



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el  
servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Br. Murillo Pérez, Karla Elsa (ORCID: 0000-0002-3206-8769)

**ASESORA:**

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A Dios por brindarme salud y vida, a mis padres Roberto y Caty que siempre han estado apoyándome día a día, con sus consejos, paciencia, confianza y amor, demostrándome que los sueños pueden alcanzarse con esfuerzo y perseverancia, a mis ángeles Alberto y Julia que me cuidan desde el cielo, esto es por y para ustedes.

## **Agradecimiento**

A mi alma mater, la Universidad César Vallejo y toda su plana docente, que por su calidad y excelencia académica han hecho posible esta tesis.

A mi docente la Dra. Rosario Rivero Álvarez por su disposición y paciencia para compartir sus conocimientos para realizar correctamente esta investigación.

En especial a todas las personas que me han apoyado para que esta tesis se logre y sea exitosa.

## Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización	11
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Procedimiento	14
3.6 Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
Anexos	

## Resumen

El vínculo afectivo es el principal lazo beneficioso que se establece entre la madre y su recién nacido, debido a que contribuye al adecuado desarrollo mental, físico y social. El objetivo del estudio fue determinar el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020. Estudio descriptivo, no experimental en 40 madres, se usó como instrumento, la pauta de evaluación relacional madres-recién nacido de Kimelman. Resultados: El 74% de las madres primerizas tienen un vínculo de bajo riesgo relacional, el 26% de alto riesgo. En la dimensión contacto visual el 70% tuvo un vínculo de bajo riesgo relacional, en vocalización el 80% bajo riesgo relacional, en tacto el 79% bajo riesgo relacional, sostén el 72% bajo riesgo relacional, en afecto el 71% bajo riesgo relacional y en proximidad el 76% bajo riesgo relacional. Conclusión: El vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido es de bajo riesgo relacional.

Palabras clave: Vínculo afectivo, recién nacido, madre primeriza.

## **Abstract**

The affective bond is the main beneficial bond that is established between the mother and her newborn, because it contributes to the adequate mental, physical and social development. The objective of the study was to determine the affective bond between the new mother and the newborn in the puerperium service at a Hospital in Lima, 2020. A descriptive, non-experimental study in 40 mothers, the mother-relational assessment guideline was used as an instrument. Newborn from Kimelman. Results: 74% of new mothers have a low relational risk relationship, 26% high risk. In the eye contact dimension, 70% had a low relational risk bond, in vocalization 80% had a low relational risk, in touch 79% had a low relational risk, 72% had a low relational risk, in affect 71% had a low relational risk and in proximity, 76% have low relational risk. Conclusion: The affective bond between the new mother and the newborn is of low relational risk.

Keywords: Affective bond, newborn, new mother.

## I. INTRODUCCIÓN

El puerperio es el momento adecuado para fomentar el vínculo emocional y físico entre el recién nacido y la madre<sup>1</sup>. El vínculo afectivo es trascendente tanto para el recién nacido como para la madre, porque influye directamente en su desarrollo bioneurológico, ayudándolo a desarrollar los sentidos, enfrentar inseguridades, miedo, soledad, sensación de hambre o incomodidad; así mismo, proporciona sosiego, tranquilidad, satisfacción, alegría, aumento de la sensibilidad y otras emociones placenteras a la madre, por lo que constituye uno de los indicadores de salud más importantes, en el nexo de unión del binomio madre - neonato<sup>2</sup>.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, se espera que la tasa de fecundidad mundial pase de 2,5 niños por mujer en el año 2019 a 2,2 en el 2050, de esta forma se evidenciaría una disminución en la población neonatal y por ende una disminución de partos a nivel mundial<sup>3</sup>. La tasa de natalidad en China, en el año 2017 fue 1.68 hijos por mujer, en comparación a la década de los años 70 que llegó a 6.0 hijos por mujer<sup>4</sup>. En el Perú, la tasa de fecundidad se percibe una disminución, en 1950-1955 era de 7 hijos en promedio por mujer, en el quinquenio 2010-2015 fue de 2,4 hijos, se prevé que estas cifras disminuyan progresivamente hasta llegar a 2,0 hijos en el quinquenio 2030-2035<sup>5</sup>.

Una investigación en España, reveló que el 47.22% de recién nacidos tuvo un contacto piel a piel con su progenitora, el 51.96% señaló que no tuvo contacto, mientras que el 0.82% no precisó<sup>6</sup>. Un estudio en Ecuador, mostró que el 28% de diadas madre - recién nacido, tenían una vinculación afectiva baja, el 29% moderada y el 43% alta<sup>7</sup>. Sin embargo, otro estudio realizado en el instituto Nacional de Salud en Perú, mostró que el 99.64% de madres si tuvieron contacto piel a piel con el recién nacido, mientras que el 0.36% no lo tuvieron<sup>8</sup>.

Mite y Pardo, aducen que existen diversos factores que impiden la instauración del apego entre el recién nacido y la madre, los más importantes son: la edad y procedencia de la madre, la presencia de apoyo, el tipo de parto, ajustes psicológicos cognitivos del desarrollo de la personalidad. Además, se ha evidenciado en diferentes

estudios que el vínculo se da de forma más segura en madres adultas en comparación con madres adolescentes, por la estabilidad emocional de la persona.<sup>9</sup> Estos aspectos se vinculan al ambiente que la madre le brinda al recién nacido y afectan su capacidad para relacionarse adecuadamente con su hijo. Las relaciones inadecuadas con otras personas cercanas en la vida de la puérpera, también pueden perjudicar su relación con el recién nacido; si las experiencias tempranas de binomio, no son apropiadas, podría afectar el desarrollo mental del infante; así mismo las vivencias negativas experimentadas por el recién nacido serían las causantes de sus futuras relaciones interpersonales entre en la transición de la niñez, pubertad, adolescencia y posteriormente en la adultez<sup>1</sup>.

Cuando la señales del recién nacido, no son percibidas o interpretadas de la manera adecuada por la madre, se establece una interacción carente de armonía, viéndose un proceso de vínculo inapropiado, esto conlleva a una probabilidad alta de que acontezca un trastorno afectivo en la madre y que podría perjudicar a su hijo y ocasionarle frustración, a la vez se pueden crear experiencias negativas en la madre; la negligencia emocional de la madre, debe ser percibida por la enfermera, a fin de que la madre sienta la sensación de que no está sola, porque percibe la ayuda o apoyo en caso lo llegue a necesitar, en ocasiones la madre adopta una conducta defensiva de autosuficiencia; sin embargo, la enfermera debe indagar sobre sus preocupaciones y temores para fortalecer el vínculo madre neonato<sup>10</sup>.

El inadecuado vínculo afectivo, puede originar algunos de los efectos negativos en el recién nacido, implica afectaciones en su adaptación, autorregulación emocional, influye, además, en su conducta, como modera el estrés, el desarrollo mental, del lenguaje, en la adaptación social, la forma de apego madre –neonato restringirá en un futuro las interacciones sociales y el desarrollo de patologías psicológicas en la niñez y adolescencia<sup>11</sup>.

