



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes de un hospital II-1 Piura 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Villegas Rojas, Karen Yoanel (orcid.org/0000-0002-5383-9526)

ASESOR:

Dr. Alzamora de los Godos Urcia, Luis Alex (orcid.org/0000-0003-1315-102X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA LUIS ALEX, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes de un hospital II-1 piura 2024", cuyo autor es VILLEGAS ROJAS KAREN YOANEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 09 de Noviembre del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA LUIS ALEX DNI: 18133490 ORCID: 0000-0003-1315-102X | Firmado electrónicamente por: LAALZAMORADELA el 11-11-2024 08:13:43 |

Código documento Trilce: TRI - 0896828

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VILLEGAS ROJAS KAREN YOANEL estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes de un hospital II-1 piura 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|--|---|
| KAREN YOANEL VILLEGAS ROJAS DNI: 73675011 ORCID: 0000-0002-5383-9526 | Firmado electrónicamente por: KYVILLEGASR el 09- 11-2024 18:45:35 |

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a mis padres, cuyo amor y apoyo incondicional me han brindado la fortaleza para perseguir mis sueños. A mis hermanos, que siempre estuvieron a mi lado, ofreciendo su compañía y aliento en los momentos más difíciles.

También quiero agradecer a mi asesor, que compartió su sabiduría para poder culminar mi proyecto de tesis. Esta investigación es el resultado de su influencia y confianza en mí.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este proyecto de tesis. En primer lugar, a mi familia, que siempre me brindó su amor y aliento en los momentos más desafiantes. Su confianza en mí fue un impulso constante.

A mi asesor de tesis, por su invaluable orientación y apoyo a lo largo de este proceso. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales para guiarme en cada etapa de la investigación.

A mis compañeros de estudios, quienes compartieron momentos de colaboración y empatía, gracias por su apoyo y motivación constante.

Finalmente, agradezco a todas las fuentes y autores que contribuyeron con su conocimiento y a todas las personas que, de alguna manera, apoyaron este proyecto. Sin ustedes, este Proyecto de tesis no habría sido posible.

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Declaratoria de autenticidad del asesor | ii |
| Declaratoria de originalidad del autor..... | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de figuras..... | viii |
| Resumen..... | ix |
| Abstract..... | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 10 |
| 2.2. Variables y operacionalización..... | 10 |
| 2.3. Población, muestra y muestreo..... | 10 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 11 |
| 2.5. Método de análisis de datos | 12 |
| 2.6. Aspectos éticos..... | 12 |
| III. RESULTADOS | 14 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 18 |
| V. CONCLUSIONES | 22 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 23 |
| REFERENCIAS..... | 24 |
| ANEXOS | 28 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Asociación que existe entre autocuidado en el embarazo y calidad de vínculo en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024 | 13 |
| Tabla 2. Asociación que existe entre autocuidado en el embarazo e intensidad de preocupación en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024 | 14 |
| Tabla 3. Nivel de autocuidado en el embarazo en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024 | 15 |
| Tabla 4. Asociación que existe entre autocuidado en el embarazo y vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024 | 16 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Gráfico de torta del nivel de autocuidado en el embarazo en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024 | 15 |
|---|----|

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación que existe entre el autocuidado en el embarazo y el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024. **Material y Métodos:** Estudio aplicado, analítico correlacional, de carácter prospectivo transversal, con una **población** conformada por todas las gestantes que se atienden en un Hospital II-1 2024 siendo un promedio de 1200 gestantes, cuya **muestra** fue de 169 gestantes, se utilizó el Microsoft Excel 365 y cuya matriz de datos fue introducida en el programa SPSS v30.0. **Resultados:** Se encontraron que, del total de las que tuvieron un vínculo prenatal bueno, el 94.5% presentó un regular autocuidado en el embarazo, mientras que, de las que presentaron un vínculo prenatal regular, no hubo ninguna gestante que haya tenido un buen autocuidado en el embarazo, podemos observar, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, ya que el valor de chi cuadrado es de 0,350 y la significancia $>0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación, aceptándose la hipótesis nula. **Conclusión:** El vínculo prenatal favorable no garantiza un autocuidado óptimo, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas que fomenten hábitos de autocuidado durante el embarazo.

Palabras clave: Autocuidado, embarazo, gestantes, vínculo prenatal.

Abstract

Objective: To determine the association that exists between self-care in pregnancy and the prenatal bond in pregnant women at Hospital II-1 Piura 2024. **Material and Methods:** Applied, correlational analytical study, of a prospective cross-sectional nature, with a population made up of all pregnant women who are treated at Hospital II-1 2024, with an average of 1,200 pregnant women, whose sample was 169 pregnant women, Microsoft Excel 365 was used and whose data matrix was entered into the SPSS v30.0 program. **Results:** It was found that, of the total of those who had a good prenatal bond, 94.5% had regular self-care during pregnancy, while, of those who had a regular prenatal bond, there was no pregnant woman who had good self-care. In pregnancy, we can observe that there are no statistically significant differences between the compared groups, since the chi square value is 0.350 and the significance >0.05 , therefore the research hypothesis is rejected, accepting the null hypothesis. **Conclusion:** Favorable prenatal bond does not guarantee optimal self-care, which highlights the need for educational interventions that encourage self-care habits during pregnancy.

Keywords: Self-care, pregnancy, pregnant women, prenatal bond.

I. INTRODUCCIÓN

Data de los últimos años según la OMS relatan que, en 2020 fallecieron unas 40.700 mujeres a través de causas directas o indirectas a la gestación, además 3,5 millones de recién nacidos fallecieron en la etapa inmediata y se produjeron 1,6 millones de mortinato(1). En nuestro país, se ha visto que, con respecto a las muertes maternas, estas han ido en descenso. Así pues, para la actualidad partiendo desde el 2000, la razón disminuyó de 605 a 262 fallecimientos maternos por cada 100,000 nacidos vivos(2). La calidad del sistema de salud es evaluada por una parte a través del índice de mortalidad materna, por ende, brindar una calidad adecuada durante todo el seguimiento de la gestación es de vital importancia para reducir este riesgo, dentro de las herramientas con las que se cuenta para reducir estos índices se encuentra un adecuado autocuidado por parte de la madre, y este se ve motivado por el grado de vínculo materno que tiene desde su gestación.

La etapa gestacional es un periodo crucial durante el cual es imperativo garantizar unas condiciones óptimas para el desarrollo físico y mental del feto, al tiempo que se da prioridad al bienestar de la madre(3). Para garantizar una salud óptima durante el periodo gestacional, es imprescindible que la embarazada posea tanto los conocimientos necesarios como la determinación para cuidar de su bienestar personal y del feto(4). Al participar activa y sistemáticamente en sus controles prenatales, seguir las instrucciones el personal sanitario y esforzarse por mantener hábitos saludables en su vida diaria(5), la embarazada sentirá un sentido de responsabilidad como futura madre y un fuerte deseo de mantener en total bienestar la salud madre - hijo(6).

A pesar de lo importante de velar por un excelente autocuidado en la gestación, un número considerable de mujeres embarazadas no están dispuestas a adoptarlo y muestran notables deficiencias en la ejecución de este procedimiento, como demuestran las circunstancias nacionales imperantes(7). En consecuencia, no han dado prioridad a sus exámenes prenatales ni a sus prácticas dietéticas, lo que ha dado lugar a una serie de complicaciones de salud durante el embarazo, siendo la anemia la más grave. Este desorden dispone una amenaza para la buena salud madre – hijo(8).

De ahí que destaquemos la importancia de la ausencia de una fuerte conexión entre la madre y el feto, derivada de la falta de responsabilidad en la gestión de los cuidados gestacionales(9). Este descuido de los controles prenatales y de los hábitos dietéticos

conduce a una diversa problemática en plena gestación, además, lo que supone una amenaza para el bienestar de ambas partes. En consecuencia, las mujeres embarazadas se encuentran vistas dentro de un entorno en que las gestantes por sí mismas descuidan su bienestar físico- mental, ya sea por ignorancia o por no asumir adecuadamente las responsabilidades asociadas a la maternidad(10).

En nuestro país, las futuras madres no se adhieren a las medidas esenciales para mantener su bienestar durante el periodo prenatal y facilitar el crecimiento óptimo del feto, lo que conduce a un parto seguro y saludable(11). La falta de un conocimiento adecuado y de adherencia a las técnicas de autocuidado gestacional ha dado lugar a resultados adversos en el bienestar materno. La anemia, un problema común, surge de unos cuidados prenatales subóptimos, unos hábitos dietéticos insuficientes y el incumplimiento del régimen de vitaminas y suplementos nutricionales sugerido para su estado(12).

Existen ideas que sugieren una correlación entre el vínculo o apego prenatal y el nivel de calidad del autocuidado(12). Una vinculación prenatal insuficiente puede estar asociada al maltrato fetal, que puede ser pasivo o el resultado de descuidar los cuidados y la atención maternos a lo largo del embarazo, como no acudir a las revisiones o no realizar las mejorías que ameritan para brindar un desenlace exitosos en la salud fetal(13). No obstante, es imperativo persistir en el examen de esta cuestión para mitigar los riesgos prenatales.

