz A. Apego temprano en la evolución fisiológica y psicológica madre-hijo. QhaliKay Rev Cienc Salud ISSN 2588-0608 [Internet]. 15 de mayo de 2020 [citado 23 de diciembre de 2024]; 4(2): 16. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2250/2926>
 15. Barraza Peña CG, Jofré Aravena VE, Ramírez Ochoa JA, Barraza Peña CG, Jofré Aravena VE, Ramírez Ochoa JA. Percepciones asociadas al método madre canguro de madres con recién nacidos prematuros. Cienc Enferm [Internet]. 2020 [citado 23 de diciembre de 2024];26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100224&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. Walter MH, Abele H, Plappert CF. The Role of Oxytocin and the Effect of Stress During Childbirth: Neurobiological Basics and Implications for Mother and Child. Front Endocrinol [Internet]. 2021 [citado 24 de diciembre de 2024]; 12:742236. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>
 17. Faas AE, Codosea LE, Curti J, Ferrero MJ, Herrero MI, Marasca R, et al. Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. agosto de 2022;20(2):295-324. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/ricsnj.20.2.5351>
 18. Bonilla Redroban MP. Vínculo afectivo materno neonatal en madres adolescentes desde la perspectiva de enfermería [Internet] Jipijapa - Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2024 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6651>
 19. Terrones Zamora SA. Actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas. Chota, 2020

- [Internet] Cajamarca-Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 12 de agosto de 2021 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14142/167>
20. Campomanes Olortegui MM. Prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en las madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú-2023 [Internet] Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/36700>
21. C M, Eugenia M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev Chil Pediatría [Internet]. junio de 2014 [citado 24 de diciembre de 2024]; 85(3): 265-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
22. Corbin JA. La Teoría del Apego y el vínculo entre padres e hijos [Internet]. 2016 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-apego-padres-hijos>
23. Jaramillo-Valencia B, Largo-Tapasco S, Gómez-Monsalve L. Sobre el vínculo afectivo y los procesos de aprendizaje en niños de 7 a 9 años de edad: Affectional Bonds and Learning Processes in Children Aged 7–9. Educ Humanismo [Internet]. 15 de abril de 2020 [citado 24 de diciembre de 2024]; 22(38). Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/3552>
24. Betancourt M L, Rodríguez Guarín M, Gempeler Rueda J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario [Internet]. Redalyc.org. 2007 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668007.pdf>
25. Braojos OB. El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia [Internet]. 2011 [citado 24 de diciembre de 2024]; 4(1). Disponible en:

https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf

26. Perea Velasco LP; Martínez-Fuentes MT; Pérez-López J; Díaz-Herrero A. Interacción madre-hijo y desarrollo mental infantil: implicaciones para la atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2011 [citado 24 de diciembre de 2024]; 1(1): 521-529. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328053.pdf>
27. Cómo mejorar la relación entre madre e hijo [Internet]. 2018 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/2018/05/04/como-mejorar-relacion-madre-e-hijo-162563.html>
28. Roncallo CP, Sánchez de Miguel M, Arranz Freijo E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escr Psicol* [Internet]. agosto de 2015 [citado 24 de diciembre de 2024]; 8(2): 14-23. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
29. Pinto L F. Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. octubre de 2007 [citado 24 de diciembre de 2024]; 78: 96-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600008>
30. Mueller A. Comienza el vínculo. *El Parto es Nuestro*. 2012 [Internet] [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/cambios-fisicos-y-emocionales/comienza-el-vinculo>
31. Chupillón Pérez LE. Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo servicio de neonatología, HRDLM, 2013 [Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/357>
32. Otal-Lospaus S, Morera-Liáñez L, Bernal-Montañes MJ, Tabueña-Acin J. The early skin-to-skin contact and its importance in breastfeeding versus