En un Hospital de Lima al conversar con las madres primerizas que recién dieron a luz expresaron lo siguiente: “lo veo muy chiquito a mi bebé”, “me da pena despertarlo para que tome leche”, “me duele la cesárea y al alzar a mi bebé”, “el bebé no me deja dormir

y paro cansada”, “no sé cómo cargarlo bien”, “tengo miedo que se me caiga”, “mi bebé llora mucho y no sé porque”, “me quitaron rápido a mi bebé en la sala de partos”, “es mi primer bebé y no sé cómo cuidarlo”, “no me enseñan cómo darle pecho” esto evidencia que existe un desconocimiento de la etapa que atraviesan, y de los cuidados que se deben tener, lo que amerita que sea explorada la magnitud del impacto de la relación entre el neonato y la madre, allí es cuando enfermería debe fortalecer las diversas acciones para fortalecer ese vínculo y fomentar el apego, motivo de esta investigación.

Es por este motivo que para este proyecto de investigación se formuló el problema principal a continuación: ¿Cómo es el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020?

Es necesario realizar esta investigación, porque se considera que, el vínculo afectivo del recién nacido con la madre, favorece la sensibilidad, estrechamiento de los lazos de unión entre la diada madre – neonato; la estimulación temprana puede ser la base para lograr un buen crecimiento y desarrollo. El profesional de enfermería como parte del cuidado que le corresponde en la etapa de vida del niño ayuda a fortalecer el vínculo entre madre-recién nacido, además de reforzar la relación de ternura durante la hospitalización del recién nacido y la madre.

Es de suma necesidad educar a la madre, para que permanezca más tiempo con su recién nacido, no sólo para favorecer el contacto piel a piel, sino también para que lo estimule constantemente. El rol que corresponde a la enfermera dentro de su labor en el cuidado del recién nacido, incluye aspectos afectivos y psicológicos que se sostienen en las líneas de investigación en salud materna. Los resultados de esta investigación podrán servir de base para nuevos estudios que se centren en estudiar la variable apego madre – recién nacido, para fortalecer el rol de la enfermera como nexo entre ambos.

De acuerdo a lo mencionado se ha planteado el objetivo general: Determinar el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020 como también los objetivos específicos: Identificar el vínculo

afectivo madre y recién nacido de acuerdo a la dimensión de contacto visual, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad.

## II. MARCO TEÓRICO

En la actualidad existen diversos estudios en el Perú y en el mundo sobre el tema de investigación que abordan el vínculo afectivo entre el recién nacido y su madre.

Pachas M. 2019, Perú, llevó a cabo un estudio, cuyo objetivo fue determinar el vínculo afectivo de la madre y su recién nacido atendidos en el Hospital San José de Chíncha, se aplicó a 136 madres primerizas, el cuestionario utilizado fue la escala de Massie Campbell. Resultados: El 92% tuvo un apego inseguro ambivalente, en sus dimensiones, mirada en apego seguro con 53%, vocalización hubo apego inseguro y evitativo en un 40%, en la dimensión tocando hubo apego inseguro ambivalente de 52%, en sosteniendo existió apego inseguro ambivalente de 60%, afecto tuvo un apego inseguro ambivalente de 74% y proximidad hubo apego inseguro ambivalente de 71%<sup>12</sup>.

Cancho J. 2018, Trujillo, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de estrés materno y vínculo de apego, la muestra estuvo conformada por 40 madres de familia, los cuestionarios aplicados fueron la escala del Nivel de Estrés y Lista de cotejo de Vínculo de Apego Resultados: El 87.5% de las madres presentó un nivel de estrés alto y el 12.5% nivel de estrés bajo. Respecto al vínculo de apego, un 75% presentó vínculo de apego aceptable, mientras que un 22.5%, presentó vínculo de apego deteriorado y 2.5% presentó un vínculo de apego óptimo<sup>13</sup>.

Valdez A. 2016, Lima, hizo un estudio que tuvo como objetivo determinar el vínculo afectivo entre la madre adolescente y su recién nacido en el servicio de Puerperio del Hospital Arzobispo Loayza. Se utilizó una guía de observación evaluada por expertos. La muestra estuvo conformada por 54 madres adolescentes durante su estadía en el servicio de puerperio. Resultado: El 61.1% de las madres adolescentes tienen vínculo afectivo adecuado con el recién nacido, mientras que solo el 38.9% muestra un vínculo afectivo inadecuado.<sup>14</sup>

Bohórquez S. 2016, Lima, llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo determinar el vínculo afectivo de madres e hijos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital Sergio E. Bernales Comas 2016. La muestra fue formada por 50 madres de recién nacidos hospitalizados, se aplicó un cuestionario. Resultados: El 82% presenta un nivel medio de vínculo afectivo, el 14% tiene una vinculación alta con su neonato, siendo un 4% de las madres que presentan una vinculación baja con el recién nacido<sup>15</sup>.

Escobar J, Huertas C. 2015, Callao, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia del nivel de autoestima en la interrelación madre - recién nacido en madres adolescentes primíparas del servicio de Puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. La muestra estuvo conformada por 36 mujeres. Resultados: Interrelación adecuada 47% e inadecuada 53%, interrelación en área corporal adecuada en 75% e inadecuada 25%, interrelación en área visual adecuada en 69% e inadecuada 31%, interrelación en área verbal adecuada en 44% e inadecuada 56%, interrelación en área sostén adecuada en 97% e inadecuada 3%<sup>16</sup>.

Chávez E, Vincés M. 2019, Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue explorar el vínculo primario entre madre e hijo. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres, se utilizó la escala Mother- child relationship- first score. Resultados: apego bueno 82% y apego en riesgo 18%; la mayor conducta de apego en riesgo es por parte de las madres participantes primerizas<sup>17</sup>.

García P, Canul A. 2018, México, hicieron un estudio cuya finalidad fue describir la experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacer por parto y cesárea. La muestra fue conformada por 779 madres, se les pidió que describieran la experiencia del contacto piel a piel en el parto. Resultados: el 73,2% tuvieron un apego satisfactorio, el 25.8% satisfactorio y el 3% poco satisfactorio<sup>18</sup>.

Allende L, Gonzales L, Pérez F, Fernández D. 2017, España, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de vínculo en el postparto precoz en madres en el servicio de obstetricia, y con neonatos hospitalizados, como muestra se tuvo a 82 madres, se utilizó el cuestionario Maternal Attachment Inventory. Resultado:

La edad gestacional y alimentación influyeron en un 70%, por que las madres con un recién nacido a término indicaron que sentía menos preocupación<sup>19</sup>.

En distintas teorías sobre el apego, la que más se podría resaltar es la Bowlby, quien indica en su teoría que el inicio del vínculo desde el vientre de la mamá y se establece directamente desde el nacimiento por el acercamiento físico al nacer, y las demostraciones de afecto expresados a través de las caricias, miradas, sonrisas, palabras, contacto físico y gestos, así demuestra que la vinculación afectiva es esencial para un desarrollo adecuado que se formara entre madre e hijo ya que se desarrollara principalmente la seguridad y confianza de la persona que influyen mucho en el aprendizaje<sup>20</sup>, es necesario para la salud mental del recién nacido, la intimidad, el calor y la constante relación, en la que los dos están en regocijo<sup>21</sup>.