En numerosos casos, sobre todo entre las madres no primerizas, se observa una menor inversión emocional en el proceso de gestación y una disminución del entusiasmo por anticipar la llegada del bebé y proyectar sus actitudes hacia él. En su lugar, dan prioridad a preocupaciones como las obligaciones económicas y en los cambios de hábitos de vida, así como de estilo rutinario que surgirán con la llegada del bebé.

A la luz de las circunstancias reales mencionadas, se presentó el siguiente enunciado de investigación: ¿En qué medida se asocia el autocuidado con el vínculo prenatal en gestantes de un hospital II-1 Piura,2024?

Esta investigación pretendió establecer la importancia del vínculo prenatal que las mujeres embarazadas deben cultivar a través del autocuidado durante el embarazo, reconociendo que este período crucial de la vida de la mujer no solo involucra cambios

fisiológicos, sino también emocionales y psicológicos que pueden influir en su bienestar general y en el desarrollo de su hijo. En este sentido, se analizó el estado actual de las mujeres embarazadas, tomando en cuenta sus prácticas cotidianas, sus conocimientos sobre salud prenatal, así como los recursos a los que tienen acceso para afrontar los desafíos que implica el embarazo. La investigación también indagó sobre los factores que pueden facilitar o dificultar la implementación de hábitos de autocuidado, tales como la información disponible, el apoyo social y las barreras económicas o culturales.

A través de este enfoque, se buscó identificar no solo las prácticas de autocuidado más comunes, sino también cómo estas impactan en el bienestar físico y emocional tanto de la madre como del bebé. Además, la investigación proporciona evidencia empírica que refuerza la necesidad de fortalecer las políticas de salud pública en torno al cuidado prenatal y el fomento del autocuidado. De igual forma, los resultados obtenidos ofrecen una base sólida para futuras investigaciones que exploren más a fondo la aceleración entre el vínculo prenatal y los hábitos de autocuidado, contribuyendo al desarrollo de estrategias más efectivas para apoyar a las mujeres durante el embarazo y promover una gestación.

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar la asociación que existe entre el autocuidado en el embarazo y el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024. Para la obtención del objetivo principal nos apoyamos en los objetivos específicos: Identificar la calidad del vínculo asociado al autocuidado en el embarazo en las gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024, identificar la intensidad de preocupación asociado al autocuidado en el embarazo en las gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024 y conocer el nivel de autocuidado en el embarazo de un Hospital II-1 Piura 2024.

Como hipótesis de estudio se planteó: Existe asociación entre el autocuidado con el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024. Y como hipótesis nula: No existe asociación entre el autocuidado con el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.

Anteriormente, se han llevado a cabo estudios que proporcionan una comprensión más profunda de este tema desde diversas perspectivas.

A nivel internacional Oruc M, Kukulcu K(14), en la ciudad de Antalya, Turquía 2021, llevó a cabo una investigación para examinar la correlación entre la función materna y el apego materno en las mujeres. Este estudio pretendía examinar la correlación entre las funciones maternas, como el autocuidado, y el apego materno. Se evaluaron a 250 mujeres con un rango etario entre los 18 y los 45 años. Luego de aplicar la evaluación se vio que la puntuación media en el Índice Barkin de función materna fue de $76,97 \pm 10,19$, mientras que la puntuación media en el Inventario de Apego Materno fue de $100,92 \pm 3,17$. Además se contempló una relación positiva ($r = 0,22$, $p = 0,00$) entre la función materna y el apego materno. Así también como objetivo principal, concluyeron que estadísticamente existe una relación directamente proporcional entre el apego materno y muchos factores, incluidos el autocuidado, la psicología materna, el cuidado del bebé, el apoyo social y las valoraciones maternas. Se determinó que las mujeres con una alta función materna mostraban un alto nivel de apego materno.

Maddahi, et al. (15), Irán 2016, se realizó la investigación, correlación del apego materno-fetal y las prácticas de salud durante el embarazo. Encuestó a un total de 315 mujeres embarazadas entre las 33 y 41 semanas de gestación. Se utilizaron tanto el cuestionario sobre prácticas de autocuidado durante el embarazo como la Escala de Apego Materno-Fetal como herramientas para recopilar datos. En relación con los hallazgos, la puntuación media para la conexión materno-fetal fue de 60,34, mientras que la puntuación media para las prácticas de autocuidado fue de 123,57. Se observó una correlación positiva sustancial autocuidado ($p < 0,05$, $r = 0,11$) y el vínculo materno ($p < 0,01$, $r = 0,23$). También se descubrió una notable correlación positiva entre el nivel de conexión materno-fetal y los resultados experimentados por los recién nacidos. No se encontraron correlaciones notables entre las actividades de autocuidado utilizadas durante el embarazo y los resultados de los recién nacidos.

Sacchi, et al., 2021 (8), examina las influencias multimodales del apego materno-fetal en mujeres embarazadas italianas y su correlación con los cuidados maternos. Se observó una cohorte de 29 parejas de madres y bebés a los 4 meses para evaluar los factores observacionales relacionados con el cuidado materno mediante la Escala de

Disponibilidad Emocional (EAS). Además, el estudio pretendía examinar la posible correlación entre el autocuidado materno durante el embarazo y la Escala de apego prenatal materno (MACS). Los hallazgos del estudio señalaron una relación estadísticamente significativa entre el apego materno (AM) y el autocuidado materno ($\beta = 0.22$, $P = 0.025$). La investigación pone de relieve la importancia la relación entre el AM y el autocuidado, indicando que el AM puede servir potencialmente como precursor de los procesos de interacción madre-hijo en un futuro próximo.

Así también, Moniri, et al. 2023, (16) llevó a cabo una investigación sobre la relación entre la experiencia del embarazo y el parto con el apego-materno fetal. Donde se evaluó a 228 mujeres embarazadas residentes en Tabriz, Irán, a lo largo del periodo comprendido entre febrero de 2022 y marzo de 2023. El investigador descubrió que las mujeres que experimentaron mayores niveles de autocuidado durante el embarazo tenían una puntuación media de apego materno (AM) significativamente mayor [β (IC 95%) = 1,14 (0,87 a 1,41); $p < 0,001$]. Además, no se encontró correlación estadísticamente significativa entre la experiencia del parto y la conexión entre madre e hijo ($p > 0,05$), ni entre el malestar del embarazo y la ansiedad materna ($p > 0,05$)

A nivel Nacional, Valdivia D. (17), en la ciudad de Cajamarca 2021, en consecuencia, se realizó una investigación denominada "Correlación entre el Vínculo Prenatal y las Prácticas de Autocuidado durante el Embarazo en el Centro de Salud Pachacútec". Se indica que gran parte de las gestantes presenta un grado moderado de vinculación prenatal, con un 71% que reporta un nivel moderado. Por el contrario, el 16% de las gestantes muestra un nivel bajo de vínculo prenatal, mientras que sólo un 13% exhibe un nivel alto. Además, la mayoría de las embarazadas (69%) muestra un grado moderado de autocuidado gestacional, mientras que el 17% tiene un nivel inferior y solo el 15% muestra un alto grado de autocuidado durante el embarazo. En relación con las variables primarias, se comparó la asociación entre el vínculo prenatal y el autocuidado gestacional. El valor p obtenido de 0,03 sugiere una relación significativa entre las categorías contrastadas. Además, un coeficiente de correlación de 0,661 indica una relación positiva sustancial entre las variables.

Rojas O (11), realizó en Lima 2017, una investigación denominada "Prácticas de autocuidado en gestantes del Centro de Salud "Collique". Se evaluó a 920 gestantes, de las cuales se obtuvo una selección aleatoria de 97 gestantes. La investigación

empleó el instrumento Prácticas de Autocuidado en Embarazadas (PAME), instrumento validado anteriormente en una cohorte. En consecuencia, el estudio reveló que la prevalencia de las prácticas de autocuidado global entre las gestantes es satisfactoria, con una tasa de 69,16%, mientras que, en el conocimiento particular de la salud, la puntuación es del 45,79%. Conclusiones: Se encontró que el componente de crecimiento personal e interacción social, así como el de conocimientos particulares de salud, están asociados con prácticas y conocimientos regulares.

Guzmán D. Lima 2018(18), en su investigación vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, en donde se agencio de una muestra de 70 gestantes utilizando dos cuestionarios. En base al p-valor obtenido de 0,025, se puede inferir que existe una asociación estadísticamente significativa entre el vínculo prenatal y los hábitos de autocuidado durante el embarazo en las gestantes que se atienden en este establecimiento de salud en particular. Además, el análisis reveló una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de la calidad del vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado, como indica un valor p de 0,049. Asimismo, un valor p de 0,049 indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de la calidad del vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado. Del mismo modo, un valor p de 0,044 sugiere una conexión entre la intensidad de la preocupación por el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado.

Según la teoría, el vínculo prenatal, a lo largo del periodo de gestación, la madre integra progresivamente su nuevo estado de este modo desarrolla a lo largo del embarazo un vínculo de amor y afecto hacia su bebe(19). Aunque aún no tiene al bebé y no lo conoce físicamente, desarrolla un reconocimiento emocional hacia él, estableciendo así una conexión entre el bebé y la madre. Este vínculo está estrechamente ligado a la sensación de seguridad y cuidado de la madre, que está asociada a su identidad maternal. En esencia, abarca la conexión emocional de la madre con su propio hijo y representaciones mentales que construye de él (20).