- cesarean [Internet]. Ionoscloud.com. 2012 [citado 24 de diciembre de 2024]; 13(1): 3-8. Disponible en: <https://goo.su/kzod4M>
33. Stern DN. La primera relación: madre-hijo. 3a. ed. Madrid: Morata; 1983. 220 p. (Serie Bruner).
34. Fernández IO, Maresca IP, González-Villalobos I, Martínez AMM, Sales AC. La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología. C. Med. Psicosom [Internet]. 2014 [citado 24 de diciembre de 2024], N° 1092014.
35. Sánchez Chávez A. Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015 [Internet] Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/153>
36. Espinoza Venegas M, Vásquez Muñoz MP. Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas [Internet] Santiago: Universidad de Chile; 13 de enero de 2006 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113563>
37. Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enferm Univ [Internet]. septiembre de 2013 [citado 24 de diciembre de 2024]; 10(3): 84-91. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300003
38. Jimena O. Intercambio de miradas basta para sincronizar los latidos de una madre y su bebé. PIJAMASURF.COM [Internet] [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pijamasurf.com/2011/12/intercambio-de-miradas-basta-para-sincronizar-los-latidos-de-una-madre-y-su-bebe/>

39. El apego con su bebé (para Padres) [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/bonding.html>
40. Bernardi R; Díaz Rossello JL; Schkolnik F. Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo [Internet]. Revista Uruguaya de Psicoanálisis; 1982 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719826109.pdf>
41. Levín, Mariel. Impacto del vínculo madre-hijo en el desarrollo infantil. Aportes de la teoría del apego. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR [Internet] Facultad de Psicología: Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 2010 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-031/325>
42. Martínez Pimienta I. La importancia de crear vínculos con tu bebé. El Universal. 2019 [Internet] [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/salud/2019/07/03/la-importancia-de-crear-vinculos-con-tu-bebe/>
43. Rovati L. La primera hora de vida es sagrada para la madre y el bebé. Bebés y más. 2019 [Internet] [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/primera-hora-vida-sagrada-para-madre-bebe>
44. Martín Casado AM, Viudes Coloma M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto. Metas Enferm [Internet]. 2010 [citado 25 de diciembre de 2024]; 13(6): 20-3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3240513>
45. Londoño EM, Farkas C. Relación entre atención compartida madre-hijo, sensibilidad materna y expresión emocional gestual infantil. Acta Colomb Psicol [Internet]. 5 de julio de 2018 [citado 25 de diciembre de 2024]; 21(2): 131-43. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.7>
46. Polizzi E. La constitución del vínculo afectivo madre - hijo. Academia.edu

- [Internet]. 1 de abril de 2009 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en:
https://www.academia.edu/89361626/La_constituci%C3%B3n_del_v%C3%ADnculo_afectivo_madre_hijo
47. Martínez AH, Galiano JMM, Abad ML, Ogállar MAD. La importancia del vínculo y el apego entre madre e hijo. The Conversation. 2024 [Internet] [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://theconversation.com/la-importancia-del-vinculo-y-el-apego-entre-madre-e-hijo-235913>
48. Lactancia materna, contacto y apego. Alba Lactancia Materna [Internet] [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
49. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm [Internet]. diciembre de 2012 [citado 25 de diciembre de 2024]; 21(4): 209-13. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300007>
50. Laura Rey Brenes. La importancia del Vínculo Temprano: Díada Madre e Hijo [Internet] [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-zamora/empatia-pa-resolver/re-2014-informacion/34903147>
51. Marmolejo Orellana S. Nivel de apego de las Madres hacia su recién nacido en la práctica de la lactancia materna Distrito de Tarma 2014 [Internet] Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1818>
52. Sardón García MC. Vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro [Internet] España: Universidad de Valladolid; 2014 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5634>
53. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin

- contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 nov 25 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003519.pub4>
54. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de lactancia materna [Internet]. 2017 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
 55. Attachment and Loss: Attachment v. 1 (International Psycho-Analysis Library) (Volume 1) by John Bowlby: Good (1969). Anybook.com [Internet]. [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.abebooks.com/9780701203009/Attachment-Loss-Volume-Attachment-International-0701203005/plp>
 56. Kim HI, Johnson SP. Detecting 'infant-directedness' in face and voice. *Dev Sci* [Internet]. 2014; 17(4): 621-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/desc.12146>
 57. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biol Psychiatry* [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 25 de diciembre de 2024]; 75(1): 56-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.012>
 58. Norholt H. Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behav Dev* [Internet]. agosto de 2020 [citado 25 de diciembre de 2024]; 60: 101441. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101441>
 59. Ainsworth M. Patterns of attachment [Internet]. 1978 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf>
 60. Bowlby J. A secure base: parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books; 1988. 205 p.