La teoría de Ramona Mercer, sustenta la evolución de la mujer para ser madre y las variantes que influyen en esta etapa desde la gestación hasta el primer año luego del parto. Ser madre hace alusión a las sensaciones en la mujer respecto a sus habilidades para darle los cuidados a su hijo. Al entrar en esa función, la madre prevé los comportamientos en el recién nacido, sabe que hacer exactamente con la finalidad del bienestar del recién nacido. El trabajo de enfermería debe de contribuir y reconocer conjuntamente con la mamá circunstancias que hagan difícil o apoyo que beneficie en esta etapa, realizar acciones que beneficien para la adopción del rol materno<sup>22</sup>.

Mercer, con su teoría plantea la necesidad de que los profesionales enfermeros reconozcan el entorno familiar, el trabajo, la iglesia, la escuela y las instituciones alrededor como influencias significativas cuando la madre adopta este rol. Este es entendido como un proceso de evolución e interacción, en el cual la madre vive un cambio dinámico y la transición de la mujer en lo que compete el papel maternal, tiene un vínculo con el hijo, logra habilidades en la elaboración de las atenciones competentes al rol de madre y percibe gratificación y dicha, existe desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre siente una sensación de competencia, armonía e intimidad, siendo el desenlace en la adopción del rol materno, como tal una personalidad maternal<sup>23</sup>.

El vínculo afectivo es el lazo recíproco, duradero, inquebrantable que se crea entre el niño, la madre y las personas importantes en su vida, se da mediante la interacción cotidiana entre el recién nacido y los adultos, a través de las distintas actividades que ocurren diariamente<sup>24</sup>. El apego es la acción donde dos cuerpos se tocan; se roza la piel del niño con la de la madre. Es necesario para comenzar de forma natural la primera lactancia que empieza con el arrastre del neonato hacia al pecho y termina con el agarre de la areola, da inicio al primer amamantamiento<sup>25</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, sugiere que la madre y el recién nacido deben establecer este contacto de inmediato después del parto, independientemente del estado clínico, el peso al nacer y la edad, siempre y cuando ambos estén en adecuadas condiciones de salud, a su vez cuando el neonato, se pone en contacto directo con la piel de su madre interactúan más con ella y disminuye el llanto<sup>26</sup>. Este vínculo afectivo es necesario para el crecimiento, supervivencia y continuidad del niño y capacitar a la mamá a realizar una adecuada crianza y cuidado. Existe un vínculo entre la función materna mental del apego y la relación que tendrá con el recién nacido<sup>27</sup>.

En la etapa neonatal, durante el primer mes de vida se producen cambios fisiológicos en los sistemas y órganos, en donde el recién nacido expresa diferentes tipos de estímulos captados del ambiente externo. Los recién nacidos se desarrollan física y mentalmente, por lo tanto, las respuestas afectivas que se da entre el recién nacido y la madre, son importantes en su desarrollo, el apoyo emocional de una familia fortalece el vínculo<sup>28</sup>.

El contacto visual, su persistencia e intensidad, es otra forma de comunicación necesaria, que en esta oportunidad se realiza seguidamente a partir del contacto visual de la madre frente a frente con el recién nacido, es decir, la mente instaura también la comunicación visual, e incluso durante el proceso de la lactancia se establece el contacto visual. Con la mirada es posible que la madre intente estimular el interés en el recién nacido, aunque este no esté en condiciones aún de responder o percibirla<sup>29</sup>.

La vocalización, es la comunicación que tiene la madre con el recién nacido ya sea en forma de cantos, palabras, balbuceos. Los recién nacidos intentan imitar, las expresiones faciales de los seres humanos, demuestran interés al oír voces humanas y tratan de imitar mediante balbuceos<sup>30</sup>. Los sonidos, los cantos que se emiten para interactuar o comunicar algo. La comunicación materna a través de la voz traza aspectos de interés, entre ellos es permitido distinguir los juegos de entonación suave, el arrullo y el canto implantan al recién nacido en el lenguaje del ritmo, son estímulos que ayudarán a reconocer la musicalidad del sonido y suelen utilizarse para expresarse<sup>31</sup>.

El tacto, es utilizar las manos para crear un contacto con una parte del cuerpo, un objeto, una persona de tal sentido que estimule el tacto. El “tocar seguro” es una tendencia normal de tocarlo constantemente o crear contacto físico con él. El apego minimiza en el recién nacido el estrés, también favorece a su regulación térmica, esto ocasionará que la temperatura permanecerá en sus valores normales, así disminuirá el riesgo de padecer hipoglucemia, incrementa su adaptación metabólica, y su estabilidad cardiorrespiratoria. Adaptándose mejor a vida extrauterina. Mediante la lactancia materna se establece una relación con el apego, el abrazo, las caricias de la mamá a su hijo, existe una reciprocidad en ambos ya que el recién nacido se siente con protección en los brazos de su madre, y la madre se siente capaz de siempre proteger a su hijo<sup>32</sup>.

El sostén del recién nacido, se refiere al momento en que la madre sostiene a su hijo mediante el contacto piel con piel, el recién nacido controla la respiración, temperatura con lo cual evita la hipotermia, reducción de hormonas causantes del estrés, la madre recibe un estado de alerta, esto inicia una lactancia materna de manera precoz<sup>33</sup>. En el momento del parto la primera necesidad que tiene una madre es de sostener en brazos a su hijo, ese contacto es el primero y el que active el vínculo madre-hijo, gracias a ese contacto el niño podrá ser capaz de crecer sin carencias emocionales<sup>34</sup>.

El afecto de la madre representa un enorme valor para el recién nacido, ya que se siente capaz de aprender a regular sus estados de ánimo, logra desarrollar confianza

y autonomía para poder explorar el ambiente<sup>35</sup>. En razón a esto, se puede afirmar que el afecto son los sentimientos expresados durante los cuidados que tiene una madre con el recién nacido. Si existe un afecto seguro, indica una tendencia de la mamá a pasar un estado de placer con su recién nacido de acuerdo a la situación, y donde la madre se muestra cómoda y tranquila. Sin embargo, este afecto es inseguro cuando la madre se le observa angustiada, incomoda, irritable, no interesada con la presencia del recién nacido y enojada por el estado del mismo.

La proximidad, es definida como la manera de la madre de estar cerca de su hijo, permanecer con él durante mucho tiempo, y si su hijo suele mantener su mirada hacia su madre buscará siempre su presencia, siente la necesidad de pasar el mayor tiempo a su lado, no solo durante la lactancia materna, si no también sentirse cerca a su madre durante el sueño<sup>36</sup>. El contacto piel con piel precoz, favorece el vínculo afectivo, ya que consta de beneficios como el aumento de la autoestima y disminución de ansiedad materna por la situación, y mejora la aceptación del nuevo rol, influye en la lactancia materna para que también sea iniciada voluntaria y precozmente aumenta su prevalencia y duración durante mucho tiempo.

### **III. MÉTODOLÓGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación es de tipo básica, estuvo guiada hacia un conocimiento más completo de la variable vínculo afectivo madre – recién nacido, se utiliza la comprensión de los aspectos fundamentales del fenómeno de estudio <sup>37</sup> y apoya a las teorías de Ramona Mercer y Kimelman.