La relación existente entre madre-hijo se manifiesta a través de una interacción continua, que a su vez fomenta un sentido de autocuidado que garantiza una duración satisfactoria del embarazo. El concepto se refiere a los atributos cognitivos y emocionales que facilitan la concepción del feto como una entidad humana distinta.

Esto se manifiesta a través de una serie de actos destinados a salvaguardar el bienestar del feto (17).

Existen varios tipos de vínculo prenatal, a) Vínculo seguro: El vínculo entre una mujer y su bebé durante el embarazo se caracteriza por una fuerte conexión, que da lugar a emociones y percepciones positivas tanto sobre el bebé como sobre la madre. Esta etapa se considera positiva porque permite a la madre desarrollar la confianza en sí misma y proyectar su figura materna(21). b) Apego inseguro ambivalente: Esta forma de vinculación se manifiesta cuando la madre alberga opiniones pesimistas sobre la evolución de su embarazo, experimenta aprensión respecto a su papel materno y muestra preocupación por el bienestar de su hijo durante y después del parto. En consecuencia, busca constantemente ayuda y consuelo para protegerse a sí misma y a su hijo(22).

Existen ciertos factores influyentes en el vínculo prenatal. En este suelen influir diversos factores, como el contexto parental, las características ambientales (tanto físicas como emocionales) y los factores sociales. Estos factores son de vital importancia en la creación del vínculo madre - hijo, fomentando el autocontrol y la seguridad, y promoviendo el vínculo(23). A continuación, se enumeran algunos factores clave que contribuyen a la formación del vínculo prenatal:

- Salud mental, es crucial empatizar y fomentar el amor materno-filial, que a su vez desempeña un papel fundamental en la formación de la relación prenatal. (23).
- Salud física, esto fomenta una conexión más fuerte y una sensación de relajación, felicidad y calma en la gestante y, en consecuencia, hacia su bebé, asegurando así la formación del vínculo prenatal.

La evaluación de este puede realizarse a través de variables intrínsecamente ligadas a las experiencias cognitivas y afectivas de la madre con respecto al feto, así como a los puntos de vista maternos hacia el lactante con la adopción de su rol materno(9).

La determinación se basa en dos dimensiones: a) Calidad de vínculo: se refiere a la estimación de la parte emocional y de pensamiento que la embarazada genera a través de su percepción interna de su futuro bebé, la conexión emocional y el afecto que expresa hacia el feto, y las acciones que emprende como consecuencia de ello.

b) Intensidad de preocupación: Esta dimensión evalúa el nivel de atención materna al feto, abarcando la duración del tiempo que la embarazada dedica a contemplar y entablar conversaciones sobre su futuro bebé. Se refiere a la importancia emocional del feto en la vida de la embarazada.

Maternal Escala de Vinculación prenatal (MAAS), es una herramienta bidimensional que se creó a partir de entrevistas realizadas a parejas gestantes. Según Condon, dichas experiencias englobaban las cinco disposiciones del vínculo materno-fetal, que sería el anhelo por conocer al feto, deseo de estar cerca e interactuar con él, la necesidad de evitar la pérdida o la separación, y la urgencia de protegerlo, identificándose con él y satisfaciendo sus necesidades. Se elaboró un cuestionario de 19 ítems mediante análisis factorial y análisis de ítems para evaluar la calidad e intensidad del vínculo prenatal. La puntuación oscila entre un mínimo de 19 y un máximo de 95. El MAAS demuestra una fuerte consistencia interna, como indica un valor alfa de Cronbach superior a (0,8)(24). Condon y Corkindale han proporcionado cierto respaldo a la validez del constructo (25).

Respecto a la segunda variable, autocuidado gestacional, Los cuidados maternos abarcan una serie de intervenciones destinadas a promover resultados positivos y reducir la tasa de mortalidad madre - hijo. En este contexto, el autocuidado alude a los actos deliberados que realizan las personas para preservar su bienestar y prolongar su esperanza de vida(3). Además, abarca el proceso de tomar decisiones sobre una serie de acciones destinadas a preservar el propio bienestar, concretamente la transición de una conducta deliberada (casual) a una conducta intencionada (planificada). Para lograrlo, la embarazada debe encontrar ejemplos o instancias y ponerlos en práctica, en concreto prestando mayor atención a sus hábitos de vida para mitigar los riesgos prevenibles(26).

Diversos factores pueden afectar negativamente al autocuidado de las mujeres embarazadas, impidiendo su capacidad para atender sus propias necesidades y el bienestar del feto, poniendo así en peligro la vida y la salud de ambas partes. Otros factores son las dificultades para obtener servicios sanitarios, la comunicación ineficaz entre los profesionales sanitarios y la futura madre, las limitaciones económicas, la falta de conocimientos sobre el autocuidado gestacional (27).

Esta práctica facilita el desarrollo óptimo del feto, permitiendo así a la madre gestionar eficazmente los retos asociados al embarazo, el parto, la lactancia y las necesidades posteriores del lactante. El uso de prácticas eficaces de autocuidado por parte de las embarazadas puede alterar o mejorar la percepción del riesgo obstétrico al mejorar el bienestar físico y la salud(28).

Garantizar la salud y el bienestar del feto durante el embarazo depende del autocuidado. Por ello, la madre debe vigilar atentamente cualquier circunstancia que pueda perjudicar su periodo gestacional(5). La aparición de deficiencias en el autocuidado durante el embarazo da lugar con frecuencia a una serie de trastornos funcionales y estructurales. Este fenómeno está estrechamente relacionado con la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado y con las exigencias que se le plantean con fines terapéuticos. Incluso en los casos en que las demandas terapéuticas de autocuidado no se satisfacen adecuadamente, las experiencias negativas aumentan significativamente la probabilidad de experimentar problemas de interiorización o exteriorización durante la etapa infantil(29).

El autocuidado gestacional(18) abarca una serie de elementos que requieren atención para salvaguardar el bienestar general tanto de la futura madre como del feto en desarrollo, promoviendo así un embarazo sano y un parto sin dificultades:

a) Autocuidado en la alimentación: En cuanto a la nutrición, el autocuidado es crucial, ya que garantiza un embarazo saludable al satisfacer las necesidades de la embarazada y regular su gasto calórico y energético. Esto, a su vez, favorece el correcto desarrollo y crecimiento del feto.

b) Autocuidado para equilibrar el ejercicio y descanso: Las mujeres obesas deben mantener un equilibrio entre actividad física y descanso. Practicar actividad física un mínimo de tres veces por semana aporta ventajas significativas, sobre todo cuando se incorporan ejercicios dirigidos tanto al sistema respiratorio como al cardiovascular.

c) Autocuidado de la higiene y salud: Es crucial que las mujeres embarazadas mantengan una limpieza adecuada para prevenir cualquier posible infección que pueda repercutir negativamente en su salud. Esto es esencial para garantizar una calidad satisfactoria del periodo gestacional. Del mismo modo, es crucial dar prioridad a la preservación del bienestar de la madre en beneficio tanto de la madre como del feto. Esto se debe a que garantiza que la mujer embarazada no experimente ningún

problema, le permite tener un embarazo satisfactorio y previene cualquier efecto adverso a lo largo del periodo gestacional.

Respecto al marco conceptual se consideran los siguientes términos:

Asociación: Se forma una conexión mental entre dos conceptos, ideas o recuerdos que comparten una característica común o tienen una conexión intelectual o implícita(10).

Embarazo: El embarazo se refiere al intervalo temporal que abarca desde la fusión del óvulo con el espermatozoide hasta el momento del parto. Abarca los mecanismos fisiológicos implicados en el crecimiento y la maduración del feto dentro del útero materno, así como las importantes transformaciones experimentadas por la madre, que abarcan tanto aspectos físicos como morfológicos y metabólicos(30).

Autocuidado: Se refiere a las actividades y elecciones rutinarias que realizan las personas, las familias o los colectivos para mantener su bienestar. Estas prácticas se adquieren a lo largo de la vida, se caracterizan por una utilización constante, una adopción voluntaria y el objetivo de mejorar o restablecer la salud y evitar la enfermedad. Estas prácticas están influidas por la capacidad de supervivencia del individuo y las prácticas consuetudinarias que prevalecen en su contexto cultural.(31).

Vínculo prenatal: Denota una conexión fuerte pero no forzada. Suele utilizarse en el contexto de una relación íntima. Con frecuencia se origina durante la gestación o a través de la observación de los movimientos fetales y se establece en el momento del parto, sufriendo diversas fluctuaciones(32).

Calidad de vínculo prenatal: es la conexión íntima entre una madre y su bebé, caracterizada por un cuidado excepcional y el reconocimiento de los atributos distintivos del no nacido(32).

Intensidad de preocupación: Denota el nivel de aprensión materna por su feto(32).

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Conforme a la orientación fue de tipo aplicada, porque, estuvo orientada a lograr un nuevo conocimiento con el propósito de encontrar soluciones a problemas prácticos. Conforme a la técnica de contrastación fue analítica (explicativa), ya que, permite el análisis de la relación entre dos o más variables, ya sea por, causalidad, correlación o asociación.

Conforme a la direccionalidad fue prospectivo, ya que, siguió muy de cerca al conjunto de participantes a lo largo de un periodo de tiempo para recolectar datos y registrar la evolución de los resultados.