61. Myers S, Johns SE. Postnatal depression is associated with detrimental life-long and multi-generational impacts on relationship quality. PeerJ [Internet]. 16 de febrero de 2018 [citado 25 de diciembre de 2024]; 6: e4305. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.4305>
62. Soydan S, Acar A, Mutlu K. Parental attachment and emotion regulation in children: the mediating role of working memory. Eur Early Child Educ Res J [Internet]. 2024 [citado 25 de diciembre de 2024]; 0(0): 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1350293X.2024.2407110>
63. Equipo de iRG. El apego entre madre e hijo: el principio de una vida feliz. Instituto Raimon Gaja. 2024 [Internet] [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://institutoraimongaja.com/el-apego-entre-madre-e-hijo-el-principio-de-una-vida-feliz/>
64. Primípara. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra [Internet] [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/primipara>
65. Monleón Sancho J, Baixauli C, Mínguez Milio J, García Román N, Plana A, Monleón J. El concepto de primípara añosa. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 1 de enero de 2002 [citado 25 de diciembre de 2024]; 45(9): 384-90. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(02\)75809-3](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(02)75809-3)
66. Cannizzaro CM, Paladino MA. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim [Internet]. 2011 [citado 25 de diciembre de 2024]; 24(2): 59-74. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12732011000200004&script=sci_abstract
67. Arango Ilizástegui M. DC; Brooks G. M; Marten Lajus H; Martínez Rodríguez B. Atención de enfermería al recién nacido. Revista Información Científica [Internet]. 2010 [citado 25 de diciembre de 2024]; 67(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757303029>
68. Garrido-Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones

para la salud. Rev. Latinoam. Psicol [Internet]. 2006 [citado 25 de diciembre de 2024]; 38(3). Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004

69. Desarrollo emocional Definición, glosario. EspacioLogopedico.com [Internet] [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?ld=190>

70. Mulsow G. Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano. Educação [Internet]. 2008 [citado 25 de diciembre de 2024]; 31(1): 61-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/848/84806409.pdf>

71. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Gómez L. Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ...]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	De interés	Según el libro de Hernández, Fernández y Baptista (2014), se clasifica esta investigación en: Observacional, transversal, prospectivo Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño
¿Cuál es el tipo de vínculo afectivo que se establece entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?	Evaluar el tipo de vínculo afectivo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024	Hi: El vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido presenta un apego seguro en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Ha: El vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido presenta un apego inseguro ambivalente en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Ho: El vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido presenta un apego inseguro evitativo en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	Vínculo afectivo (entre la madre primípara y el recién nacido)	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	De caracterización	
P. E1: ¿Qué tipo de vínculo afectivo, en la dimensión mirada, se presenta entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?	O. E1: Evaluar el tipo de vínculo afectivo en la dimensión mirada entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024	Hi1: La dimensión mirada refleja un apego seguro entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Ha1: La dimensión mirada refleja un apego inseguro ambivalente entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Ho1: La dimensión mirada refleja un apego inseguro evitativo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	Características generales a) Característica materna: Demográficas (edad, educación en niveles, estado civil, procedencia, religión, ocupación) Obstétricas (edad gestacional, atención prenatal, psicoprofilaxis)	Donde M (grupo muestra) O (observación del grupo muestral) Población y muestra Todas las 117 puérperas inmediatas primíparas establecidas según el criterio de inclusión, atendidas en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Muestra La muestra está compuesta por 90 madres primíparas atendidas en el
P. E2: ¿Qué tipo de vínculo afectivo, en la dimensión tocar,	O. E2: Evaluar el tipo de vínculo afectivo en la	Hi2: La dimensión tocar refleja un apego seguro entre la madre primípara y su recién nacido en el		



se presenta entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?	dimensión tocar entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024	servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Ha2: La dimensión tocar refleja un apego inseguro ambivalente entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Ho2: La dimensión tocar refleja un apego inseguro evitativo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024	obstétrica y anemia puerperal) b) Característica neonatal (peso, APGAR al minuto, talla)	Centro de Salud Las Moras en el servicio de puerperio, durante el año 2024. Técnica de recolección de datos La observación directa implicó registrar de manera sistemática las conductas, interacciones y el comportamiento de las madres en el contexto natural del servicio de puerperio, sin intervenir ni influir en las situaciones observadas. Instrumento de recolección de datos Guía de observación (ver anexo 2), explicado de la siguiente manera: Para la variable de interés: Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido (tuvo un contenido de 24 ítems dividido en 3 dimensiones) Para la variable de caracterización: Características generales, están conformadas por 13 ítems, entre maternas y neonatales Para medir el vínculo, se usó una guía tipo Likert, donde se clasificó de la siguiente manera: 1. Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 punto 2. En desacuerdo (ED) = 2 puntos 3. Indiferente (I) = 3 puntos
P. E3: ¿Qué tipo de vínculo afectivo, en la dimensión afecto, se presenta entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?	O. E3: Evaluar el tipo de vínculo afectivo en la dimensión afecto entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024	Hi3: La dimensión afecto refleja un apego seguro entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Ha3: La dimensión afecto refleja un apego inseguro ambivalente entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 Ho3: La dimensión afecto refleja un apego inseguro evitativo entre la madre primípara y su recién nacido en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024		
P. E4: ¿Cuáles son las características maternas (demográficas y obstétricas) de primíparas atendidas en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?	O. E4: Describir las características maternas (demográficas y obstétricas) de primíparas atendidas en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024	Dado que el objetivo de esta variable era exclusivamente descriptivo, no se estableció una hipótesis formal, sino que se utilizó para contextualizar las características de la muestra.		

P. E5: ¿Cuáles son las características neonatales de los recién nacidos de primíparas atendidas en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024?	O. E5: Describir las características neonatales de los recién nacidos de primíparas atendidas en el servicio de puerperio del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2024	Esta variable se excluyó del planteamiento de hipótesis, ya que su función fue meramente descriptiva, enfocada en los datos personales de los neonatos.	4. De acuerdo (DA) = 4 puntos 5. Totalmente de acuerdo (TA) = 5 puntos Para la categorización o baremación del vínculo afectivo (apego), se estructuró de la siguiente manera: General • Apego inseguro evitativo (no lo hace): De 98 a 102 puntos • Apego inseguro ambivalente (a veces lo hace): De 103 a 106 puntos • Apego seguro (lo hace): De 107 a 111 puntos.
--	---	--	---

ANEXO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

“Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024”

Nro. Historia clínica: _____

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

A. CARACTERÍSTICA MATERNA

Demográfica

1. Edad

- a) 14 a 17 años
- b) 18 a 25 años
- c) 26 a 35 años
- d) De 36 a más

2. Educación en niveles

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Instituto
- g) Universidad

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

4. Procedencia

- a) Rural
- b) Urbano
- c) Urbano marginal

5. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica

6. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora contratada
- c) Trabajadora independiente

Obstétrica

7. Edad gestacional

- a) Prematuro leve (35 a 36 semanas)
- b) A término (37 a 41 semanas)
- c) Post Maduro (42 semanas a más)

8. Atención prenatal

- a) Ninguna atención
- b) Entre 1 a 5 atenciones
- c) De 6 a más atenciones

9. Psicoprofilaxis obstétrica

- a) Si
- b) No

10. Anemia puerperal

- a) Si
- b) No

B. CARACTERÍSTICA NEONATAL

11. Peso

- a) Peso inadecuado (2500 a 2999 g)
- b) Peso adecuado (3000 a 4000 g)
- c) Macrosómico (Mayor o igual a 4000 g)

12. APGAR al minuto

- a) Normal (7 a 10 puntos)
- b) Depresión moderada (4 a 6 puntos)
- c) Depresión severa (0 a 3 puntos)

13. Talla

a) De 45 a 49 cm

b) De 50 a 55 cm

2. VÍNCULO AFECTIVO MADRE – HIJO

El vínculo afectivo, será evaluado y valorado mediante la escala de Likert, quedando:

- Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 punto
- En desacuerdo (ED) = 2 puntos
- Indiferente (I) = 3 puntos
- De acuerdo (DA) = 4 puntos
- Totalmente de acuerdo (TA) = 5 puntos

a) Vínculo afectivo madre e hijo según dimensión mirada

Nro.	Ítems	Escala de Likert - Valores				
		TD	ED	I	DA	TA
		1	2	3	4	5
1	La madre establece contacto visual constante con su recién nacido durante la interacción.					
2	La madre mantiene una mirada atenta mientras sostiene al recién nacido					
3	El recién nacido responde al contacto visual de la madre buscando su mirada					
4	La madre busca la mirada del recién nacido durante momentos de calma					
5	El contacto visual entre la madre y el recién nacido es prolongado durante el amamantamiento					
6	La madre reacciona a los intentos de contacto visual del recién nacido					
7	El recién nacido mantiene una mirada fija hacia su madre durante la interacción					
8	La madre utiliza su mirada para calmar o consolar al recién nacido					

b) Vínculo afectivo madre e hijo según dimensión tacto

Nro.	Ítems	Escala de Likert - Valores				
		TD	ED	I	DA	TA
		1	2	3	4	5
1	La madre acaricia al recién nacido de manera constante y afectuosa.					
2	La madre sostiene al recién nacido con firmeza y seguridad					
3	El recién nacido responde positivamente al contacto físico de la madre					
4	La madre utiliza el tacto para tranquilizar al recién nacido durante el llanto					

5	La madre muestra sensibilidad al tocar al recién nacido, adaptando su tacto según la reacción del bebé
6	El contacto físico entre la madre y el recién nacido es frecuente durante la observación
7	La madre utiliza las manos para explorar y reconocer el cuerpo del recién nacido
8	El recién nacido se calma al ser sostenido o acariciado por la madre

c) Vínculo afectivo madre e hijo según dimensión afecto

Nro.	Ítems	Escala de Likert - Valores				
		TD	ED	I	DA	TA
		1	2	3	4	5
1	La madre muestra expresiones faciales de alegría mientras interactúa con el recién nacido.					
2	El recién nacido responde con calma y serenidad a las interacciones afectivas de la madre.					
3	La madre demuestra paciencia y cuidado al atender las necesidades del recién nacido					
4	La interacción madre-recién nacido está marcada por gestos afectuosos y suaves					
5	La madre sonríe frecuentemente al interactuar con el recién nacido					
6	El recién nacido muestra señales de relajación en respuesta al afecto de la madre					
7	La madre expresa verbalmente palabras cariñosas hacia el recién nacido					
8	La madre se muestra atenta y afectuosa incluso durante el llanto del recién nacido					

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

a) DATOS GENERALES

a. Nombre del experto:

.....

b. Actividad laboral:

.....

c. Institución donde labora:

.....

d. Denominación del instrumento:

.....

e. Autor del instrumento:

.....

b) GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
08	RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio					
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					
PUNTAJE FINAL		puntos				

c) PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

d) OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

RESULTADO: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, ____ de _____ de _____

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

VALIDADOR 1:

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Mg. Rocio Amparo Zelaya Huanca
- 1.2. Actividad laboral: OBSTETRA MONITOREO FETAL
- 1.3. Institución donde labora: HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI
- 1.4. Denominación del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5. Autor del instrumento: LUZ CLARITA GOMEZ RAVINES

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				/	
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					/
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					/
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento					/
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos				/	
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los items				/	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					/
08	RELEVANCIA: Los items del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio					/
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					/
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				/	
PUNTAJE FINAL		puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

.....

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()



HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI

Mg. Rocio Amparo Zelaya Huanca
OBSTETRA ESP. MONITOREO FETAL
COP. 3344 - 2014

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

VALIDADOR 2:

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: OBSTETRA MARICELA MARCELO ARMAS
- 1.2. Actividad laboral: OBSTETRA ASISTENCIAL, DOCENTE
- 1.3. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HERNILIO VALDIZÁN MEDRANO
- 1.4. Denominación del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5. Autor del instrumento: Luz CLARITA GOMEZ RAVINES

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

Nº	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					/
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					/
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica				/	
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos				/	
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					/
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					/
08	RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio					/
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					/
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				/	
PUNTAJE FINAL		puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

 Huánuco, ____ de ____ de ____
Maricela Marcelo Armas
OBSTETRA
COP 8537
FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

VALIDADOR 3:

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Hg. DIANA NOLASCO BRAVO
- 1.2. Actividad laboral: OBSTETRA ASISTENCIAL, DOCENTE
- 1.3. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HERMIÑO VALDIZÁN MEDRANO
- 1.4. Denominación del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5. Autor del instrumento: LUZ CLARITA GOMEZ RAVINES

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

Nº	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					/
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles				/	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica				/	
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					/
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				/	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				/	
08	RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio					/
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					/
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					/
PUNTAJE FINAL		puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermiño Valdizán Medrano", ____ de ____ de ____

Diana Nolasco Bravo
OBSTETRA
FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (LA GUÍA DE OBSERVACIÓN)

Escala: Fiabilidad del instrumento sobre vínculo afectivo

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	90	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	90	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	24

Interpretación

El análisis de consistencia interna del instrumento utilizado para evaluar el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido arrojó un coeficiente **Alfa de Cronbach de 0.845**. Este valor, que se sitúa en un rango considerado excelente, indica que el instrumento posee una alta fiabilidad. En términos metodológicos, este resultado demuestra que los ítems diseñados para medir las dimensiones de la mirada, el tacto y el afecto en la díada están correlacionados de manera positiva y coherente. Por consiguiente, se confirma que el instrumento evalúa de forma consistente el constructo del vínculo afectivo, garantizando que los datos obtenidos son robustos y fiables para la interpretación de los resultados de la investigación.

ANEXO 6

PERMISO AL CENTRO DE SALUD

Huánuco, 24 de abril del 2025

Señor(a)

Director(a) del Centro de Salud Las Moras

JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE LAS MORAS

Asunto: **Solicitud de permiso para la realización de investigación**

Estimado(a) señor(a):

Me dirijo a usted con el propósito de solicitar autorización para llevar a cabo la investigación titulada: ***“Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024”***, como parte de los requisitos académicos del programa de pregrado en la Universidad de Huánuco.

Soy Gómez Ravines, Luz Clarita, alumna de la mencionada universidad, y me encuentro desarrollando esta investigación con el objetivo de analizar y describir el vínculo afectivo en el contexto específico del servicio de puerperio en su institución. Para ello, se empleará una guía de observación que será aplicada exclusivamente a las madres primíparas durante su estancia en dicho servicio, respetando siempre las normativas de confidencialidad y ética establecidas.

Agradecería enormemente su colaboración, así como estoy comprometida a cumplir con todas las disposiciones y protocolos del Centro de Salud Las Moras, garantizando la mínima interferencia en las actividades cotidianas del servicio.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su atención y colaboración, me despido.

Atentamente,

Gómez Ravines, Luz Clarita

2018110389@udh.edu.pe

978 217 004

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ACEPTACION DE PROYECTO DE TESIS

Habiendo recepcionado la solicitud presentada por la Srta. **GOMEZ RAVINES LUZ CLARITA** estudiante del programa de Estudios **OBSTETRICIA** de la Universidad de Huánuco "UDH" la IPRES LAS MORAS **ACEPTA** que pueda realizar su instrumento de recolección de datos para su tesis titulado: **VINCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE PRIMIPARA Y EL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE PUERPERIO EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO-2024**

Huánuco, 24 de abril del 2025

Atentamente




Lic. Rosa B. Ruiz Calvo
JEFE DE LA IPRES LAS MORAS
- CEP. 2077

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Huánuco, 24 de abril del 2025

Señor(a) padre, madre o tutor legal

.....

Presente

Asunto: **Autorización para participación en investigación**

Estimado(a) señor(a):

Por medio de la presente, solicito su autorización para que su hija, menor de edad, participe en la investigación titulada: ***“Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024”***.

La investigación consiste en observar comportamientos relacionados con el vínculo afectivo entre madre e hijo, respetando en todo momento la privacidad y los derechos de los participantes. No se realizarán intervenciones, y la información será manejada de manera confidencial y exclusivamente con fines académicos.

Agradecemos su colaboración y quedamos atentos a cualquier consulta o inquietud.

Atentamente,

Gómez Ravines, Luz Clarita
Bachiller en obstetricia
Universidad de Huánuco
2018110389@udh.edu.pe
978 217 004