De nivel descriptivo, se detalla el actual estado de las características más significativas del fenómeno en estudio; transversal puesto que la variable calidad de vida y sus dimensiones se estudiaron en un momento específico<sup>38</sup>.

De enfoque cuantitativo, se presentan los resultados de manera numérica, de diseño no experimental, no se manipuló de manera intencional la variable en estudio<sup>38</sup>.

#### **3.2 Variables y operacionalización**

Para esta investigación se utilizó la variable vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido, el estudio se hizo en madres primerizas en un Hospital de Lima.

Como definición conceptual vínculo afectivo es una relación, duradera, de singular carácter, esta se consolida y desarrolla entre dos personas mediante la interacción recíproca, su finalidad más inmediata es el mantenimiento y búsqueda de la proximidad en ratos que el recién nacido se siente desprotegido ya que esto brinda protección, seguridad y consuelo<sup>39</sup>.

Como definición operacional se usó la pauta de evaluación relacional madres-recién nacidos Kimelman, consiste en 15 ítems que evalúan una serie de conductas y actitudes maternas, se expresan en dos resultados posibles: de 0 a 7 alto riesgo relacional y de 8 a 15 bajo riesgo relacional.

Contacto visual: Hace hincapié a la fijación y frecuencia en la que se da a mirada, además de si la madre evita ver al niño.

Vocalización: Da a notar si la madre le habla al recién nacido, la frecuencia con lo que lo hace y si evita hacerlo.

Tacto: Es el contacto físico que tiene la madre con el recién nacido, evidencia si lo toma, si busca ese contacto piel a piel.

Sostener: La madre carga al recién nacido, lo arrulla y este descansa en sus brazos, si el recién nacido se aferra a ella.

Afecto: Evalúa si la madre siente cariño hacia el recién nacido, si se muestra irritable o con signos de apatía.

Proximidad: La madre y el recién nacido tienen cercanía, le muestra esa seguridad y confianza al brindarle los cuidados.

### **3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población de esta investigación estuvo conformada por las madres primerizas que estaban hospitalizadas desde el mes de julio hasta octubre del 2020 en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima. La muestra fue 40 madres primerizas que reunieron los criterios de inclusión.

#### **Muestreo:**

Fue un muestreo no probabilístico al no ser aleatorio, porque la persona que realizará el muestreo fue quien escogió.

#### **Criterios de inclusión:**

Madres primerizas, madres que colaboraron libremente en este estudio, madres primerizas en las primeras horas postparto, todas las madres con su neonato nacidos en el mes de julio a octubre.

#### **Criterios de exclusión:**

Madres que tuvieron alguna complicación post parto, recién nacido derivado a otra área por complicaciones.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Instrumentos:**

Para el presente estudio se utilizó como técnica la observación y como instrumento la pauta de evaluación relacional madres - recién nacidos, fue creada y validada en Chile en 5600 diadas por Kimelman en 1995, con una confiabilidad Cronbach de 0,88. Describe los aspectos: calidad de la interacción visual y física, grado de aceptación materna del sexo, apariencia física y conducta del recién nacido, habilidad para cuidar al niño con énfasis en la reacción frente al llanto y habilidad para calmarlo y tonalidad afectiva de la madre, que, de acuerdo a numerosos estudios sobre la relación entre la diada, suelen presentar los recién nacidos y sus madres. Consiste en 15 ítems<sup>40</sup>, donde se puntuó con 1 a la respuesta positiva y 0 a la negativa.

Esta pauta fue evaluada a través de observaciones promedio y entrevistas del investigador con la madre durante su permanencia en el servicio de puerperio. Alto riesgo relacional, fue definido como interacción fría, no armónica, insensible y distante que se puede expresar en ausencia de contacto físico, verbalizaciones y contacto visual; falta de competencia en la muda, la alimentación y al calmarlo; intolerancia frente al llanto y falta de aceptación de las características básicas del recién nacido, según la forma en que se presentan estos indicadores se concluye con la evaluación general del riesgo relacional que se expresa en dos resultados posibles: de 0 a 7 como apego de alto riesgo y de 8 a 15 apego de bajo riesgo.

#### **Validez y confiabilidad:**

Se hizo la prueba piloto con 10 madres primerizas que se encontraban en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, posterior a esto se realizó la confiabilidad mediante la aplicación de Kuder Richardson, tuvo como resultado 0.84 altamente confiable, por lo cual se procedió a ejecutar el instrumento en 40 madres primerizas del área ya mencionada.

### **3.5 Procedimiento**

Se solicitó autorización a la jefa del Servicio de Puerperio y a la licenciada de turno para acceder a los ambientes, con el propósito de aplicar el instrumento y recolección de datos. La pauta de evaluación relacional madres - recién nacidos fue aplicada a las madres en el ambiente de puerperio, mientras se encontraban con el recién nacido, previa explicación del objetivo de la investigación, así como de los principios éticos y consentimiento informado. Las madres tuvieron un tiempo aproximado de 10 minutos de interacción por paciente visitado.

### **3.6 Método de análisis de datos**

El programa de estadística que se usó para analizar los datos fueron los programas SPSS versión 22 de acuerdo con la herramienta utilizada con el fin de facilitar el análisis de estadística descriptiva y Microsoft Excel como herramienta gráfica y hoja de cálculo.

### **3.7 Aspectos éticos**

Autonomía: Todas las madres colaboraron de forma libre, tuvieron la capacidad de desistir del cuestionario cuando desee, no se le obligó a nada.

Beneficencia: Esta investigación fue conveniente para las madres porque el vínculo afectivo que llevan se conoció conforme los resultados y se podrán realizar acciones de mejora conforme al análisis de la problemática.

No maleficencia: Los datos fueron usados únicamente para la investigación, se mantendrá el anonimato de las madres que colaboraron en la intervención.