Conforme con el tipo de fuente de recolección de datos, este estudio fue prolectivo, ya que, se obtendrá la información siguiendo los criterios del investigador y con el propósito específico de la investigación, después haber planificado esta.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado fue transversal, ya que, implicó la existencia de una sola medida en un tiempo determinado.

El diseño del presente estudio fue causal, debido a su intención de revelar relaciones de causa y efecto entre dos variables.

Diseño: El estudio se desarrolló bajo un enfoque de transversal analítico

2.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente: Autocuidado.

Variable independiente: Vinculo prenatal.

2.3. Población, muestra y muestreo

El estudio contó con una población de todas las gestantes que se atienden en un Hospital II-1 Piura 2024.

Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes atendidas en un Hospital II-1 Piura 2024.
- ✓ Gestantes que tengan conocimiento sobre lectura y escritura para poder completar los instrumentos de medición.
- ✓ Gestantes mayores de 18 años.

- ✓ Gestantes que acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado.
- ✓ Gestantes que presentan al menos un control prenatal en el año 2024.
- ✓ Gestantes con buena salud física y mental.

Criterios de exclusión:

- ✓ Gestantes que presenten alguna alteración mental que impida su participación en el presente estudio.
- ✓ Instrumentos que tengan un llenado incompleto o ilegible llenado por gestantes atendidas en un Hospital II-1.

La muestra se obtuvo para cálculo de proporciones, con una población aproximada de 1200 gestantes atendidas en el año 2023 en el consultorio de atención prenatal, con una proporción esperada de gestantes con buenas prácticas de autocuidado 15% según antecedentes (17), una precisión del 5% y un intervalo de confianza del 95%; se obtuvo un tamaño de 169 participantes.

Tamaño de muestra: Se aplicó un muestreo no probabilístico, por cuotas hasta cumplir la muestra requerida

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de recopilación de datos se realizó utilizando la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento.

El cuestionario fue adaptación de “Maternal Antenatal Attachment Scale” - MAAS.

El objetivo de este cuestionario fue evaluar el nivel de vínculo de apego experimentado por la madre durante el embarazo. El psiquiatra John Condon lo ideó en 1993(32). La versión española del cuestionario consta de 15 ítems que evalúan dos dimensiones: la Calidad del vínculo, medida a través de los ítems 1 a 7, y la Intensidad de la preocupación, medida a través de los ítems 8 a 15, con respuestas en una escala Likert de 5 puntos. La validación estadística de este instrumento se ha establecido mediante un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,716(32). En esta investigación, dicho instrumento fue validado por juicio de expertos y a la vez se realizó una prueba piloto para determinar su confiabilidad, la misma que dio como coeficiente de alfa de Cronbach 0.801, lo que refirió que el instrumento fue altamente confiable.

Para la variable de autocuidado en el embarazo, se elaboró un cuestionario que incluía 31 preguntas. Los ítems del 1 al 4 se centraban en estimulación prenatal, del 5 al 10 en ejercicio y descanso, del 11 al 15 se centraba en higiene y cuidados personales, del 16 al 22 en alimentación, del 23 al 27 sistema de apoyo, y del 28 al 31 se centraba en hábitos no beneficiosos. Las opciones de respuesta se midieron en una escala Likert de 3 puntos. La aplicación de criterios de fiabilidad y validez dio como resultado un instrumento válido y fiable, como demuestra un índice general de validez de contenido de 0,92(18). En esta investigación, dicho instrumento fue validado por juicio de expertos y a la vez se realizó una prueba piloto para determinar su confiabilidad, la misma que dio como coeficiente de alfa de Cronbach 0.811, lo que refirió que el instrumento fue muy altamente confiable.

2.5. Método de análisis de datos

Tras la recogida y organización de los datos fueron ingresados dentro de una matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel 365, así mismo se usó el programa SPSS 30.0 para realizar el análisis estadístico.

Para evaluar el vínculo prenatal y las variables sociodemográficas, se realizó un análisis univariante. Los análisis comparativos se realizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado con respecto a las variables de interés. La asociación se evaluó mediante la utilización de razones de prevalencia (RP) acompañadas de sus correspondientes intervalos de confianza del 95%. Se realizó un análisis básico para cada una de las variables incorporadas en la investigación, siendo el autocuidado la variable dependiente de interés.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio se someterá a la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Investigación de esta institución académica. En un esfuerzo por mantener la confidencialidad y salvaguardar la identidad de las usuarias evaluados, la muestra se recopilará utilizando códigos alfanuméricos para garantizar que su anonimato se mantenga en todo momento.

Se hace énfasis en la “Beneficiencia”, contribuyendo para la mejoría en los esfuerzos en el autocuidado de las gestantes en el yugo nacional. Así como la “No maleficiencia”, este plan de investigación no contempla la realización de alguna

intervención y/o experimentación, puesto que los datos se recolectarán posterior a la aceptación de la participación en el proyecto, de manera anónima, a través de una ficha de recopilación de datos y encuesta autoadministrada.

El Colegio Médico del Perú (CMP) se comprometió a garantizar la credibilidad científica utilizando instrumentos validados en investigaciones internacionales. Se cumplió con los aspectos éticos según la Guía de la Universidad César Vallejo, protegiendo la integridad y confidencialidad de los participantes. Se promovió la inclusión y se evitó la discriminación en la selección. Los participantes recibieron información completa, respetando su autonomía y derecho a retirarse. Se observó el respeto por el individuo y su derecho a tomar decisiones informadas, conforme a los principios éticos internacionales de la Declaración de Helsinki II (33).

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Asociación que existe entre autocuidado en el embarazo y calidad de vínculo en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.

| | | | | Calidad de vinculo | | Total |
|----------------------------|---------|--------|--------|--------------------|-------|-------|
| | | | | Regular | buena | |
| Autocuidado en el embarazo | regular | N | 32 | 128 | 160 | |
| | | % | 100.0% | 93.4% | 94.7% | |
| | buena | N | 0 | 9 | 9 | |
| | | % | 0.0% | 6.6% | 5.3% | |
| Total | N | 32 | 137 | 169 | | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | |

Fuente: Elaboración propia en SPSS v30.0.0, cuestionario aplicado en gestantes

$X^2=2,220$ $p=0,136$

Al determinar la asociación que existe entre autocuidado en el embarazo y la dimensión calidad de vínculo en gestantes, se pudo encontrar que, del total de las que tuvieron una buena calidad de vínculo, el 93.4% presentó un regular autocuidado en el embarazo, mientras que, de las que presentaron una regular calidad de vínculo, no hubo ninguna gestante que haya tenido un buen autocuidado en el embarazo, podemos observar, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, ya que el valor de chi cuadrado es de 2,220 y la significancia $>0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación, se acepta la hipótesis nula y queda demostrado que aunque exista una buena calidad de vínculo, eso no condiciona que el autocuidado en el embarazo sea bueno.

Tabla 2.

Asociación que existe entre autocuidado en el embarazo e intensidad de preocupación en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.

| | | Intensidad de preocupación | | Total | |
|----------------------------|---------|----------------------------|--------|--------|--------|
| | | Mala | buena | | |
| Autocuidado en el embarazo | Regular | N | 44 | 116 | 160 |
| | | % | 95.7% | 94.3% | 94.7% |
| | Buena | N | 2 | 7 | 9 |
| | | % | 4.3% | 5.7% | 5.3% |
| Total | | N | 46 | 123 | 169 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia en SPSS v30.0.0, cuestionario aplicado en gestantes

$\chi^2=0,120$ $p=0,729$

Al determinar la asociación que existe entre autocuidado en el embarazo y la dimensión intensidad de preocupación en gestantes, se pudo encontrar que, del total de las que tuvieron una buena intensidad de preocupación, el 94.3% presentó un regular autocuidado en el embarazo, mientras que, de las que presentaron una mala intensidad de preocupación, solo el 2% de gestantes presentó ha tenido un buen autocuidado en el embarazo, podemos observar, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, ya que el valor de chi cuadrado es de 0,120 y la significancia $>0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación, se acepta la hipótesis nula y queda demostrado que aunque exista una buena intensidad de preocupación, eso no condiciona que el autocuidado en el embarazo sea bueno.

Tabla 3.

Nivel de autocuidado en el embarazo en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.

| | | N | % |
|----------------------------|---------|-----|-------|
| Autocuidado en el embarazo | regular | 160 | 94.7 |
| | bueno | 9 | 5.3 |
| | Total | 169 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia en SPSS v30.0.0, cuestionario aplicado en gestantes

Figura 1. Grafico de torta del nivel de autocuidado en el embarazo en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024



Con respecto al nivel de autocuidado en el embarazo en gestantes, se determinó que el 94,7% obtuvo un nivel regular de autocuidado, mientras que el 5,3%, obtuvo un nivel bueno de autocuidado, ninguna gestante se ubicó en nivel mal autocuidado. Lo que determina que el mayor porcentaje de gestante tienen una capacidad regular de prevenir enfermedades gestacionales y promover el cuidado de su embarazo.

Tabla 4.