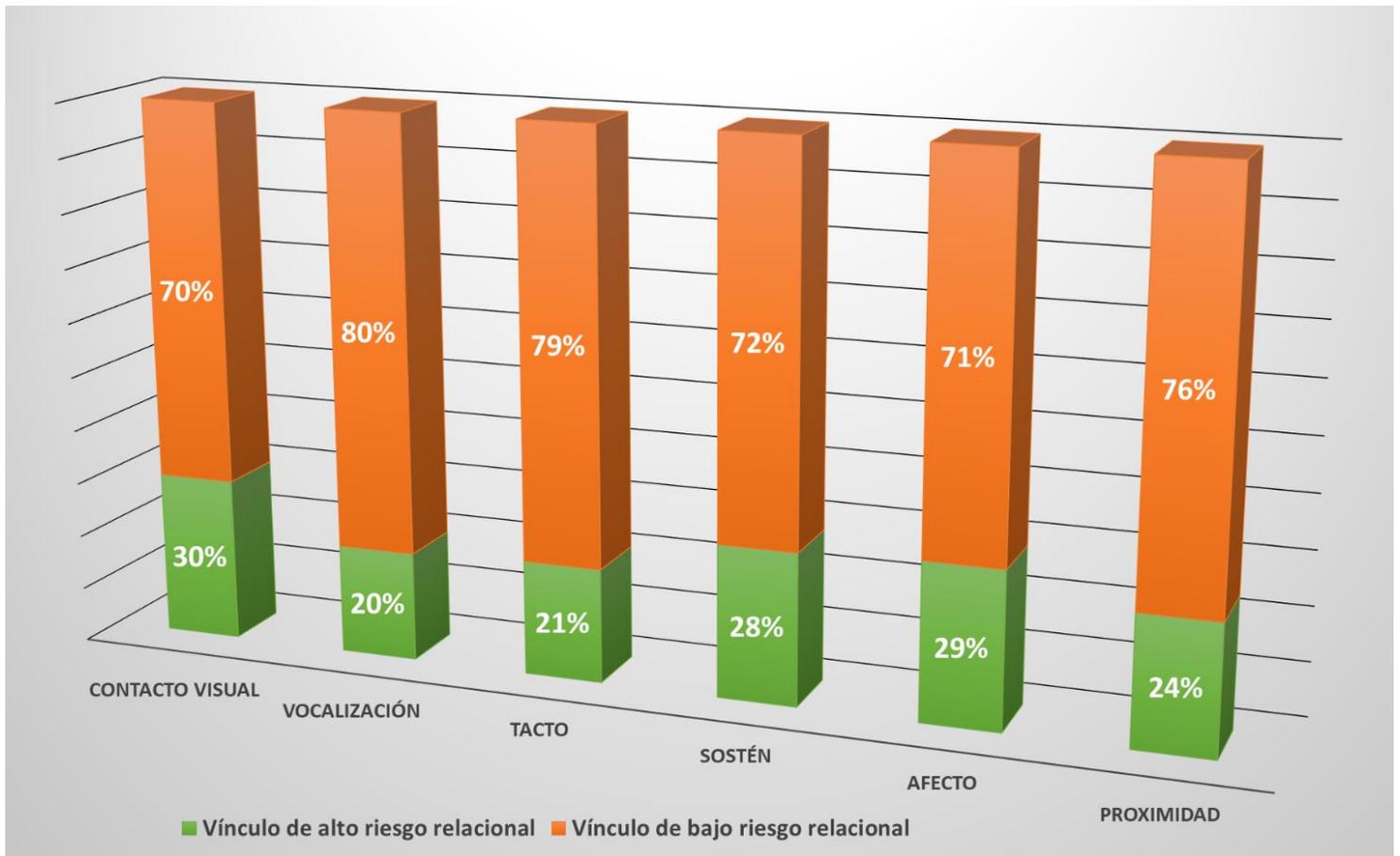
Justicia: No se descartó a ninguna madre, se aceptó a todas las personas que desearon participar en esta investigación.

#### IV. RESULTADOS



**Figura 1: Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020**

El mayor porcentaje de las madres 74% (29) muestran un vínculo afectivo de bajo riesgo relacional con el recién nacido, y 26% (11) alto riesgo relacional.



**Figura 2: Vínculo afectivo entre la madre primeriza y el recién nacido, según dimensiones, en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020**

El vínculo afectivo, en la mayoría madres primerizas con el recién nacido, es de bajo riesgo en las dimensiones contacto visual 70% (28), vocalización 80% (32), tacto 79% (31), sostén 72% (29), afecto 71% (28) y proximidad 76% (30).

## V. DISCUSIÓN

El contacto de la madre primeriza con el recién nacido se establece inmediatamente después del parto.<sup>26</sup> El vínculo afectivo de la madre y recién nacido es primordial para asegurar la supervivencia, el crecimiento y desarrollo del niño; el profesional de enfermería tiene un rol preponderante en el logro de esta interrelación.<sup>27</sup> Por su inexperiencia, las madres primerizas suelen mostrarse impresionadas, sensibles, atemorizadas y evitan preguntar sobre los cuidados emocionales que deben prodigarle a su hijo.

Las madres primerizas, afrontan diferentes situaciones de ansiedad y estrés que puede afectar el vínculo afectivo y desarrollo de sus hijos, lograr la efectividad del vínculo madre – recién nacido es un proceso constante, continuo de cuidados, muestras de afecto, cariño y dedicación en el cuidado del niño y en la satisfacción de sus necesidades básicas. Si este proceso no se lleva a cabo, los niños podrían tener un inadecuado desarrollo neuro–psicosocial a lo largo de su vida. El objetivo de este estudio es determinar el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020.

De acuerdo a esta investigación, el mayor porcentaje de las madres primerizas 74% muestra un vínculo afectivo de bajo riesgo relacional y el 26% de alto riesgo; los resultados coinciden con la investigación realizada por Chávez y Vences<sup>17</sup>, al observar que el 82% de las madres adolescentes tienen apego bueno, mientras que el 18% muestra un apego en riesgo, esto se debería a que un vínculo afectivo de bajo riesgo relacional, implicaría que el apego es seguro como indicador mental asociado con la disminución de la ansiedad y depresión, este porcentaje mayoritario indicaría mayor bienestar; por lo contrario, un alto puntaje en el vínculo afectivo relacional podría revelar apatía, inseguridad y ambivalencia en las madres producto de traumas, maltratos y violencia; lo que significaría una amenaza en la relación afectiva que se establece en la madre primeriza y el recién nacido<sup>12</sup>; sin embargo, estos resultados son incongruentes, con los reportados por Muñoz *et al*<sup>10</sup>, en 333 puérperas chilenas en quienes aplicador la escala de Kimelman, pues el 43,8% estaban en el grupo de

alto riesgo relacional, las discrepancias surgen en que esas madres tenían problemas con la pareja, embarazo no deseado, algunas eran adolescentes; así mismo, los datos de este estudio son diferentes a los obtenidos por Bohórquez<sup>15</sup> al mostrar que el 82% de madres, presentaba un nivel medio de vínculo afectivo, con el recién nacido el 14% alto y 4% bajo, estas diferencias en ambos estudios, podrían explicarse porque este investigador, estudió a puérperas en general y aplicó otro instrumento; sin embargo, en esta investigación, se polariza los resultados en alto y bajo riesgo relacional.

El vínculo afectivo que se desarrolla entre las madres primerizas y sus recién nacido se inicia incluso, desde el momento de la gestación; este apego depende de varios factores como la necesidad de ser madre, el dar un hijo a su pareja, estas situaciones hacen que las progenitoras muestren ternura, cariño y mayor contacto físico con sus hijos; pero, existen factores perjudiciales como un embarazo no deseado, violencia doméstica, abandono de la familia o pareja, violación, síntomas depresivos en el embarazo que conducen a la depresión post parto, las madres primerizas podrían rechazar o evitar el contacto con el niño. Algunas puérperas que experimentan por primera vez la maternidad, suelen mostrarse angustiadas, temen no estar preparadas para asumir el rol de madre, se descontrolan ante el llanto continuo del niño, lo primero que suelen hacer es darle de amamantar y si ese acto no impide el término del llanto, buscan otras causas como un pañal mojado o la presencia de gases, algunos recién nacidos se acostumbran a estar en los brazos de la madre y no en su cuna. La enfermera debe dar soporte emocional y tranquilidad a la madre; la demostración y redemostración sobre cómo cargar al neonato, la técnica de la lactancia, el baño del niño, la observación de los signos de alarma, empoderarán a la madre y evitarán la sensación de inseguridad.