Asociación que existe entre autocuidado en el embarazo y vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.

| | | | | Vinculo Prenatal | | Total |
|----------------------------|---------|--------|--------|------------------|-------|-------|
| | | | | Regular | buena | |
| Autocuidado en el embarazo | regular | N | 6 | 154 | 160 | |
| | | % | 100.0% | 94.5% | 94.7% | |
| | buena | N | 0 | 9 | 9 | |
| | | % | 0.0% | 5.5% | 5.3% | |
| Total | N | 6 | 163 | 169 | | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | |

Fuente: Elaboración propia en SPSS v30.0.0, cuestionario aplicado en gestantes

$X^2=0,350$ $p=0,554$

Al determinar la asociación que existe entre autocuidado en el embarazo y vínculo prenatal en gestantes, se pudo encontrar que, del total de las que tuvieron un vínculo prenatal bueno, el 94.5% presentó un regular autocuidado en el embarazo, mientras que, de las que presentaron un vínculo prenatal regular, no hubo ninguna gestante que haya tenido un buen autocuidado en el embarazo, podemos observar, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, ya que el valor de chi cuadrado es de 0,350 y la significancia $>0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación, se acepta la hipótesis nula y queda demostrado que aunque exista un vínculo prenatal bueno, eso no condiciona que el autocuidado en el embarazo también sea bueno.

IV. DISCUSIÓN

Se determinó la asociación que existe entre el autocuidado en el embarazo y el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024, encontrando que, del total de las que tuvieron un vínculo prenatal bueno, el 94.5% presentó un regular autocuidado en el embarazo, mientras que, de las que presentaron un vínculo prenatal regular, no hubo ninguna gestante que haya tenido un buen autocuidado en el embarazo, podemos observar, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, ya que el valor de chi cuadrado es de 0,350 y la significancia $>0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación, se acepta la hipótesis nula y queda demostrado que aunque exista un vínculo prenatal bueno, eso no condiciona que el autocuidado en el embarazo también sea bueno.

Resultados similares se encontraron en el estudio de Moniri, et al.2023, (16) quienes llevaron a cabo una investigación sobre la relación entre la experiencia del cuidado en el embarazo y el apego-materno fetal. Donde se evaluó a 228 mujeres embarazadas residentes en Tabriz, Irán, a lo largo del periodo comprendido entre febrero de 2022 y marzo de 2023, encontrando que no existía correlación estadísticamente significativa entre la experiencia del cuidado en el embarazo y la conexión entre madre e hijo ($p > 0,05$).

Sin embargo, contrastaron con los resultados encontrados en el estudio de Guzmán D. Lima 2018(18), en su investigación vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo. Donde en base al p-valor obtenido de 0,025, se puede inferir que existe una asociación estadísticamente significativa entre el vínculo prenatal y los hábitos de autocuidado durante el embarazo en las gestantes que se atienden en un establecimiento de salud en particular.

Según la bibliografía consultada, el vínculo prenatal se ve influenciado por una compleja interacción de factores que moldean la conexión entre madre e hijo desde las primeras etapas del desarrollo. El contexto familiar, caracterizado por las dinámicas relacionales y el apoyo social, juega un papel crucial. Asimismo, las características del entorno, tanto físicas como emocionales, como la calidad del ambiente intrauterino y el nivel de estrés materno, pueden influir significativamente en el establecimiento de este vínculo. Los factores sociales, como el apoyo social recibido por la madre, las creencias culturales y las experiencias previas, también contribuyen a modelar la relación madre-hijo (23).

Se identificó la calidad del vínculo asociado al autocuidado en el embarazo en las gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024, encontrando que, del total de las que tuvieron una buena calidad de vínculo, el 93.4% presentó un regular autocuidado en el embarazo, mientras que, de las que presentaron una regular calidad de vínculo, no hubo ninguna gestante que haya tenido un buen autocuidado en el embarazo, podemos observar, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, ya que el valor de chi cuadrado es de 2,220 y la significancia $>0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación, se acepta la hipótesis nula y queda demostrado que aunque exista una buena calidad de vínculo, eso no condiciona que el autocuidado en el embarazo sea bueno.

Estos resultados contrastaron nuevamente con los hallazgos del estudio de Guzmán D. Lima 2018(18), donde encontró una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de la calidad del vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en el embarazo, como indica un valor p de 0,049. Asimismo, un valor p de 0,049 indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de la calidad del vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado.

Según la literatura consultada, la relación existente entre madre-hijo se manifiesta a través de una interacción continua, que a su vez fomenta un sentido de autocuidado que garantiza una duración satisfactoria del embarazo. El concepto se refiere a los atributos cognitivos y emocionales que facilitan la concepción del feto como una entidad humana distinta. Esto se manifiesta a través de una serie de actos destinados a salvaguardar el bienestar del feto (17).

Se identificó la intensidad de preocupación asociado al autocuidado en el embarazo en las gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024, encontrando que, del total de las que tuvieron una buena intensidad de preocupación, el 94.3% presentó un regular autocuidado en el embarazo, mientras que, de las que presentaron una mala intensidad de preocupación, solo el 2% de gestantes presentó ha tenido un buen autocuidado en el embarazo, podemos observar, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, ya que el valor de chi cuadrado es de 0,120 y la significancia $>0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación, se acepta la hipótesis nula y queda demostrado que aunque exista una buena intensidad de preocupación, eso no condiciona que el autocuidado en el embarazo sea bueno.

Contrastó con los hallazgos encontrados en el estudio de Sacchi, et al.,2021 (8), quienes examinaron las influencias multimodales del apego materno-fetal en mujeres embarazadas italianas y su correlación con los cuidados maternos. Los hallazgos del estudio señalaron una relación estadísticamente significativa entre el apego materno fetal en su dimensión preocupación y el autocuidado materno ($\beta = 0.22$, $P = 0.025$). La investigación pone de relieve la importancia la relación entre el AM y el autocuidado, indicando que el AM puede servir potencialmente como precursor de los procesos de interacción madre-hijo en un futuro próximo.

También contrastó nuevamente con el estudio de Guzmán D. Lima 2018(18), donde después de realizar la asociación entre la intensidad de preocupación y el autocuidado en el embarazo, el valor de chi cuadrado fue de 12,432 y el valor p de 0,044, sugiriendo una conexión entre la intensidad de la preocupación por el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado.

Existen varios tipos de vínculo prenatal, a) Vínculo seguro: El vínculo entre una mujer y su bebé durante el embarazo se caracteriza por una fuerte conexión, que da lugar a emociones y percepciones positivas tanto sobre el bebé como sobre la madre. Esta etapa se considera positiva porque permite a la madre desarrollar la confianza en sí misma y proyectar su figura materna (21). b) Apego inseguro ambivalente: Esta forma de vinculación se manifiesta cuando la madre alberga opiniones pesimistas sobre la evolución de su embarazo, experimenta aprensión respecto a su papel materno y muestra preocupación por el bienestar de su hijo durante y después del parto. En consecuencia, busca constantemente ayuda y consuelo para protegerse a sí misma y a su hijo (22).

Se conoció el nivel de autocuidado en el embarazo de un Hospital II-1 Piura 2024, determinando que el 94,7% obtuvo un nivel regular de autocuidado, mientras que el 5,3%, obtuvo un nivel bueno de autocuidado, ninguna gestante se ubicó en nivel mal autocuidado. Lo que determina que el mayor porcentaje de gestante tienen una capacidad regular de prevenir enfermedades gestacionales y promover el cuidado de su embarazo.

Resultados similares se ubicaron en el estudio de Valdivia D (17), en la ciudad de Cajamarca 2021, donde realizó una investigación denominada "Correlación entre el Vínculo Prenatal y las Prácticas de Autocuidado durante el Embarazo en el Centro de Salud Pachacútec". Encontrando que, la mayoría de las embarazadas (69%)

muestra un grado moderado o regular de autocuidado gestacional, mientras que el 17% tiene un nivel inferior y solo el 15% muestra un alto grado de autocuidado durante el embarazo.

El autocuidado gestacional es fundamental para garantizar un embarazo saludable y un parto sin complicaciones. Una alimentación balanceada proporciona los nutrientes necesarios para el desarrollo del feto y el bienestar materno. Asimismo, la práctica regular de ejercicio físico, combinada con un adecuado descanso, favorece la salud cardiovascular y respiratoria. La higiene personal rigurosa previene infecciones que podrían afectar tanto a la madre como al bebé. En resumen, el autocuidado integral durante el embarazo abarca aspectos nutricionales, físicos y de higiene, todos ellos esenciales para asegurar un embarazo saludable y satisfactorio (18).

V. CONCLUSIONES

Aunque el 94.5% de las gestantes con un vínculo prenatal bueno presentó un autocuidado regular, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Esto sugiere que un vínculo prenatal favorable no garantiza un autocuidado óptimo, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas que fomenten hábitos de autocuidado durante el embarazo.

Al igual que en el primer resultado, el 93.4% de las gestantes con buena calidad de vínculo mostró un autocuidado regular. La falta de significancia estadística indica que mejorar la calidad del vínculo no necesariamente influye en el autocuidado. Este hallazgo sugiere la importancia de abordar de manera integral la salud emocional y física de las gestantes para promover un autocuidado más efectivo.

La observación de que el 94.3% de las gestantes con buena intensidad de preocupación presentaron un autocuidado regular sugiere que, a pesar de la preocupación, no se traduce en acciones efectivas de autocuidado. Esto pone de manifiesto la necesidad de estrategias que ayuden a canalizar la preocupación hacia prácticas de autocuidado concretas y efectivas.

Con un 94.7% de las gestantes con un nivel regular de autocuidado, se evidencia una insuficiencia en las prácticas preventivas durante el embarazo. Este resultado destaca la importancia de implementar programas de educación y sensibilización sobre el autocuidado, que promuevan el bienestar materno-fetal y reduzcan el riesgo de complicaciones durante la gestación.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar programas de educación dirigidos a gestantes que refuercen la importancia del autocuidado, independientemente del vínculo prenatal, para fomentar hábitos saludables que contribuyan al bienestar materno y fetal.

Es esencial desarrollar intervenciones que integren la salud emocional y física de las gestantes, promoviendo tanto el fortalecimiento del vínculo prenatal como el autocuidado, para optimizar la salud durante el embarazo.

Se sugiere crear talleres o sesiones de asesoramiento que ayuden a las gestantes a canalizar su preocupación en acciones concretas de autocuidado, facilitando el acceso a recursos y apoyo psicológico para mejorar su bienestar.

Es fundamental establecer programas de educación y sensibilización sobre el autocuidado en el embarazo, que incluyan información sobre prácticas preventivas, para empoderar a las gestantes en la promoción de su salud y la del bebé, reduciendo así riesgos asociados a complicaciones gestacionales.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demografica y de salud Familiar :Salud Materna. Peru [Internet]. 2017;8:159–90. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap008.pdf
2. Cipiran F. Situación de la Mortalidad Materna 2022 y 2023. Minist salud [Internet]. 2023;17. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
3. Gioia MC, Cerasa A, Muggeo VMR, Tonin P, Cajiao J, Aloï A, et al. The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress. *Front Psychol.* 2023;13(January):1–11.
4. Walsh J, Hepper EG, Marshall BJ. Investigating attachment, caregiving, and mental health: A model of maternal-fetal relationships. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):1–9.
5. Baldisserotto ML, Filha MMT. Construct validity and reliability of the Brazilian version of the Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS): a proposal for a 12-item short version. *Cad Saude Publica.* 2023;39(5):1–12.
6. Pan H, Zhang X, Rao J, Lin B, He JY, Wang X, et al. Comparison of general maternal and neonatal conditions and clinical outcomes between embryo transfer and natural conception. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):1–9.
7. Zhong Q, Gelaye B, Rondon M, Sánchez S, García P, Sánchez E, et al. Comparative Performance of Patient Health Questionnaire-9 and Edinburgh. *J Affect Disord.* 2014;162(3):1–7.
8. Sacchi C, Miscioscia M, Visentin S, Simonelli A. Maternal–fetal attachment in pregnant Italian women: multidimensional influences and the association with maternal caregiving in the infant’s first year of life. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03964-6>
9. Pasricha M, Kochhar S, Shah A, Bhatia A. Sense of Coherence, Social Support, Maternal-Fetal Attachment, and Antenatal Mental Health: A Survey of Expecting Mothers in Urban India. *Front Glob Women’s Heal.* 2021;2(September):1–8.

10. Nasab ZG, Motaghi Z, Nazari AM, Keramat A, Hadizadeh-Talasaz F. The effect of cognitive-behavioral counseling on maternal-fetal attachment among pregnant women with unwanted pregnancy in Iran: A randomized clinical Trial. *J Prev Med Hyg.* 2023;64(3):E316–22.
11. Rojas, C., Salas, J., Varga, R., Hilario N. Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del Centro de Salud “Collique III Zona”, Comas- 2014 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades. 2017. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/113>
12. Atashi V, Kohan S, Salehi Z, Salehi K. Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: A panel study protocol. *Reprod Health.* 2018;15(1):1–7.
13. MARILUZ YAT. FACTORES ASOCIADOS AL VÍNCULO AFECTIVO MATERNO – FETAL EN GESTANTES ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. 2019. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2862>
14. Oruç M, Kukul K. The relationship between maternal function and maternal attachment of women during the postpartum period. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2022;40(3):288–98. Available from: <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1962824>
15. Maddahi MS, Dolatian M, Khoramabadi M, Talebi A. Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electron physician.* 2016;8(7):2639–44.
16. Moniri M, Rashidi F, Mirghafourvand M, Rezaei M, Ghanbari-Homaie S. The relationship between pregnancy and birth experience with maternal-fetal attachment and mother-child bonding: a descriptive-analytical study. *BMC Psychol.* 2023;11(1):1–9.
17. Valdivia Saldaña DH. VÍNCULO PRENATAL ASOCIADO A PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2021. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
18. Guzmán D. Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018. 2018.
19. Ertmann RK, Bang CW, Kriegbaum M, Væver MS, Kragstrup J, Siersma V, et al. What factors are most important for the development of the maternal–fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice.

BMC Psychol [Internet]. 2021;9(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00499-x>

20. Moniri R, Pahlevani Nezhad K, Lavasani FF. Investigating Anxiety and Fear of COVID-19 as Predictors of Internet Addiction With the Mediating Role of Self-Compassion and Cognitive Emotion Regulation. *Front Psychiatry*. 2022;13(March):1–8.
21. Dokuhaki S, Dokuhaki F, Akbarzadeh M. The relationship of maternal anxiety, positive and negative affect schedule, and fatigue with neonatal psychological health upon childbirth. *Contracept Reprod Med*. 2021;6(1):4–8.
22. Jang SY, Bang KS. Correlations among perceptions and practice of Taegyo and Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women. *Child Heal Nurs Res*. 2019;25(4):398–405.
23. Ferrara-torres A, Álvarez-carrillo JR, Lara MA, Ibarra-patrón D, Manjarrez-garcía M, Gutiérrez-hernández OD, et al. Validity of the Maternal Antenatal Attachment Scale-Spanish Version for Mexican Pregnant Women. *Clínica y Salud*. 2023;34:43–9.
24. Dickerson J, Dunn A, Bird PK, Endacott C, Bywater T, Howes J. The feasibility of an objective measure of the parent-child relationship in health visiting practice: Assessment of the Maternal Postnatal Attachment Scale. *Wellcome Open Res*. 2022;7:1–18.
25. Lutkiewicz K, Bidzan M. Maternal adult attachment and maternal–fetal attachment in the context of romantic relationship quality after premature birth—A cross sectional study. *Front Psychiatry*. 2022;13(August).
26. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z. The relationship between hope and resilience with promoting maternal attachment to the fetus during pregnancy. *J Educ Health Promot*. 2018;(January):1–6.
27. Yoon H, Choi H. Factors influencing maternal-fetal attachment in pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Korean J Women Heal Nurs*. 2023;29(1):55–65.
28. Røhder K, Væver MS, Aarestrup AK, Jacobsen RK, Smith-Nielsen J, Schiøtz ML. Maternal-fetal bonding among pregnant women at psychosocial risk: The roles of adult attachment style, prenatal parental reflective functioning, and depressive symptoms. *PLoS One*. 2020;15(9 September 2020):1–19.

29. Kang DI, Park E. Do taegyo practices, self-esteem, and social support affect maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women? A cross-sectional survey. *Korean J Women Heal Nurs*. 2022;28(4):338–47.
30. Hruschak JL, Palopoli AC, Thomason ME, Trentacosta CJ. Maternal-fetal attachment, parenting stress during infancy, and child outcomes at age 3 years. *Infant Ment Health J*. 2022;43(5):681–94.
31. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol*. 1997;70(4):359–72.
32. González ICV. Vínculo prenatal: la importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional. *Rev Katharsi*. 2016;22(2015):267–303.
33. Asociación Médica Mundial (WMA) DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS, 2013. [Adoptada por la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 Revisada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006 y por la 73ª Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre 2022] <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 01. TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Técnicas e instrumentos de recolección de datos |
|-----------------------------------|--|--|----------------------------|---|---------|--------------------|--|
| V1: Vínculo prenatal | Se refiere al vínculo afectivo que la madre experimenta hacia su feto. Este sentimiento se manifiesta a través de la interacción entre ambos y se fortalece a medida que avanza el embarazo, culminando en el momento del nacimiento | La evaluación se llevará a cabo considerando dos dimensiones mediante un cuestionario. | Calidad de vínculo | Pensamiento sobre el bebé y anhelo de familiarizarse Compromiso y deseo de su llegada | 1 al 7 | Ordinal | Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario |
| | | | Intensidad de preocupación | Invertir tiempo en dirigir pensamientos y emociones hacia el bebé. Expresar emociones hacia el bebé. | 8 al 15 | | |
| V2: Autocuidado en el embarazo | El cuidado materno abarca una serie de acciones que contribuyen a obtener resultados favorables y disminuyen la probabilidad de mortalidad tanto para la | . La evaluación se llevará a cabo | Estimulación prenatal | Cuidado anticipatorio de la salud | 1-4 | Ordinal | Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario |
| | | | Ejercicios y descanso | Realización de actividades físicas Horarios de descanso | 5-10 | | |

| | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|-------|--|--|
| madre como para el feto. En este contexto, el autocuidado se refiere a las acciones que las personas llevan a cabo en su propio beneficio con el objetivo de preservar una buena salud y garantizar su supervivencia | considerando tres dimensiones mediante un cuestionario | Higiene y cuidados personales | Cuidado de la limpieza personal | 11-15 | | |
| | | Alimentación | <p>Ingesta de alimentos nutritivos y beneficiosos para la salud.</p> <p>Ingesta de líquidos</p> | 16-22 | | |
| | | Sistemas de apoyo | Busca el apoyo familiar | 23-27 | | |
| | | Hábitos no beneficiosos | Evitamiento de hábitos y sustancias nocivas para su salud y la del bebé | 28-31 | | |

ANEXO 02. Ficha de validación de instrumentos para la recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Piura, 09 de 09 de 2024

Dr(a) ...