En la dimensión contacto visual en el presente estudio el 70% tuvo un vínculo de bajo riesgo y un porcentaje restante de alto riesgo. No se ha encontrado coincidencias con otros trabajos previos. Sin embargo, el establecer un vínculo visual entre madre y recién nacido es sumamente imprescindible; es posible que la progenitora busque características de su pareja o las de ella en su niño; al comienzo considerará que es

parte de ella, hasta que se convenza que es un ser único, diferente pero dependiente de sus cuidados y en especial del afecto que brinde al recién nacido.

En lo que respecta a la dimensión vocalización en esta investigación el 80% de tuvieron un vínculo afectivo de bajo riesgo, estos resultados no concuerdan con los obtenidos por Escobar y Huertas<sup>16</sup> al evidenciar que el 44% tiene un apego inseguro, esto puede explicarse porque los autores parecen haberse enfocado sólo en adolescentes primíparas. Si bien no se encontró estudios, sobre efectividad de la comunicación materna a través de la voz para establecer un vínculo afectivo; si existen evidencias científicas que el vientre materno es un espacio acogedor, el feto escucha y se tranquiliza con la voz de la madre; después del nacimiento el canto y la voz suave, pueden calmar el llanto del recién nacido.<sup>41</sup> Los juegos de entonación suave, el arrullo y el canto que la madre implanta en el cuidado de recién nacido, son estímulos que ayudan a reconocer el sonido y se usan en la expresión, por ello las madres tienen un rol importante en la formación del lenguaje en los hijos. Las madres al hablar ajustan el tono de voz para ajustarse al nivel del niño y adecuarse.

En la dimensión tacto el 79% presentaron un vínculo afectivo de bajo riesgo, este resultado coincide con lo obtenido por Escobar y Huertas<sup>16</sup>, al mostrar que el 75% tienen un adecuado apego esto sucedería porque en ambos estudios, las madres se mostrarían muy proclives a acariciar al producto de su gestación, la piel suave y tersa del niño, la reacción que muestra al ser tomado en brazos, o ser acariciado es indescriptible. Ese lazo madre – recién nacido debe ser promovido por las enfermeras especialistas para evitar los síntomas depresivos que pudiera tener la madre y aumentar la estrechez o cercanía del vínculo entre la diada madre recién nacido. No obstante, los resultados de Pachas<sup>12</sup> no muestran concordancia al evidenciar que el 52% presenta un apego inseguro ambivalente, esto puede suceder ya que en dicha investigación se utilizó a 136 madres primerizas y el instrumento utilizado diferente al de Kimelman. El tacto, es importante para el desarrollo integral del recién nacido, tocar, palpar es una manera de expresión de protección, estimula en el recién nacido seguridad, confianza, ternura, lo contrario sucede en los niños que no desarrollan ese

sentido, a futuro no desean ser tocados ni expresan afecto al hacer contacto físico como el abrazo<sup>32</sup>.

De acuerdo a la dimensión sostén en esta investigación el 72% tuvo un vínculo afectivo de bajo riesgo, estos resultados no concuerdan con lo adquirido por Pachas<sup>12</sup> al evidenciar que el 60% tiene un apego inseguro ambivalente esto sucedería debido a que los recién nacidos que mostraban un apego inseguro eran hijos de madres con problemas de autoestima y mostraban sentimientos de culpa y rechazo, no obstante se asemeja con lo obtenido por Escobar y Huertas<sup>16</sup> al evidenciar que el 97% tuvo un apego adecuado al mostrar que las madres estaban alertas hacia las necesidades de sus hijos, respondían a sus estímulos, proporcionaban a su niño un entorno fácil de percibir.

La construcción del vínculo afectivo entre el recién nacido y la madre debe ser lo suficientemente fuerte como para que se den las condiciones propicias para la satisfacción de todas las necesidades de ambos. El sostén emocional se da en el marco de un vínculo estable, un vínculo de apego, con los cuidadores primarios; se establece desde el momento del nacimiento y permite construir un lazo emocional íntimo con ellos, se crea un vínculo cotidiano y previsible, y en los primeros tiempos, con la presencia central de una o más personas que se ocupen de la crianza del niño. La estabilidad y la previsibilidad en el vínculo con sus cuidadores le permiten al niño construir una relación de apego seguro.

Conforme a la dimensión afecto en el presente estudio el 71% de las madres tuvieron un vínculo afectivo de bajo riesgo, estos resultados no coinciden con lo obtenido por Pachas<sup>12</sup> al manifestar que el 74% tiene un apego inseguro ambivalente, esto sucedería por la falta de experiencia debido a que es madre primeriza, la madre se muestra irritable o con signos de apatía hacia el recién nacido debido a factores psicológicos. Se podría inferir que las respuestas amorosas entre la madre y niño crean una relación afectiva positiva que evitaría conflictos, que no favorecerían a la diada madre – recién nacido, ambos necesitan ser amados y comprendidos, las adecuadas experiencias de los recién nacidos con madres responsables y empáticas

pueden ser primordiales para que los recién nacidos puedan desarrollar en el futuro capacidades de comprensión social, empatía y reciprocidad en las relaciones, capacidades necesarias para mantener relaciones competentes con los iguales. Es muy importante que las madres sean sensibles mostrándoles cariño, afecto, a través de palabras suaves, sencillas, aunque se crea que los recién nacidos no van a entender con claridad las palabras, no saben el idioma, pero son sensibles a la suavidad o la agresividad con la cual se les hable.

Respecto a la dimensión proximidad, el 76% de las madres tuvieron un vínculo afectivo de bajo riesgo, este resultado difiere con lo obtenido por Pachas<sup>12</sup>, al mostrar en su estudio que el 81% tenía un apego inseguro ambivalente. Es importante mantener la proximidad, esta conducta puede determinar el vínculo emocional y cercanía física entre el niño y la madre primeriza; la proximidad o cercanía: es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el niño; en momentos de stress, se refiere a si la madre prefiere estar cerca o lejos del niño, y en el caso del infante a si suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada.

Mercer instauro varios factores maternos; como el estado de salud de ambos, la edad, el sexo de su recién nacido, relación entre padre y madre; la autora asegura que es concluyente respecto a que las respuestas de las madres ante las necesidades de sus hijos, también influye en la forma en que éstos responden y, por lo tanto, retroalimentan a la madre. Al adquirir este vínculo la madre siente sensación de intimidad, armonía y competencia, para que tenga éxito la adopción de rol maternal.

## **VI. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** El vínculo afectivo en el mayor porcentaje de madres primerizas y recién nacidos de un Hospital de Lima, es de bajo riesgo relacional, por lo tanto, se demuestra que existe un vínculo afectivo adecuado.

**SEGUNDA:** El vínculo afectivo en el mayor porcentaje de madres primerizas y recién nacidos en las dimensiones contacto visual, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad es de bajo riesgo relacional.

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** A las autoridades de enfermería del Servicio de Puerperio, es necesario implementar estrategias que favorezcan el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre primeriza y el recién nacido durante su estancia hospitalaria.

**SEGUNDA:** Al profesional de enfermería, diagnosticar oportunamente los casos donde exista un alto riesgo del vínculo afectivo entre madre primeriza y recién nacido, para motivar a la madre y a la familia sobre la importancia de su fortalecimiento, para el desarrollo social, mental y físico del niño, así como evitar trastornos depresivos en la madre.

**TERCERA:** A los profesionales de la salud, realizar investigaciones cuantitativas en muestras más grandes, acerca del vínculo afectivo madre - recién nacido.

## REFERENCIAS

1. Giraldo D, Castañeda H, Mazo H. Factores sociodemográficos relacionados con el apego materno infantil. *Universalidad y salud*. 2017. [Fecha de acceso: 18 de enero del 2020]  
Disponibile en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00197.pdf>
2. Vargas K. Rol del personal de enfermería en el apego precoz en pacientes posparto del Hospital Pablo Arturo Suárez. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.  
Disponibile en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36503/1/1274-TESES-VARGAS%20FRANCO%20KELLY.pdf>
3. Organización de Naciones Unidas. Población. Naciones Unidas. New York; 2019.  
Disponibile en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html?fbclid=IwAR39YLfsyjOuoKWYKOhY1DLd9IPWV-4i4VBCKFS7DbzYf-95fb-L1cTZFk>
4. Banco Mundial. Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer). Grupo Banco Mundial. Washington D.C; 2019.  
Disponibile en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?locations=CN>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la Población. Lima; 2019.  
Disponibile en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf)
6. Pérez P. Descripción del contacto piel con piel durante las cesáreas realizadas en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Canarias: Universidad de la Laguna, Canarias; 2016.

Disponible en :  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5363/DESCRIPCION%20DEL%20CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20DURANTE%20LAS%20CESAREAS%20REALIZADAS%20EN%20EL%20COMPLEJO%20HOSPITALARIO%20UNIVERSITARIO%20DE%20CANARIAS%20DURANTE%20LOS%20ANOS%202015%20Y%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Acurio Y. Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora. Universidad Central del Ecuador. Guayaquil; 2019

Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18654/1/T-UCE-0007-CPS-134.pdf>

8. Cabrera V. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2018.

Disponible en:  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3018/UNFV\\_CABRERA\\_QUISPE\\_VALIA\\_DENNISSE\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3018/UNFV_CABRERA_QUISPE_VALIA_DENNISSE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Mite G, Pardo M. Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2018. [Fecha de acceso: 22 de enero del 2020]

Disponible en:  
<http://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150/199>

10. Muñoz M, Poo A, Baeza B y Bustos L. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. Temuco, Universidad de La Frontera, Temuco; 2015. [Fecha de acceso: 20 de febrero del 2020]

Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000100005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000100005&script=sci_arttext)

11. Palacios B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Universidad Industrial de Santander. Santander; 2016.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n2/v48n2a03.pdf>

12. Pachas M. Vínculo afectivo de la madre y su recién nacido atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Universidad San Juan Bautista. Ica; 2019.

Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2426/T-TPLE-MAYRA%20GUADALUPE%20PACHAS%20MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Cancho L. Estrés materno y vínculo de apego entre madre – hijo prematuro en Hospital Regional Docente de Trujillo., Universidad Nacional de Trujillo. La libertad; 2018.

Disponible

en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11697/2E535.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Valdez. Vínculo afectivo madre adolescente recién nacido en el servicio de puerperio del hospital arzobispo Loayza, Universidad César Vallejo. Lima; 2016

Disponible

en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3712/Valdez\\_VAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3712/Valdez_VAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Bohórquez S. Vínculo afectivo madre e hijo hospitalizado en el servicio de neonatología del Hospital Sergio E. Bernales Comas, Universidad César Vallejo. Lima; 2016

Disponible

en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3546/Bohorquez\\_PSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3546/Bohorquez_PSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Escobar J, Huertas C. Nivel de autoestima y la interrelación madre - recién nacido en madres adolescentes primíparas del servicio de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional del Callao. Callao; 2015.  
Disponibile en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1576>
17. Chávez E. y Vines M. El ambiente familiar y su incidencia en el apego materno infantil. Universidad Técnica de Manabí. Manabi; 2019.  
Disponibile en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097516>
18. García P, Canul A. Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. Instituto Nacional de Perinatología. Ciudad de México; 2018.  
Disponibile en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0187533718300128?token=B5E8DDF70064FFC657106DDEFD3717A0A76303D121D07598762ABB93CAB8FBF7F334DE748469E5C41B2ED25A1343EF43>
19. Allende L, Gonzales L, Pérez F y Fernández D. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Enfermería Global, León; 2017.  
Disponibile en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/51714/1/236701-958001-1-PB.pdf>
20. Espinoza M, Fernández E. Factores culturales y nivel del vínculo afectivo. [tesis licenciatura]. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín. Escuela de Enfermería. San Martín; 2016.  
Disponibile en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2588/ENFERMERIA%20-%20MERCEDES%20ESPINOZA%20RE%20C3%81TEGUI%20%26%20ENMA%20TEREZA%20FERN%20C3%81NDEZ%20RAM%20C3%8DREZ%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

21. Betancourt L, Rodríguez M, Gempeler J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Bogotá; 2010.  
Disponibile en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668007.pdf>
22. Ortiz R, Cárdenas V, y Flores V. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. México. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2016. [Fecha de acceso: 22 de febrero del 2020]  
Disponibile en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)
23. Alvarado L, Guarín L y Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte. Bucaramanga; 2011.  
Disponibile en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
24. Crecer Juntos. Orientaciones para madres, padres y cuidadores para el desarrollo integral de niños y niñas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Buenos Aires; 2018. [Fecha de acceso: 22 de abril del 2020]  
Disponibile en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4611/file/Creceer%20Juntos.pdf>
25. Ríos C y Lías M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Loreto; 2015 [Fecha de acceso: 23 de abril del 2020].
26. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. Ginebra: Servicio de publicaciones de la OMS; 2018. [Fecha de acceso: 22 de enero del 2020]  
Disponibile en: [https://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)
27. De la Herrán A, Hurtado M, García P. Educación prenatal y Pedagogía prenatal: Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación. Editorial Redipe. New York. 2018.

- Disponible en: <https://redipe.org/pdf/Libro-educacion-prenatal-y-pedagogia-prenatal.pdf>
28. Perinat A. Desarrollo social afectivo y comunicativo. Universitat Oberta de Catalunya. Cataluña; 2018.
- Disponible en:  
[http://cv.uoc.edu/annotation/a1891e84f28e22edd4f29afc4fdc62ea/645325/PID\\_00245063/PID\\_00245063.html](http://cv.uoc.edu/annotation/a1891e84f28e22edd4f29afc4fdc62ea/645325/PID_00245063/PID_00245063.html)
29. Guerra O, Ramírez U. Expresiones y comportamientos de apego en Madre y Recién nacido. Unidad de cuidados intensivos neonatal. Bogotá; 2013.
- Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n3/v10n3a3.pdf>
30. Pearl E. Vinculación con su bebé [en línea] USA. 2018. [Fecha de acceso 10 de febrero del 2019]
- Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/bonding-esp.html>
31. Yona M. Relación de Apego en el primer año de vida. [Tesis Doctoral]. Universidad de la Republica. Facultad de Psicología. Montevideo; 2017.
- Disponible es:  
<http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719826109.pdf>
32. Cañamero S. Vínculo madre e hijo y lactancia, Santiago; 2018. [Fecha de acceso: 24 de febrero 2020]
- Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/vinculo-madre-e-hijo-y-lactancia/>
33. Rovati L. La primera Hora de vida es sagrada. Santiago; 2014. [Fecha de acceso: 20 de marzo 2020]
- Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/la-primera-hora-de-vida-es-sagrada-para-la-madre-y-el-bebe>.
34. Martín A, Viudes M. Importancia del Contacto piel con piel en el recién nacido durante el parto. Madrid; 2010. [Fecha de acceso: 20 de marzo 2020]; Vol. 13, págs. 20-23.
- Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3240513>

35. Silva A. La importancia del afecto en los recién nacidos. Lima; 2015.  
[Fecha de acceso: 10 de febrero 2020].  
Disponible en: <https://www.ciapla.com/articulos/la-importancia-del-afecto-en-los-recien-nacidos/>
36. Urizar M. Vínculo afectivo y sus trastornos. Bilbao; 2012. [Fecha de acceso: 10 de febrero 2020].  
Disponible en: <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/DesarrolloAfectivoAVPap.pdf>
37. Congreso de la república. Ley que modifica diversos artículos de la ley 28303, ley marco de ciencia, tecnología e innovación tecnológica; y de la ley 28613, ley del consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica (CONCYTEC). Lima; 2018.  
Disponible en: [https://portal.concytec.gob.pe/images/ley-concytec-18/modificacion\\_ley.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/ley-concytec-18/modificacion_ley.pdf)
38. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. Lima; 2018. [Fecha de acceso: 28 de setiembre del 2019]  
Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Pérez T. Práctica de los profesionales de la salud en el fomento del apego inmediato posparto en el Centro Obstétrico del HIA. Universidad Nacional de Loja. Loja; 2015.  
Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12545/1/Apego%20Inmediato%20Posparto\\_Tatiana%20P%C3%A9rez.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12545/1/Apego%20Inmediato%20Posparto_Tatiana%20P%C3%A9rez.pdf)
40. Escobar M. Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos. Universidad de Chile. Santiago; 2008.

Disponible en: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar\\_m/pdfAmont/cs-escobar\\_m.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar_m/pdfAmont/cs-escobar_m.pdf)

41. Guana M, Cappadonna R, Di Paolo A, Pellegrini M, Piga M, Vicario M. Enfermería ginecoobstetra. Roma: Mc Graw Hill Education; 2006. Pp 412

# **Anexos**

### Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido	El vínculo afectivo es una relación, duradera, de singular carácter, esta se consolida y desarrolla entre dos personas mediante la interacción recíproca, su finalidad más inmediata es el mantenimiento y búsqueda de la proximidad en ratos que el recién nacido se siente desprotegido ya que esto brinda protección, seguridad y consuelo.	Se usó la pauta de evaluación relacional madres-recién nacidos Kimelman, consiste en 15 ítems que evalúan una serie de conductas y actitudes maternas, se expresan en dos resultados posibles: de 0 a 7 alto riesgo relacional y de 8 a 15 bajo riesgo relacional.	Contacto visual	Fijación (Ítem 3) Frecuencia (Ítem 3) Evitación (Ítem 3)	Nominal
			Vocalización	Llanto (Ítem 6) Frecuencia de vocalización (Ítem 2) Habla (Ítem 2)	
			Tacto	Contacto físico (Ítem 1,4,5) Tocamiento (Ítem 1,4,5)	
			Sostener	Carga al recién nacido (Ítem 7) Descansa en brazos de la madre (Ítem 7) Se aferra a ella (Ítem 7)	
			Afecto	Apatía (Ítem 10,11,12,14,15) Irritabilidad (Ítem 10,11,12,14,15) Cariño (Ítem 10,11,12,14,15)	
			Proximidad	Cercanía (Ítem 8, 9, 13) Seguridad (Ítem 8, 9, 13) Confianza (Ítem 8, 9, 13)	

**“Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020”**

**INSTRUMENTO: PAUTA DE EVALUACIÓN RELACIONAL MADRES -  
RECIÉN NACIDOS KIMELMAN**

Autorizo participar de manera voluntaria en la investigación: Si ( ) No ( )

Edad de la madre:

Género del bebé:

**1) Observación de la interacción madre-bebé**

a) Contacto físico:

Ocurrencia: Sí ( ) No ( )

b) Verbalizaciones:

Ocurrencia: Sí ( ) No ( )

c) Contacto visual:

Ocurrencia: Sí ( ) No ( )

**2) Observación de como la madre se ocupa de su bebé al:**

a) Alimentarlo: Sí ( ) No ( )

b) Mudarlo: Sí ( ) No ( )

c) Calmarlo: Sí ( ) No ( )

**3) Observación de la tolerancia de la madre frente al llanto del bebé:**

a) Lo intenta calmar: Sí ( ) No ( )

b) Se aleja: Sí ( ) No ( )

c) Se irrita: Sí ( ) No ( )

**4) Entrevista a la madre sobre el grado de aceptación de las siguientes características del bebé:**

a) Género:                Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

b) Aspecto físico:    Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

c) Conducta:            Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

**5) De la observación realizada:**

a) La interacción le parece:

Armónica (\_\_\_) Disármónica (\_\_\_)

b) La tonalidad afectiva de la madre le parece:

Placentera (\_\_\_) Displacentera (\_\_\_)

**6) Conclusión:**

De los resultados obtenidos la relación madre - recién nacido le parece:

Apego de bajo riesgo (\_\_\_)    Apego de alto riesgo (\_\_\_)

## Kuder Richardson

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

$$Kr = \frac{15}{15-1} \left[ 1 - \frac{3.06}{14.7} \right]$$

$$Kr = 0.84$$

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020**

Propósito: Determinar el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020

Autor (A): Murillo Pérez Karla Elsa

Yo ..... de ..... años, identificado con DNI ..... habiendo sido informada sobre el propósito del presente estudio, acepto participar voluntariamente respondiendo con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

Por su parte, la investigadora compromete a guardar confidencialidad de los datos obtenidos, anonimato y secreto profesional. Respetando la decisión de los participantes que, en caso de retiro voluntario, sin afectar el trato y la atención.

Los resultados revelaran datos generales y siempre se procura el bien y el respeto a los derechos humanos de los participantes.

Por lo cual se afirma en señal de aceptación voluntaria

Lima, .... de.....2020

## Autorización del instrumento

Le escribo desde Perú saludarlo a la vez felicitarlos, he leído atentamente su artículo sobre: Pauta de evaluación relacional madres - recién nacidos que me fue de muchísima utilidad para la construcción de mi proyecto de tesis titulada "Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020".

En la universidad donde estudio es necesario contar con la autorización del autor del instrumento para poder utilizarlo, motivo por la cual solicito ante usted acceder a brindarme la oportunidad de poder aplicar su cuestionario en mi investigación.

Esperando ansiosamente su respuesta, quedó ante ustedes muy agradecida.

Karla Elsa Murillo Pérez

DNI: 70800682



**Monica Kimelman Jakobus**

para mí ▾



Muy bien Karla, queda autorizada para usar el instrumento de investigación, éxitos y siga adelante.  
Mónica.