OBST. Josefa Aguirre Jiménez

Asunto: Validación de Instrumento de evaluación.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos fraternales y al mismo tiempo para informarle que a la fecha vengo ejecutando mi tesis denominada: **"Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes del Hospital Chulucanas II-1 2024"**, y para obtener los datos se ha elaborado 2 instrumentos: escala y cuestionario; y para darle rigor científico, solicito a usted tenga a bien de validar dichos instrumentos en su condición de experta.

Agradeciendo anticipadamente su gentil atención, me suscribo de Ud. no sin antes de expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Karen Yoanel Villegas Rojas.
Estudiante

Se adjunta:

- Matriz de Consistencia del Proyecto (1)
- Operacionalización de variables (1)
- Instrumentos de Evaluación (2)
- Ficha de validación de Opinión de Expertos (2)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Piura, 01 de 08 de 2024

Dr(a) ... *Rafael Vithen PALACIOS.*

Asunto: Validación de Instrumento de evaluación.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos fraternales y al mismo tiempo para informarle que a la fecha vengo ejecutando mi tesis denominada: ***"Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes del Hospital Chulucanas II-1 2024"***, y para obtener los datos se ha elaborado 2 instrumentos: escala y cuestionario; y para darle rigor científico, solicito a usted tenga a bien de validar dichos instrumentos en su condición de experta.

Agradeciendo anticipadamente su gentil atención, me suscribo de Ud. no sin antes de expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Karen Yoanel Villegas Rojas.
Estudiante

Se adjunta:

- Matriz de Consistencia del Proyecto (1)
- Operacionalización de variables (1)
- Instrumentos de Evaluación (2)
- Ficha de validación de Opinión de Expertos (2)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Piura, 10 de 08 de 2024

Dr(a) ... Luis Carlos Fiestas Córdova

Asunto: Validación de Instrumento de evaluación.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos fraternales y al mismo tiempo para informarle que a la fecha vengo ejecutando mi tesis denominada: **"Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes del Hospital Chulucanas II-1 2024"**, y para obtener los datos se ha elaborado 2 instrumentos: escala y cuestionario; y para darle rigor científico, solicito a usted tenga a bien de validar dichos instrumentos en su condición de experta.

Agradeciendo anticipadamente su gentil atención, me suscribo de Ud. no sin antes de expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Karen Yoanel Villegas Rojas.
Estudiante

Se adjunta:

- Matriz de Consistencia del Proyecto (1)
- Operacionalización de variables (1)
- Instrumentos de Evaluación (2)
- Ficha de validación de Opinión de Expertos (2)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto : Luis Carlos Fiestas Córdova
 1.2. Cargo que desempeña : Ginecólogo del Hospital de Chulucanas
 1.3. Institución donde Labora : Hospital de Chulucanas
 1.4. Nombre de la autora del instrumento: Karen Yoanel Villegas Rojas.
 1.5. Nombre del instrumento : Escala de Vinculación Prenatal Materna (Calidad de vínculo) en gestantes del hospital Chulucanas II-1 2024.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente (0 - 20) | | | | Regular (21 - 40) | | | | Buena (41 - 60) | | | | Muy Buena (61 - 80) | | | | Excelente (81 - 100) | | | | |
|--------------------|---|---------------------|---|----|----|-------------------|----|----|----|-----------------|----|----|----|---------------------|----|----|----|----------------------|----|----|------------|------|
| | | 0 | 5 | 11 | 16 | 21 | 26 | 32 | 38 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 | |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 96 |
| 3. ACTUALIDAD | Está acorde a los cambios de la tecnología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 94 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para mejorar el servicio de salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 8. COHERENCIA | Entre variables dimensiones e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1000 |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 586 | |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Muy bueno

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: 10/08/24

[Firma]
Dr. Luis Fiestas Córdova
Ginecólogo Obstetra

DNI: 11819367

Teléfono: 990282556



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto : *Luis Carlos Fiestas Córdova*
 1.2. Cargo que desempeña : *Ginecólogo del Hospital de Chulucanas*
 1.3. Institución donde Labora : *Hospital de Chulucanas*
 1.4. Nombre de la autora del instrumento: Karen Yoanel Villegas Rojas.
 1.5. Nombre del instrumento : Escala de Vinculación Prenatal Materna (Calidad de vínculo) en gestantes del hospital Chulucanas II-1 2024.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente (0-20) | | | | Regular (21-40) | | | | Buena (41-60) | | | | Muy Buena (61-80) | | | | Excelente (81-100) | | | |
|--------------------|---|-------------------|---|----|----|-----------------|----|----|----|---------------|----|----|----|-------------------|----|----|----|--------------------|----|------------|------|
| | | 0 | 5 | 11 | 16 | 21 | 26 | 32 | 40 | 41 | 46 | 51 | 60 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 96 |
| 3. ACTUALIDAD | Está acorde a los cambios de la tecnología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 94 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para mejorar el servicio de salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 8. COHERENCIA | Entre variables dimensiones e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1000 |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 886 | |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Muy bueno

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: *10/08/14*

[Signature]
Dr. Luis Fiestas Córdova

Gineco Obstetra

DNI: *11819367*

Teléfono: *990282556*

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Vinculación Prenatal Materna

Calidad de vínculo

1. En las últimas dos semanas he pensado o me he sentido preocupada en mi bebé:

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Poco frecuente
- d) Rara vez
- e) Nunca

2. En las últimas dos semanas he tenido el deseo de leer u obtener información sobre el desarrollo de mi bebé. Este deseo es:

- a) Ningún deseo
- b) Muy poco
- c) Poco
- d) Intenso
- e) Muy intenso

3. Durante las últimas dos semanas he estado tratando de visualizar cómo es que mi bebé se está desarrollando en mi vientre:

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) De vez en cuando
- d) Pocas veces
- e) Nunca

4. En las últimas dos semanas he sentido que mi bebé depende de mí para su bienestar:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Pocas veces
- e) Nunca

5. En las últimas dos semanas he tenido sueños sobre el embarazo o el bebé:

- a) Nunca
- b) Pocas veces
- c) De vez en cuando
- d) Frecuentemente
- e) Siempre

6. Si el embarazo se perdiera en este momento (debido a un accidente) sin ningún dolor o lesión a mí mismo, espero sentir:

- a) Muy complacido
- b) Moderadamente satisfecho
- c) Neutral (es decir, ni triste ni satisfecho, ni sentimientos encontrados)
- d) Moderadamente triste
- e) Muy triste

7. Durante las últimas dos semanas me he cuidado en qué comer para asegurarme que el bebé reciba una buena dieta:

- a) De ningún modo
- b) Una o dos veces
- c) Ocasionalmente

d) Muy a menudo

e) Siempre

Intensidad de preocupación

8. En las últimas dos semanas, pienso en mi bebé en desarrollo principalmente como:

a) Una persona pequeña real con características especiales

b) Un bebé como cualquier otro bebé

c) Un ser humano

d) Una cosa viva

e) Una cosa que aún no está viva

9. Durante las últimas dos semanas, cuando pienso (o hablo con) mi bebé, mis pensamientos:

a) Siempre son tiernos y cariñosos

b) Son en su mayoría tiernos y amorosos

c) Son una mezcla de ternura e irritación

d) Contiene un poco de irritación

e) Contiene mucha irritación

10. La imagen en mi mente de cómo se ve realmente mi bebé en esta etapa dentro del útero es:

a) Muy clara

b) Bastante clara

c) Bastante imprecisa

d) Muy imprecisa

e) No tengo ninguna idea

11. En las últimas dos semanas, cuando pienso en el bebé que tengo dentro, tengo sentimientos que son:

- a) Muy triste
- b) Moderadamente triste
- c) Una mezcla de felicidad y tristeza
- d) Moderadamente feliz
- e) Muy feliz

12. Algunas mujeres embarazadas a veces se irritan tanto su bebé que sienten que quieren lastimarlo o castigarlo:

- a) No podía imaginar que alguna vez me sentiría así
- b) Podría imaginar que a veces podría sentirme así, pero en realidad nunca lo he sentido
- c) Me he sentido así una o dos veces
- d) En ocasiones me he sentido así
- e) A menudo me he sentido así

13. En las últimas dos semanas he sentido:

- a) Muy emocionalmente distante de mi bebé
- b) Moderadamente distante de mi bebé
- c) No particularmente cerca de mi bebé
- d) Moderadamente cercano emocionalmente a mi bebé
- e) Muy cercano emocionalmente a mi bebé

14. Cuando vea por primera vez a mi bebé después del nacimiento, espero sentir:

- a) Afecto máximo
- b) Afecto intenso
- c) Afecto medio
- d) Afecto bajo
- e) Nada

15. Cuando nazca mi bebé, me gustaría abrazar al bebé:

- a) Inmediatamente
- b) Después de haber sido envuelto en una manta
- c) Después de que ha sido lavado
- d) Después de unas horas para que las cosas se calmen
- e) El día siguiente

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO

| PRACTICA DE CUIDADO | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
|---|--------------|--------------------------|----------------|
| ESTIMULACIÓN PRENATAL O FETAL | | | |
| 1. ¿Le habla a su bebé? | | | |
| 2. ¿Evita colocarle música cerca de su abdomen? | | | |
| 3. ¿Estimula a su bebé con luz a través de su abdomen? | | | |
| 4. ¿Evita acariciar al bebé a través de las paredes del abdomen? | | | |
| EJERCICIO Y DESCANSO | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
| 5. ¿Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana? | | | |
| 6. ¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio? | | | |
| 7. ¿Duerme más de seis horas durante la noche? | | | |

| | | | |
|---|--------------|----------------------|----------------|
| 8. ¿Realiza actividades laborales que le produzcan cansancio? | | | |
| 9. ¿Dedica tiempo para descansar durante el día? | | | |
| 10. ¿Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana? (ir al cine o al parque, visitar familiares o amigos) | | | |
| HIGIERNE Y CUIDADOS PERSONALES | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
| 11. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida? | | | |
| 12. ¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación? | | | |
| 13. ¿Cuándo va al baño realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás? | | | |
| 14. ¿Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas? | | | |
| 15. ¿Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento? | | | |
| ALIMENTACIÓN | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
| 16. ¿Consume 3 o 4 veces leche o derivados (queso, yogurt) al día? | | | |

| | | | |
|---|--------------|--------------------------|----------------|
| 17. ¿Consume al día dos porciones, bien sea carne, pollo, pescado o vísceras? | | | |
| 18. ¿Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras? | | | |
| 19. ¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes? | | | |
| 20. ¿Consume de 4 a 5 cucharadas de leguminosas (frijol, lentejas, garbanzo) al día? | | | |
| 21. ¿Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano)? | | | |
| 22. ¿Toma al día entre 7 a 8 vasos de líquido? | | | |
| SISTEMAS DE APOYO | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
| 23. ¿Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere? | | | |
| 24. ¿Cumple con las recomendaciones dadas por el/la obstetra que la atiende? | | | |
| 25. ¿No acostumbra solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere? | | | |
| 26. ¿Necesita que las personas de su familia o sus amigos, le | | | |

| | | | |
|---|--------------|--------------------------|----------------|
| demuestren que la quieren? | | | |
| 27. ¿Asiste a todos los controles prenatales programados? | | | |
| HABITOS NO BENEFICIOSOS | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
| 28. ¿Evita tomar más de tres tazas de café al día? | | | |
| 29. ¿Evita fumar durante la gestación? | | | |
| 30. ¿Evita consumir licor durante la gestación? | | | |
| 31. ¿Consume alguna sustancia que le produzcan adicción durante la gestación? (marihuana, cocaína o tranquilizantes). | | | |

Matriz de consistencia

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|--|--|--|
| <p>¿En qué medida se asocia el autocuidado con el vínculo prenatal en gestantes de un hospital II-1 Piura,2024?</p> | <p>Objetivo general Determinar la asociación que existe entre el autocuidado en el embarazo y el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la calidad del vínculo asociado al autocuidado en el embarazo en las gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024. Identificar la intensidad de preocupación asociado al autocuidado en el embarazo en las gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024. Conocer el nivel de autocuidado en el embarazo de un Hospital II-1 Piura 2024.</p> | <p>H0: No existe asociación entre el autocuidado con el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.</p> <p>H1: Existe asociación entre el autocuidado con el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.</p> | <p>Variable 1: Vínculo prenatal</p> <p>Calidad de vínculo Intensidad de preocupación</p> <p>Variable 2: Autocuidado en el embarazo</p> <p>Autocuidado en la alimentación Autocuidado para equilibrar el ejercicio y descanso Autocuidado de la higiene y salud</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicada de nivel analítica correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: Prospectivo, de corte transversal y diseño causal</p> <p>Población: Todas las gestantes que se atienden en un Hospital II-1 piura 2024.</p> <p>Muestra: 169 gestantes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Análisis de datos: SPSS Excel</p> |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024.

Investigador principal: Villegas Rojas, Karen Yoanel.

Asesor: Alzamora de los Godos Urcia, Luis Alex

Propósito del estudio

Saludo, somos investigadores que le invitamos a participar en la investigación: Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 2024, cuyo propósito es: Determinar la asociación que existe entre el autocuidado en el embarazo y el vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de medicina, de la Universidad César Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y del hospital en estudio.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se le presentó un cuestionario en el que tendrá preguntas generales sobre usted como edad, zona de domicilio, lugar de nacimiento y otros, no es necesario que se anote su nombre, pues cada encuesta tendrá un código; luego se le presentarán preguntas sobre variables específicas de la investigación.
2. El tiempo que tomará responder la encuesta será de aproximadamente 5 minutos, si gusta, puede responder ahora o comprometerse a hacerlo en otro momento o lugar, nosotros lo buscaremos.

Información general: se le brindará a cada persona, la información para cumplimiento de los principios de ética, se permitirá cualquier interrupción de parte del entrevistado para esclarecer sus dudas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Información específica: Una vez que se haya terminado de brindar la información general, se debe compartir la información específica sobre la investigación: los datos que se requerirán, el hecho que se observará, o la acción que se realizará en el cuerpo (medir, examinar) o alguno de los elementos de él (exámenes de sangre, orina, células, tejidos u otro material biológico), haciendo énfasis que los resultados sólo serán utilizados para la investigación, sin identificar a la persona. De desearlo, se puede brindar algún resultado de interés clínico al participante voluntario.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Docente Asesor Pacherre Coveñas, Luis Alejandro (lpacherre@ucvvirtual.edu.pe).

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma - DNI

Anexo 6. Reporte de similitud en software Turnitin



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes de un Hospital II-1 Piura 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

Autora:
Villegas Rojas, Karen Yoanel (orcid.org/0000-0002-5383-9526)

Asesor:
Dr. Alzamora de los Godos Urcia, Luis Alex (orcid.org/0000-0003-1315-102X)

Línea de investigación:
Salud Materna

Línea de responsabilidad social y universitaria
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ
2024

Resumen de coincidencias

14 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés

Coincidencias

| | | |
|----|----------------------------|------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe | 5 % |
| 2 | tesis.ucsm.edu.pe | 2 % |
| 3 | hdl.handle.net | 1 % |
| 4 | Entregado a Universida... | 1 % |
| 5 | es.slideshare.net | <1 % |
| 6 | Entregado a Universida... | <1 % |
| 7 | (11-7-03) http://200.31... | <1 % |
| 8 | E. García-Cruz, J. Rome... | <1 % |
| 9 | revista.uch.edu.pe | <1 % |
| 10 | www.coursehero.com | <1 % |
| 11 | Miguel Oswaldo Pérez ... | <1 % |

Anexo 7. Análisis complementario

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{i^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z_{α} = valor correspondiente a la distribución de Gauss 1.96 para $\alpha = 0,05$

p = prevalencia del fenómeno en estudio

q = 1 – p

i = tolerancia de error (mayormente 5%)

La muestra se calculó en el programa Epidat, tal como se muestra:

| [9] Tamaños de muestra. Proporción: | |
|--|-----------------------------|
| Datos: | |
| Tamaño de la población: | 1.200 |
| Proporción esperada: | 15,000% |
| Nivel de confianza: | 95,0% |
| Efecto de diseño: | 1,0 |
| Resultados: | |
| Precisión (%) | Tamaño de la muestra |
| 5,000 | 169 |

Anexo 8. Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 196P-CEI-EPM-UCV-2024

Visto, en evaluación ética expedita el proyecto de investigación "**autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes de Chulucanas**, presentado por la alumna de la Escuela de Medicina **Karen Yoanel Villegas Rojas**, asesorado por el **Dr. Alzamora De Los Godos Luis Alex**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. Declara que respetará el principio de confidencialidad
2. Declara que cumplirá con los principios éticos
3. El diseño de investigación es adecuado

Debido a lo expresado, el Comité de Ética está en condiciones de afirmar si habrá cumplimiento de las normas éticas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO en evaluación expedita**, puede desarrollarlo ya.

Trujillo, 19 de mayo 2024

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

Mgtr. Miguel Angel Vences Mijahuanca
Miembro del Comité de ética



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

DICTAMEN 017-2024/CI-HCH

Visto, la CARTA del 30 de julio del 2024, solicitando permiso para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "Autocuidado en el embarazo y su asociación al vínculo prenatal en gestantes del Hospital Chulucanas II-1 2024", presentado por la investigadora, **Villegas Rojas Karen Yoanel**; el Comité de Investigación del E.S. II-1 Hospital Chulucanas, encuentra lo siguiente:

1. El proyecto se encuentra metodológicamente correcto.
2. No hay riesgo de falta ética en el desarrollo de la investigación

Debido a lo expresado, el **Comité de Investigación**, concluye que, el proyecto cumple con los estándares éticos establecidos en las normas institucionales, nacional e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO**, se autoriza el **desarrollo del estudio en la institución**.

Chulucanas, 09 de agosto 2024



GOBIERNO REGIONAL PIURA
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS
[Signature]
Dr. Jose Eduardo Herrera Flores
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACION