



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE APEGO ENTRE LA MADRE  
Y SU RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.  
BERNALES 2016**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**BACHILLER: RAQUEL MEZA GARIBAY**

**PARA OPTAR:**

**El grado de licenciatura**

**LIMA-PERÚ**

**2017**

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
<b>CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación	2
1.3 Formulación del Problema	3
1.3.1 Problema principal	3
1.3.2 Problemas secundarios	3
1.4 Objetivos de la investigación	3
1.4.1 Objetivo general	3
1.4.2 Objetivos específicos	3
1.5 Hipótesis	4
1.5.1 Hipótesis general	4
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores	4
1.6 Diseño de la investigación	6
1.6.1 Tipo de investigación	6
1.6.2 Nivel de la investigación	6
1.6.3 Método	6
1.7 Población y muestra	6
1.7.1 Población	6
1.7.2 Muestra	7
1.8 Técnicas e instrumentos	8
1.8.1 Técnicas	8
1.8.2 Instrumentos	8
1.9 Justificación	9

<b>CAPÍTULO II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	11
2.1.1	Antecedentes del estudio	11
2.1.2	Bases teóricas	15
2.1.3	Definición de términos	18
<b>CAPÍTULO III.</b>	<b>PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y</b>	
	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>19</b>
3.1	Presentación de resultados	20
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	40
<b>CAPÍTULO IV.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
4.1	Conclusiones	42
4.2	Recomendaciones	43
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>46</b>
	Matriz de consistencia	46
	Instrumentos de recolección de datos	47
	Estadísticas complementarias	50
	Validez de instrumentos: juicio de expertos	51
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	53

Dedicada a mi madre e hijo por  
inspirarme cada día a ser mejor  
persona y profesional.

Agradezco a mis docentes de Aula y a las Obstetras del HNSEB. Gracias por sus enseñanzas y cariño siempre. Son mi modelo a seguir.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de describir los factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. **Material y método:** De diseño observacional; es un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se estudió a 146 madres que cumplieron todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas; y para las variables cuantitativas, las medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Entre los **resultados**, se observó que la edad promedio fue  $22.7 \pm 4.7$ , el 50% era conviviente y el 87% tenía educación secundaria. Solo el 16.4% presentó bajo nivel de apego, el otro 83.6% tuvo apego alto. Los factores maternos asociados al bajo apego fueron: antecedente de depresión ( $p=0.034$ ), a

ntecedente traumático en la infancia ( $p=0.005$ ) y violencia familiar ( $p<0.001$ ). Los factores relacionados a la pareja asociados al bajo nivel de apego fueron: estado civil ( $p<0.001$ ), monoparentalidad ( $p<0.001$ ), pareja inestable ( $p<0.001$ ), mala relación con la pareja durante el embarazo ( $p<0.001$ ) y mala relación actual con la pareja ( $p<0.001$ ). Los factores del embarazo, parto y puerperio asociados al bajo apego fueron: consumo de alcohol ( $p<0.001$ ), consumo de tabaco ( $p<0.001$ ), ausencia de contacto piel a piel ( $p<0.001$ ), ausencia de lactancia materna ( $p<0.001$ ), complicaciones del parto ( $p=0.008$ ) y complicaciones del puerperio ( $p=0.015$ ). **Las conclusiones** alcanzadas fueron que existen muchos factores, tanto en la madre, en la relación de pareja como en el tratamiento médico que influye en el bajo apego entre la madre y el recién nacido, las cuales se deben neutralizar para que con un apego alto se logre el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido.

**PALABRAS CLAVES:** Apego, factores maternos, factores fetales, madre, recién nacido, factores asociados.

## ABSTRACT

The present study was designed with the **objective** of describing the factors associated with the low level of attachment between the mother and her newborn at the “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” 2016. **Material and method:** Observational design; is a descriptive, prospective and cross-sectional study. 146 mothers who met all inclusion criteria and none of exclusion were studied. For the analysis of the qualitative variables, the absolute and relative frequencies were used; and for quantitative variables, measures of central tendency and dispersion. For the bivariate analysis the Chi-square test was used with a confidence level of 95%. Among the **results**, it was observed that the average age was  $22.7 \pm 4.7$ , 50% was cohabiting and 87% had secondary education. Only 16.4% presented low attachment level, the other 83.6% had high attachment. Maternal factors associated with low attachment were: antecedent of depression ( $p = 0.034$ ), traumatic antecedents in childhood ( $p = 0.005$ ) and family violence ( $p < 0.001$ ). The factors related to the couple associated with the low attachment level were: marital status ( $p < 0.001$ ); single parenting ( $p < 0.001$ ), unstable couple ( $p < 0.001$ ); poor relationship with the couple during pregnancy ( $p < 0.001$ ); and poor current relationship with the partner ( $p < 0.001$ ). The factors of pregnancy, childbirth and puerperium associated with low attachment were: alcohol consumption ( $p < 0.001$ ); smoking ( $p < 0.001$ ); absence of skin-to-skin contact ( $p < 0.001$ ); absence of breastfeeding ( $p < 0.001$ ); complications of childbirth ( $p = 0.008$ ); and postpartum complications ( $p = 0.015$ ). The **conclusions** reached were that there are many factors, in the mother, in the relationship of couple, and in the medical treatment that influences the low attachment between the mother and the newborn, which must be neutralized in order to achieve the physical, psychological and intellectual development of the newborn through high attachment.

**Key words:** Attachment, maternal factors, fetal factors, mother, newborn, associated factors.

## INTRODUCCIÓN

En 1950, el psicoanalista John Bowlby evaluó su teoría de la primacía del vínculo afectivo en cachorros de animales y bebés humanos. Describió que los bebés que fueron separados de sus padres, pero estuvieron en un ambiente de interacción social, tardaron 2 semanas en formar un vínculo afectivo con sus padres al volver con ellos, sin embargo, los bebés que no tuvieron tal interacción, tardaron más de 10 semanas en constituir el vínculo. Concluyó que el intercambio afectivo y la estimulación social son indispensables para el desarrollo humano.<sup>(1)</sup>

En la década de los '60 los recién nacidos eran separados de sus padres por temor a la fragilidad de su sistema inmunológico, incluso se consideraba a los padres y a los otros miembros de la familia como fuentes potenciales de infección, que luego se comprobó que era en el hospital donde existían la mayoría de las infecciones. En la misma década, se iniciaron las investigaciones sobre el vínculo madre-hijo. En 1964, Liederman y Klaus aliviaron los temores epidemiológicos asociados entre padres-hijos. En 1972, Marshal Klaus y John Kennell, pediatras de profesión, revelan que las madres que pasaron 16 horas con su bebé inmediatamente después del parto, tienen mejores aptitudes de maternalización que las que no pasaron tal contacto, en 1976 postulan que los altos índices de maltrato infantil podrían estar relacionados con la separación madre-hijo después del parto.<sup>(1)</sup>

Actualmente, en la mayoría de los casos, se observa que los padres disfrutan ver a sus bebés recién nacidos, pero también disfrutan que ellos los vean. Esta interacción fortalece el desarrollo del vínculo (apego). Sin embargo, existen casos donde no se forma tal vínculo. La presente investigación tiene como objetivo describir los factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El concepto de apego ha sufrido algunos cambios en su conceptualización, principalmente se ha concebido como una relación que se caracteriza en la madre, por la tendencia de tocar, acariciar, sostener, cuidar, a su bebé y entrar en contacto con él; en relación con esta definición la madre modifica su propia conducta de acuerdo con las necesidades del recién nacido. Asimismo, incluye conductas de apego como la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre, es decir, con quien regularmente lo cuida y alimenta.<sup>(2)</sup>

Hauser M., y Milán T.,<sup>(3)</sup> señalan que actualmente del hecho del nacimiento depende en gran medida del modo en que el bebé es recibido por su madre. Una maternalización satisfactoria delimita un marco dentro del cual el niño se desarrolla y pone en juego su potencial innato. La mayor parte de las disciplinas actuales interesadas en el apego destacan la importancia del establecimiento de un vínculo temprano saludable mamá-recién nacido como elemento imprescindible para el adecuado desarrollo posterior del niño.

Sin embargo existen factores que dificultan el desarrollo del vínculo de apego; entre los cuales se describen: la ausencia de la madre o sustituto maternal, discontinuidad de la relación con la figura vincular y trastornos

cuantitativos de la interacción dados por hiperestimulación o hipoestimulación. Por otro lado, otros estudios plantean que el apego puede alterarse cuando la madre fracasa en satisfacer las necesidades del bebé, ello puede ocurrir en madres muy jóvenes, madres con depresión, pérdidas neonatales previas, conflictos de pareja, entre otros.<sup>(4)</sup>

En el Perú, los centros de la DIRESA Callao después de la capacitación llevada a cabo en el año 2013, mencionan la importancia del apego de forma precoz ya que mejora el vínculo madre hijo y contribuye además al inicio precoz de la lactancia materna.<sup>(5)</sup> Esta práctica se ha extendido a lo largo del país; sin embargo no en todos los casos se ha podido observar un adecuado establecimiento del vínculo madre-hijo; es por ello que se plantea la presente investigación que tiene por finalidad principal describir aquellos factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Delimitación Espacial:**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, es una institución de salud de alta complejidad nivel III; que brinda atención especializada a la comunidad del Cono Norte de la provincia de Lima y específicamente a la población de los distritos de Comas, Carabaylo y la provincia de Canta. El Hospital Sergio E. Bernales está ubicado a la altura del kilómetro 14,5 de la Avenida Túpac Amaru S/N, en el distrito de Comas, Provincia Lima y departamento del mismo nombre.<sup>(6,7)</sup>

### **1.2.2 Delimitación Temporal:**

El presente estudio se realizó durante el año 2016, teniendo en cuenta que la recolección de los datos tuvo un tiempo aproximado de dos meses; la cual estuvo planificada para los meses de noviembre a diciembre del mismo año.

### **1.2.3 Delimitación Social:**

La población objeto de estudio son las puérperas y sus recién nacidos cuyo parto fue atendido en centro obstétrico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

## **1.3 Formulación del problema**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- Cuáles son los factores relacionados a la pareja asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016?
- ¿Cuáles son los factores del embarazo, parto y puerperio asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Describir los factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Describir los factores relacionados a la pareja asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Describir los factores maternos asociadas al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

- Describir los factores del embarazo, parto y puerperio asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

## **1.5 Hipótesis**

**1.5.1 Hipótesis general:** La presente investigación no amerita el planteamiento de hipótesis por el carácter descriptivo del estudio.

### **1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores**

#### **Factores asociados**

- Factores relacionados a la pareja
- Factores maternos
- Factores del embarazo, parto y puerperio

#### **Apego**

Interacción madre-bebé

Observación de como la madre se ocupa de su bebé

Tolerancia de la madre frente al llanto del bebé

Aceptación del bebé

## Definición operacional de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Factores asociados</b>	Factores relacionados a la pareja	Estado civil Monoparentalidad Pareja estable Relación con la pareja durante el embarazo Relación actual con la pareja
	Factores Maternos	Edad Nivel educativo Numero de embarazo Antecedente de depresión Antecedentes traumático en la infancia Violencia intrafamiliar Antecedente de aborto
	Factores del embarazo, parto y puerperio	Tipo de embarazo Consumo de alcohol Consumo de tabaco Complicaciones del embarazo Realización del contacto piel a piel Lactancia materna Complicaciones del puerperio
<b>Apego</b>	Interacción madre-bebé	Bajo apego Alto apego
	Observación de como la madre se ocupa de su bebé	
	tolerancia de la madre frente al llanto del bebé	
	aceptación del bebé	

## **1.6 Diseño de la investigación**

### **1.6.1 Tipo de investigación**

El presente estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal. De acuerdo al número de variables de estudio es descriptivo, las unidades de estudio solo son descritas. El estudio es prospectivo porque la recopilación de los datos se realizó posterior a la planificación del proyecto de investigación. Además es transversal porque no se realizó seguimiento sino que la planificación de los datos se realizó en una sola oportunidad.

### **1.6.2 Nivel de la investigación**

El método es aplicativo, porque nos permite solucionar problemas, en el presente estudio se describe los factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido con la finalidad de detectar cuál de ellos es más frecuente en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

### **1.6.3 Método**

Cuantitativo, porque se vale de números para analizar la información con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

## **1.7 Población y muestra**

### **Universo:**

2160 madres-recién nacido atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2016.

### **1.7.1 Población:**

360 madres-recién nacido atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los meses noviembre y diciembre. De acuerdo a las estadísticas del hospital, aproximadamente al mes se atienden 180 madres, es decir, para el periodo de recolección de noviembre-diciembre se tiene un total de 360 madres.

### 1.7.2 Muestra:

Dado que se conoce el tamaño de la población, se utilizó la fórmula para población finita, considerando un nivel de confianza del 95,0%, una proporción a favor del 36,0% y un error de precisión del 6%. Obteniendo una muestra de 146 madres-recién nacido atendidos en el área de hospitalización, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

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

**Donde:**

Población:	N=360
Nivel de Confianza (95%):	Z <sub>α</sub> =1,96
Proporción a favor:	p=0,36
Proporción en contra:	q=0,64
Error de precisión:	d=0,06

**Reemplazando:**

$$n = \frac{360 \times (1,96)^2 \times (0,36) \times (0,64)}{(0,06)^2 \times (360 - 1) + (1,96)^2 \times 0,36 \times 0,64}$$

$$n = \frac{318,64}{1,29 + 0,89}$$

$$n = 146$$

### Criterios de Inclusión y Exclusión

#### Criterios de Inclusión

- Madre de feto único de cualquier edad.
- Madre cuyo parto vaginal haya sido atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- Madre y recién hospitalizados y en alojamiento conjunto.

## **Criterios de Exclusión**

- Madre sometida a cesárea.
- Madre cuyo hijo presente complicaciones.
- Madre cuyo hijo sea hospitalizado en UCI neonatal.

## **1.8 Técnicas e instrumentos**

### **1.8.1 Técnicas**

La técnica de estudio es en base a la fuentes primarias, es decir la información fue obtenida directamente de las madres y recién nacidos de estudio. Para la identificación de los posibles factores asociados se aplicó una encuesta auto administrada realizada a fines de la investigación, mientras para la evaluación del nivel de apego, se realizó mediante la observación del investigador a la unidad de estudio en función del cumplimiento de los parámetros del cuestionario de Kimelman, el cual forma parte de protocolos de atención materno neonatal.<sup>(8)</sup>

### **1.8.2 Instrumentos**

Para el levantamiento de la información se elaboró una ficha de recolección de datos, que contiene características relacionadas a la pareja, características maternas y características del embarazo, parto y puerperio asimismo se utilizará el cuestionario de Kimelman, el cual está comprendida por un total de 17 ítems distribuidos en las siguientes secciones Interacción madre-bebé, cuidado de la madre hacia el bebé, tolerancia de la madre frente al llanto del bebé, y aceptación del bebé, Al final este instrumento permite detectar el nivel de apego entre madres-hijos, que pueden predecir en un futuro negligencia y abuso infantil por ello permite obtener como resultados:

- Bajo nivel de apego o alto riesgo relacional (< percentil 50 o menor e igual 9 puntos)
- Alto nivel de apego o Bajo riesgo relacional ( ≥ Percentil 50 o mayor o igual a 9 puntos)

Esta evaluación relacional tiene la ventaja de ser fácilmente integrada en la atención cotidiana a la madre y el niño. Consiste en entrevistar a la madre y observar la interacción de la díada durante el periodo de hospitalización posparto. Además de este instrumento se aplicó un cuestionario que permitió recoger información respecto a:

- Factores relacionados a la pareja
- Factores maternos
- Factores del embarazo, parto y puerperio

### **Técnica para el procesamiento de la Información**

Los datos recopilados en la ficha de recolección han sido foliados y posteriormente fueron tabulados en el software estadístico SPSS versión 23. Para construir la base de datos, se codificaron las variables y categorías en función a la operacionalización de variables, posteriormente se realizaron la depuración y consistencia de los datos.

En el análisis descriptivo se utilizó frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, mientras que en las cuantitativas se utilizó las medidas de tendencia central y dispersión.

En el análisis inferencial, para asociar las variables categóricas de estudio, se utilizó la prueba Chi-cuadrado con nivel de confianza del 95%. Donde un valor  $p < 0.05$  indica asociación entre las variables.

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias y tablas de contingencia, además se realizaron gráficos estadísticos circulares y de barras, los cuales fueron elaborados en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, finalmente el informe fue redactado en el procesador de texto de Microsoft Word.

### **1.9 Justificación del estudio**

Desde el punto de vista legal el presente estudio encuentra justificación en la Constitución Política del Perú donde se menciona que el estado promueve el desarrollo científico y tecnológico. La Ley Marco de Ciencia y Tecnología N°28303 donde se menciona que el desarrollo, promoción, consolidación,

transferencia y difusión de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica son de necesidad pública y de preferente interés nacional, como factores fundamentales para la productividad y el desarrollo nacional.

Desde el punto de vista teórico-científico, el apego madre-hijo tiene efectos muy importantes en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido, lo cual perdura en el tiempo. A pesar de los múltiples beneficios del apego, las investigaciones realizadas sobre este tema aún se restringen a un nivel descriptivo, ya que se enfocan básicamente en la evaluación de su cumplimiento. Actualmente, en el Hospital Sergio E. Bernales no se han publicado investigaciones sobre el tema, sin embargo la información obtenida en este estudio no solo nos permitirá conocer el nivel de apego de las madres y sus recién nacidos atendidos en esta institución hospitalaria, sino que aportará datos actualizados acerca de las características de las madres frente al desarrollo del apego, en especial en un contexto científico en el que existen pocas investigaciones al respecto.

Desde el punto de vista práctico, el apego no recibe la importancia que merece en las instituciones hospitalarias de nuestro país, ya que en muchos casos no se le explica a la madre que debe realizar el apego y el por qué debe realizarlo. Asimismo, esto trae como consecuencia que los profesionales de salud descuiden este aspecto importante para el binomio madre-niño. Ante esta coyuntura, la investigación es relevante debido a que la identificación de qué factores se asocian a un nivel bajo de apego de la díada madre-recién nacido permitirá concientizar al equipo de profesionales encargados de la salud materna perinatal, a la gestante y su entorno social de la importancia del apego y qué condiciones la hacen más vulnerable para no cumplir el apego adecuadamente. Asimismo permitirá la elaboración de estrategias de prevención y promoción de la salud para la intervención temprana en el grupo de mayor vulnerabilidad; considerando el papel fundamental del profesional de obstetricia como agente de detección precoz.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Fundamentos teóricos de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes del estudio**

##### **Antecedentes internacionales**

**Muñoz M, et al.**, en el año 2015 en Chile realizaron un estudio titulado “Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas”. El **objetivo** fue aplicar la escala de Kimelman para riesgo relacional en díadas madre-recién nacido, para determinar la prevalencia y las variables biopsicosociales asociadas. **Metodología:** Fue un estudio de corte transversal con una muestra no probabilística de 333 díadas que permanecieron en puerperio en la maternidad del hospital de Temuco. **Resultados:** Se observó que las variables de la historia materna asociadas estadísticamente con alto riesgo relacional fueron: depresión diagnosticada pasada o actual (OR = 2,65), sufrir violencia intrafamiliar (OR = 1,91), ser madre adolescente entre 14 y 19 años (OR = 1,89), y tener antecedentes de traumatismo durante la infancia (OR = 1,84). Por otro lado, entre las variables del embarazo actual asociadas estadísticamente con alto riesgo relacional se encontraron: embarazo no planificado (OR = 2,06), no deseado (OR = 3,26), consumo de alcohol durante el embarazo (OR = 2,91) y tabaquismo durante la gestación (OR = 2,5). Por último, las variables del recién nacido y del posparto materno que resultaron asociadas significativamente con alto riesgo

vincular fueron: presencia de complicación posparto en la madre (OR = 5,33) y complicaciones del recién nacido durante las dos primeras horas de vida (OR = 1,78). **Concluyeron** que el grupo de alto riesgo alcanzó prácticamente a la mitad de las madres.<sup>(9)</sup>

**Guerra M, y Muñoz L.**, en el año 2013 en Colombia publicaron un estudio titulado “Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”, con el **objetivo** de describir las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado. **Metodología:** fue un estudio descriptivo, etnográfico, cualitativo. La muestra estuvo conformada por 10 madres y 9 enfermeras con experiencia en el cuidado neonatal. Las madres se constituyeron en informantes claves y las enfermeras en informantes generales. La recolección y análisis de la información se realizó mediante la guía de Observación-Participación-Reflexión de Leininger, la fotografía y la entrevista en profundidad. **Resultados:** La edad de las madres osciló entre 19 y los 24 años de edad, no se observaron diferencias en los comportamientos con relación a este aspecto. De las 10 participantes, 6 se encontraban casadas y 4 vivían unión libre con sus parejas. En cuanto al nivel educativo, es posible describir que osciló entre básica y secundaria. En cuanto al sistema de apoyo familiar, se evidenció, apoyo de parte de la pareja, hijos, madre de la participante, apoyo que según ellas repercutía en beneficio de la relación de apego. **Concluyeron** que se identificaron cuatro temas socioculturales: la comunicación madre-recién nacido, la observación madre-recién nacido, el toque materno, y el apoyo religioso y familiar como complemento para las expresiones y comportamientos de apego.<sup>(2)</sup>

**Flores E, y Rojas A.**, en el año 2012 en Chile desarrollaron un estudio titulado “Factores que influyen el vínculo afectivo en adolescentes primigestas entre 15 a 19 años, usuarias del CESFAM La Unión, Sept-Nov 2012”, cuyo **objetivo** fue conocer los factores que influyen en el vínculo afectivo madre-hijo/a de adolescentes primigestas. **Metodología:** Fue un estudio de tipo descriptivo, exploratorio, observacional, de corte transversal y Censal. La

población estuvo constituida por 13 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se les aplicó dos pautas, la primera durante el control prenatal y la segunda en el tercer día de puerperio mediato. **Resultados:** Se observó que Los factores predominantes que influyeron en la expresión del vínculo afectivo entre la madre adolescente y su hijo/a están principalmente la construcción socio demográfica como la edad, la procedencia, la constitución familiar, entre otros y su experiencia de vida con seres más cercanos como la madre, la pareja y los miembros que forman su círculo social. **Concluyeron** que más del 60% de las adolescentes estudiadas presentaban un desarrollo adecuado del vínculo afectivo.<sup>(10)</sup>

**Hauser M., y Milán T.,** en el año 2012 en Argentina publicaron una investigación titulada “Observations of mother-infant interactions in neonatology”, con el **objetivo** de caracterizar las interacciones madre-bebé de alto riesgo. **Metodología:** llevaron a cabo una investigación de tipo descriptivo- Interpretativo, donde aplicaron la escala de observación N-EOV-INC en diadas mamá- bebé durante la internación hospitalaria. **Resultados:** El promedio de edad fue de 22 años. Con respecto a la escolaridad de las madres se pudo constatar que un 37,5% de ellas poseían estudios secundarios incompletos; al analizar la situación de pareja de las madres al momento de nacer el bebé, observaron que un 62,5% de las madres se encontraban en una relación de pareja estable y convivían con su pareja en el mismo lugar. Un 18,75% tenía una pareja estable pero no convivían, mientras que el restante 18,75% tenía una pareja inestable. A partir de las observaciones realizadas se pudo conocer cuatro de las funciones que indaga la escala administrada: función de acercamiento (100% de las madres se posicionaron a una distancia cercana), función corporal (no tocar al bebé, se presentó en un 11% de las observaciones), función visual (un 32% de las madres busco contacto visual con su bebé) y función verbal (en la mayoría de las observaciones (48%) la madre estaba presente sin hablarle al niño, permaneciendo en silencio). **Concluyeron** que la modalidad de interacción mamá-bebé en los primeros momentos de vida es eminentemente no verbal, predominando lo gestual, lo postural, el contacto piel a piel.<sup>(3)</sup>

### **Antecedentes nacionales**

**Chupillón L.**, en el año 2014 en Chiclayo presentó una investigación titulada “Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de neonatología. HRDLM, 2013”, cuyo **objetivo** fue describir y analizar la adaptación al rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. **Metodología:** La investigación fue cualitativa, de abordaje metodológico estudio de caso. Los sujetos de investigación fueron 7 madres adolescentes primíparas. Se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad para la recolección de datos. **Resultados:** del análisis temático surgieron 3 categorías y subcategorías: Aceptando la maternidad con responsabilidad frente al vínculo afectivo. Estableciendo el vínculo afectivo con su recién nacido: Desarrollo del apego madre – recién nacido. Sentimientos frente al primer encuentro madre – recién nacido. Obstáculos en el desarrollo del vínculo afectivo: Retraso en el desarrollo del vínculo afectivo y Tiempo insuficiente para el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido. **Concluyeron** que los niños que establecen un buen vínculo afectivo con su madre, serán bebés más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños que tenían un vínculo inseguro con sus madres.<sup>(11)</sup>

**Carrillo G, y Quispe C.**, en el año 2013 en Trujillo elaboraron un estudio titulado “Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012”. El **objetivo** fue determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y el nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y recién nacidos a término. **Metodología:** fue un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 151 madres primíparas. **Resultados:** en los factores psicosociales de madres primíparas de recién nacidos a término se evidenció que el 34% de madres tenían edades entre 15 a 19 años, el 64% de madres trabajaban dentro del hogar; el 50% tenían grado de instrucción secundario, el 46% de madres eran convivientes y el 54% presentaron una autoestima baja. El nivel del vínculo afectivo fue inadecuado en un 56% y adecuado en un 44%. **Concluyeron**

que las variables: edad, ocupación y nivel de instrucción, y vínculo afectivo presentaron relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ).<sup>(12)</sup>

### **2.1.2 Bases teóricas**

#### **APEGO ENTRE MADRE-RECIÉN NACIDO**

Según la doctora Kimelman M.,<sup>(13)</sup> el apego es un lazo afectivo, primario y específico entre un bebé y su figura cuidadora, que garantiza evolutivamente un desarrollo saludable, a través de un proceso de regulación fisiológica, emocional y neuroendocrina. Entendemos el término “primario”, como la necesidad de vincularse, es decir, el apego es una urgencia biológica innata, tan importante para la supervivencia de la especie como lo son la procreación o la alimentación.

Kimelman M.,<sup>(13)</sup> cita a los autores Ainsworth, quien describió que los apegos se clasifican en: apegos de tipo seguro y apegos de tipo inseguros. Los segundos, pueden ser ambivalentes o evitativos. Posteriormente, Main et al., en el año 1980, describieron otro tipo de apego, el denominado inseguro desorganizado. La importancia de esta clasificación se basa en los estudios internacionales; los cuales muestran que apegos del tipo seguro se correlacionan con niños sanos, que devienen adultos sanos. Mientras que apegos de tipo ansioso y desorganizado se correlacionan con trastornos del desarrollo, maltrato y negligencia hacia los niños.

Siguiendo esta línea otros autores mencionan que el apego y la lactancia natural han cobrado mucha importancia a nivel mundial en los últimos 20 años, esto se debe a que, un buen Apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.<sup>(14)</sup>

Por otro lado, Garrido M, y Marchán M. enfatizan que el embarazo da inicio a una nueva etapa en la vida de la mujer; pero mientras para muchas es un motivo de gozo, para otras puede significar una molestia que conlleva un fuerte desequilibrio emocional y que no favorecerá la relación con su pareja ni la futura relación con su hijo. En este contexto, el embarazo está estrechamente relacionado con el proceso de adopción del rol materno, ya que éste se da cuando la mujer se convierte en madre. Esta teoría propone que la adopción del rol materno se desarrolla en la interacción de la madre con tres contextos o sistemas: el Microsistema (basado en la relación madre-hijo, la cual se ve influenciada por la relación madre-padre, el estrés, el apoyo social y el funcionamiento familiar), el mesosistema (incluye el entorno laboral de los padres, la escuela y los cuidados diarios) y el macrosistema (incluye las influencias sociales, políticas y culturales).<sup>(15)</sup>

### **Factores asociados al bajo nivel de apego**

Durante la temprana interacción madre-recién nacido, ciertos factores relacionados con la madre, el embarazo y el recién nacidos pueden alterar de forma negativa el proceso. A continuación se describen los más relevantes:

Factores maternos, del embarazo, el parto y el posparto:

En relación a las características asociadas a la madre se han mencionado la presencia de psicopatología materna (como la depresión), experiencias negativas en la infancia, edad joven materna, bajo nivel educativo, bajo nivel socioeconómico, embarazo no deseado, entre otros.<sup>(16)</sup>

El tipo y la experiencia del embarazo, parto y puerperio, sobre todo si estos fueron considerados como una experiencia traumática, es un factor influyente en la vinculación afectiva entre una madre y su recién nacido. Por otro lado, el medio ambiente social con un bajo apoyo social y la falta de apoyo o problemas con la pareja son factores que se asociación a una baja o deficiente vinculación temprana.<sup>(16)</sup>

Factores relacionados con el recién nacido:

El orden de nacimiento del bebé también es relevante. Se ha identificado que madres primerizas reportan mayores dificultades en la interacción temprana, ya sea por la inexperiencia o por altos niveles de ansiedad y preocupaciones sobre el cuidado infantil, así como presentan un mayor retraso de la respuesta emocional positiva hacia el bebé y también descripciones más negativas de sus bebés que madres multíparas. El sexo femenino del bebé ha sido también un factor negativo para la vinculación temprana materno-infantil, asociado a aspectos socioculturales en donde existen mayores desventajas relacionadas con el género observado en ciertos países.<sup>(16)</sup>

### **Escala de Kimelman**

Esta escala fue elaborada en 1995 por el investigador chileno Kimelman, quien entabló el precedente en un estudio aplicado a 5600 madres y sus recién nacidos, con la finalidad de detectar el riesgo relacional. Kimelman diseñó la pauta de observación de la relación vincular, partiendo de la evaluación del comportamiento interactivo entre la madre y el niño. Esta evaluación relacional tiene la ventaja de ser fácilmente integrada en la acción cotidiana del equipo de salud. Debido a la importancia del vínculo de apego en el desarrollo integral del ser humano, es vital analizar al comienzo de la vida del recién nacido dificultades en el proceso de vinculación, lo que posibilitará implementar de forma oportuna intervenciones con todas las ventajas de la prevención temprana.<sup>(9)</sup>

### **Escala de observación N-EOV-INC**

Escala de Observación del Vínculo madre-bebé internado en UCIN (N – EOV- INC) desarrollada por Santos en el año 2009; dicha escala es un instrumento específicamente desarrollado para evaluar el vínculo madre-bebé en incubadora, es decir, que tiene en cuenta las variables propias de la situación de internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La escala busca obtener datos acerca de las conductas de interacción madre-bebé observables y objetivas. El protocolo comprende 5 funciones: Función de Acercamiento, Función Corporal, Función Visual, Función Verbal, Función Postural.<sup>(3)</sup>

### 2.1.3 Definición de términos básicos

- **Apego:** vinculación afectiva entre madre y bebé que representa una interacción social fundamental para la supervivencia del bebé.<sup>(16)</sup>
- **Factores asociados:** es cualquier rasgo, característica de un individuo que aumente su probabilidad de desarrollar una enfermedad, sufrir una lesión o estar expuesto a una situación.<sup>(17)</sup>
- **Contacto piel a piel:** consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después.<sup>(18)</sup>
- **Lactancia materna:** es un importante factor positivo en la Salud Pública y las prácticas óptimas de lactancia materna, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS.<sup>(19)</sup>
- **Monoparentalidad:** es un modelo de familia que supone un único sustentador que al mismo tiempo es el cuidador de la familia.<sup>(20)</sup>

**CAPÍTULO III:  
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE  
RESULTADOS**

### 3.1 Presentación de resultados

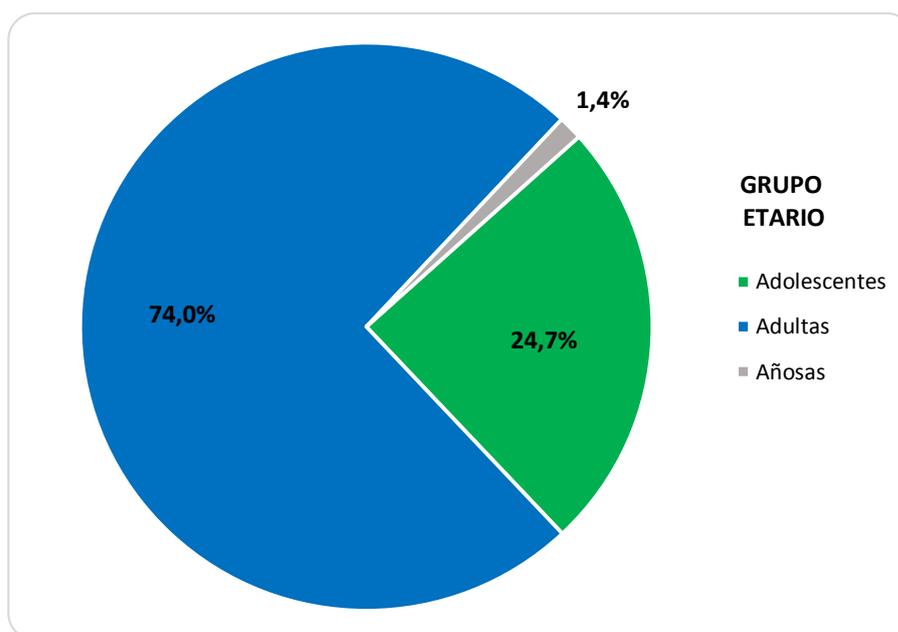
#### EDAD DE LAS MADRES

TABLA N° 1

Datos generales		
Edad	$\bar{X} \pm DS$ (Min. - Max.)	
	22,7 $\pm$ 4,7 (14 - 42)	
	N	%
Adolescentes	36	24,7%
Adultas	108	74,0%
Añosas	2	1,4%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

Gráfico N° 1  
Grupo etario



La tabla N° 1 y gráfico N° 1 muestran que la edad promedio de las madres atendidas fue de 22.7  $\pm$  4.7 años, la mínima edad fue 14 y la máxima 42 años. Además que el mayor grupo etario perteneció a las madres adultas con el 74% (108) del total.

## ESTADO CIVIL DE LAS MADRES

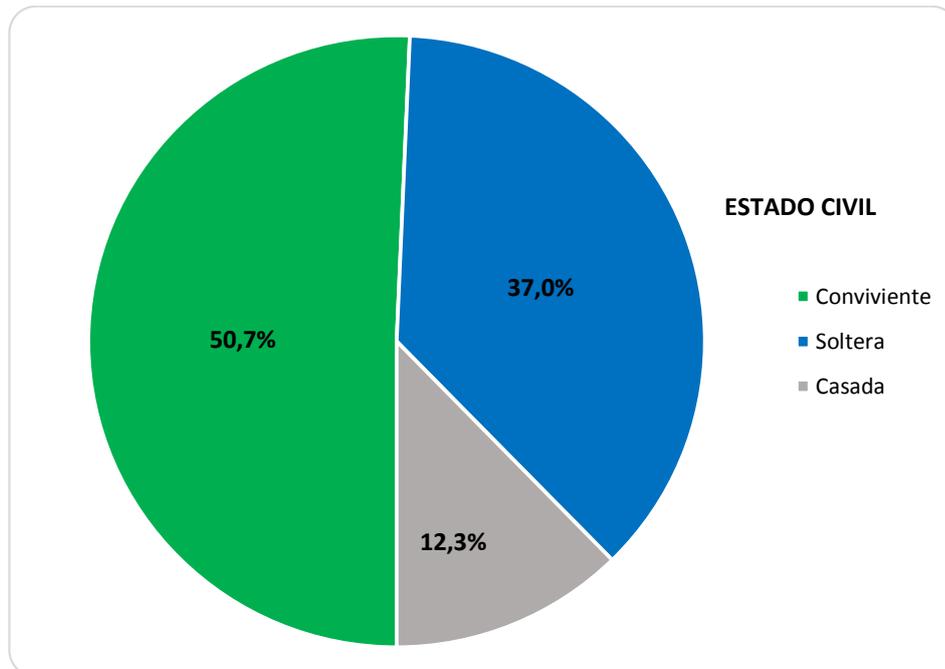
TABLA Nº 2

Estado civil	N	%
Conviviente	74	50,7%
Soltera	54	37,0%
Casada	18	12,3%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

Gráfico Nº 2

Estado civil



La tabla Nº 2 y gráfico Nº 2 muestran que el estado civil más común de las madres fue el conviviente con el 50.7% (74), le siguen las solteras con el 37% (54) y luego las casadas con el 12.3% (18).

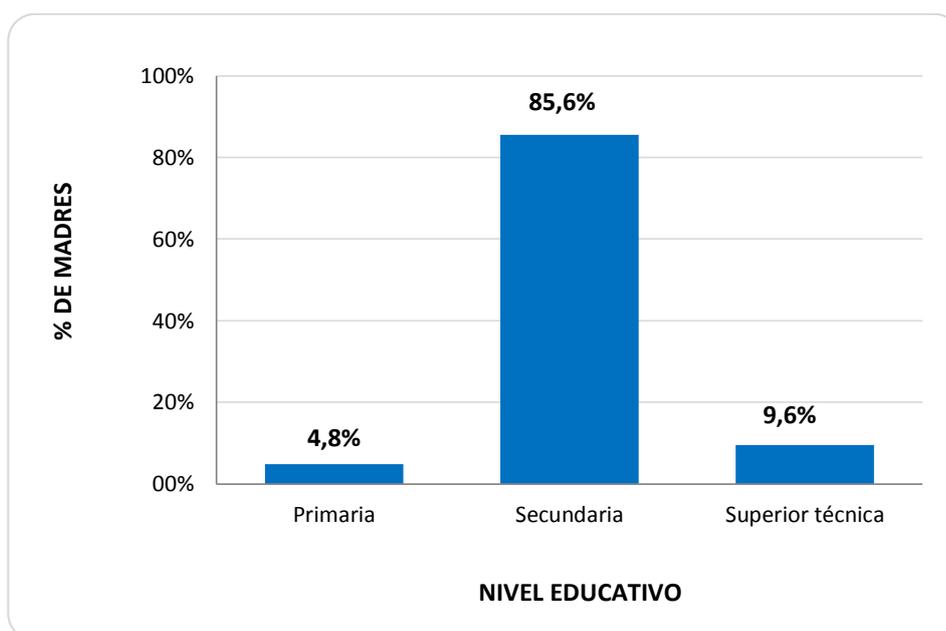
## NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES

TABLA N° 3

Nivel educativo	N	%
Primaria	7	4,8%
Secundaria	125	85,6%
Superior técnica	14	9,6%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

Gráfico N° 3  
Nivel educativo



La tabla N° 3 y gráfico N° 3 muestran que el nivel educativo del 4.8% (7) de las madres fue primaria, del 85.6% (125) fue la educación secundaria y del 9.6% (14) fue superior técnica.

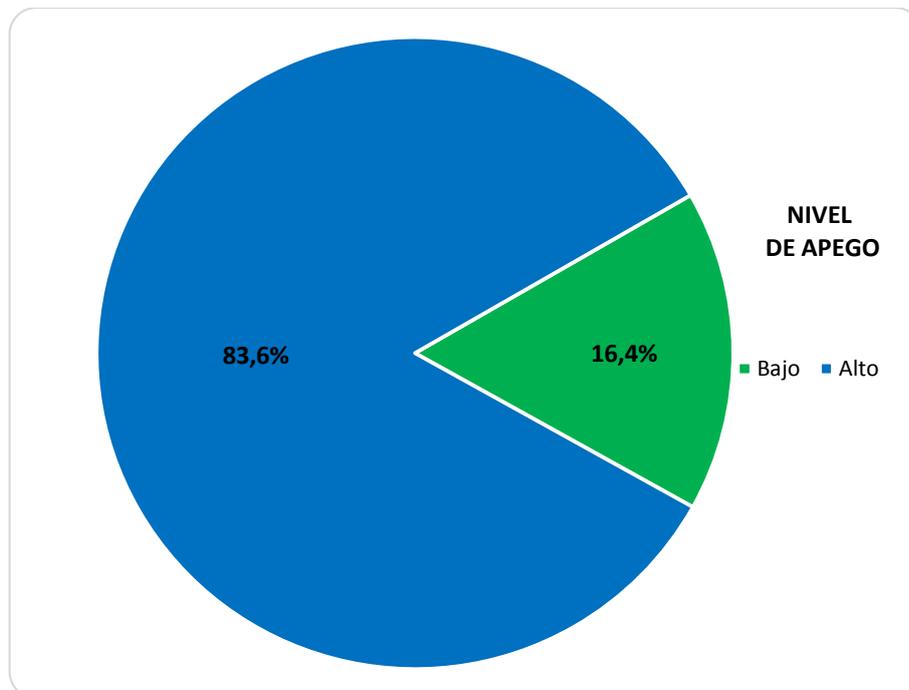
## NIVEL DE APEGO MADRE-RECIÉN NACIDO

TABLA Nº 4

Nivel de apego	N	%
Bajo	24	16,4%
Alto	122	83,6%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

Gráfico Nº 4  
Nivel de apego



Según la tabla Nº 4 y el gráfico Nº 4, solo el 16.4% (24) de las madres mostraron un bajo apego con su recién nacido, en cambio, el 83.3% (122) de las madres mostraron alto nivel de apego.

## FACTORES RELACIONADOS A LA PAREJA ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE APEGO MADRE-RECIEN NACIDO

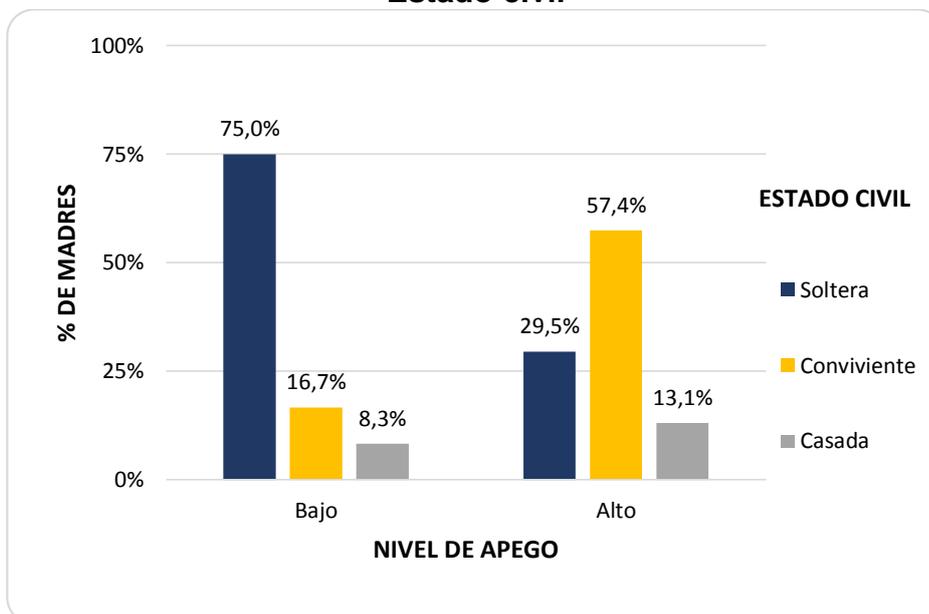
### ESTADO CIVIL COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO

TABLA N° 5

Estado civil	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Soltera	18	75,0%	36	29,5%	< 0,001
Conviviente	4	16,7%	70	57,4%	
Casada	2	8,3%	16	13,1%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

Gráfico N° 5  
Estado civil



La tabla N° 5 y el gráfico N° 5 muestran que la mayoría de las madres con nivel de apego bajo eran solteras con el 75% (18), en cambio la mayoría de las que tuvieron apego alto eran convivientes con el 57,4% (36). Es decir, el estado civil es un factor significativamente asociado ( $p < 0.001$ ) al nivel de apego. Se observa que las solteras tienden a un nivel de apego bajo.

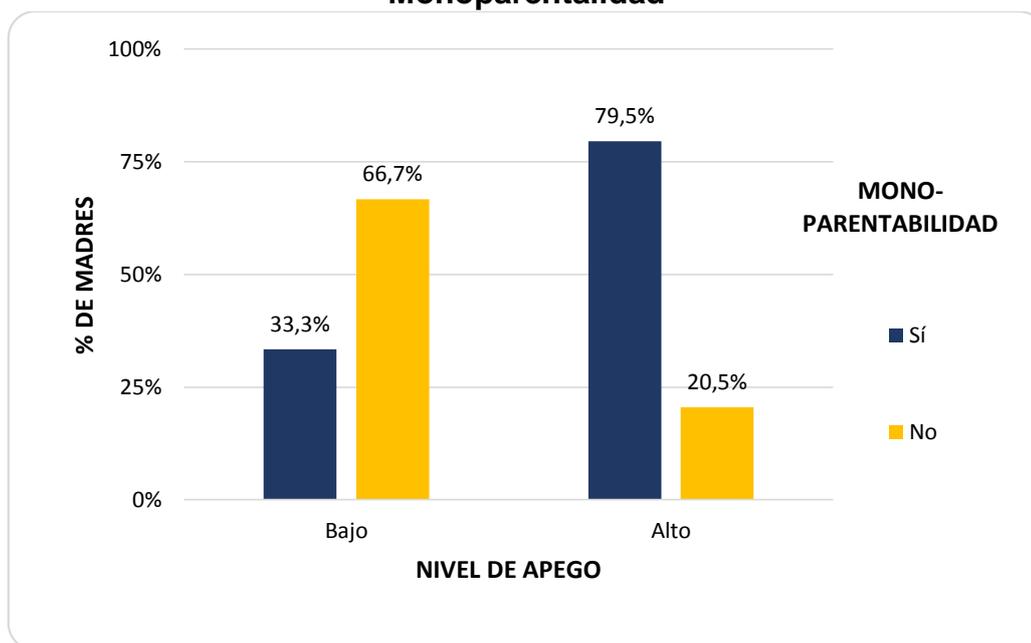
## MONOPARENTALIDAD COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO

**TABLA Nº 6**

Monoparentalidad	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Sí	8	33,3%	97	79,5%	< 0,001
No	16	66,7%	25	20,5%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico Nº 6  
Monoparentalidad**



La tabla Nº 6 y el gráfico Nº 6 muestran que la mayoría de las madres con nivel de apego bajo no pertenecen a una familia monoparental con el 66,7% (16), en cambio la mayoría de las madres con nivel de apego alto sí pertenecen a una familia monoparental con el 79,5% (97). En ese sentido, la monoparentalidad es un factor asociado ( $p < 0,001$ ) al nivel de apego. Se observa que las madres de familia monoparental tienden a un bajo nivel de apego.

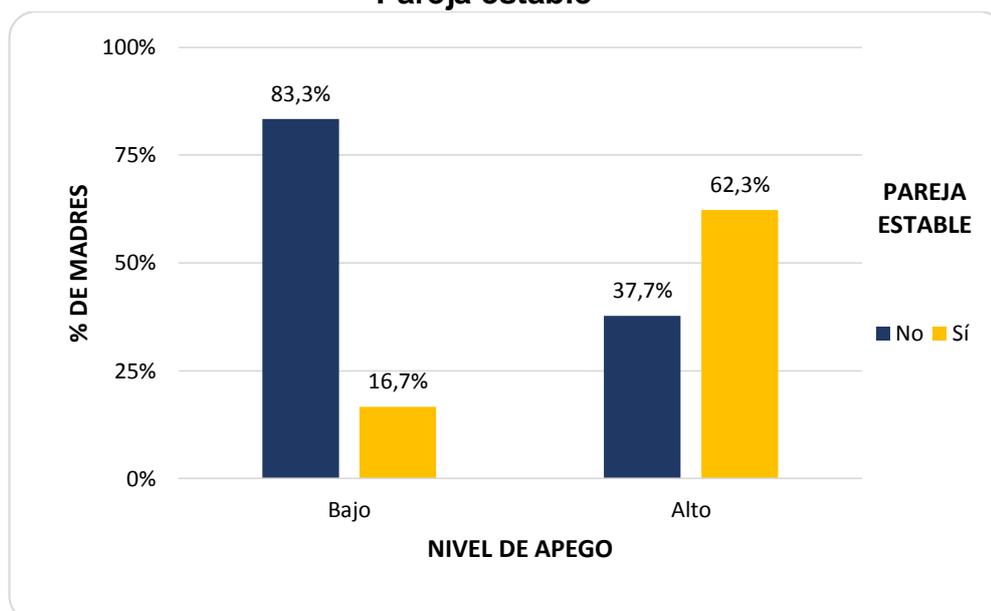
## PAREJA ESTABLE COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO

**TABLA N° 7**

Pareja estable	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
No	20	83,3%	46	37,7%	<b>&lt; 0,001</b>
Sí	4	16,7%	76	62,3%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 7  
Pareja estable**



La tabla N° 7 y el gráfico N° 7 muestran que la mayoría de las madres con nivel de apego bajo no tienen una pareja estable con el 83.3% (20), en cambio la mayoría de las madres con nivel de apego alto sí tienen una pareja estable con el 62.3% (76). En ese sentido, el no tener una pareja estable es un factor significativamente asociado ( $p < 0.001$ ) al bajo nivel de apego.

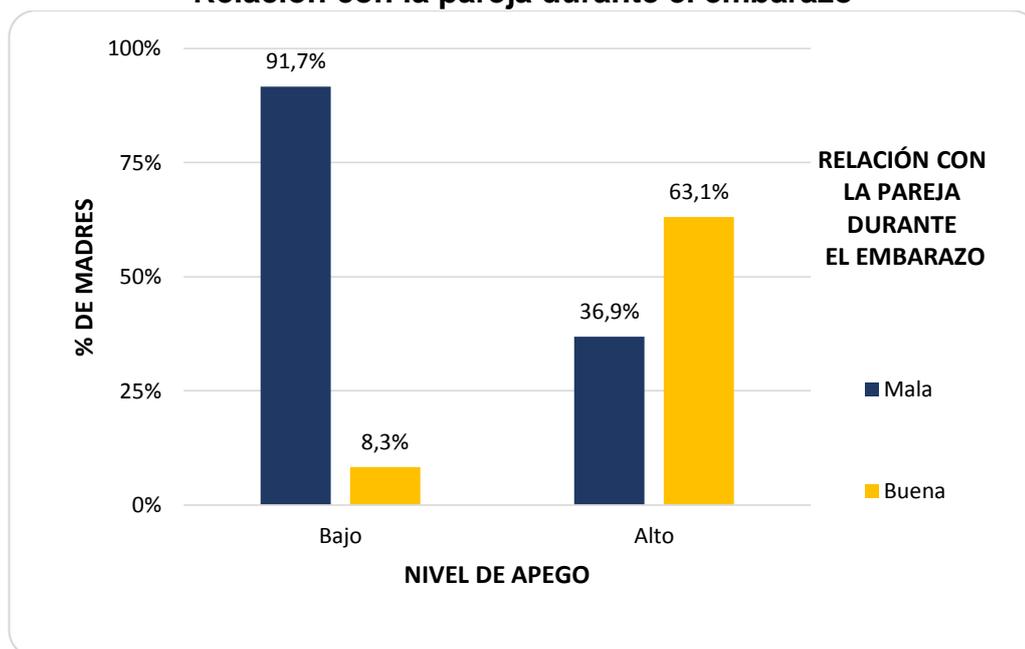
## RELACIÓN CON LA PAREJA DURANTE EL EMBARAZO COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO

**TABLA Nº 8**

Relación con la pareja durante el embarazo	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Mala	22	91,7%	45	36,9%	< 0,001
Buena	2	8,3%	77	63,1%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico Nº 8**  
**Relación con la pareja durante el embarazo**



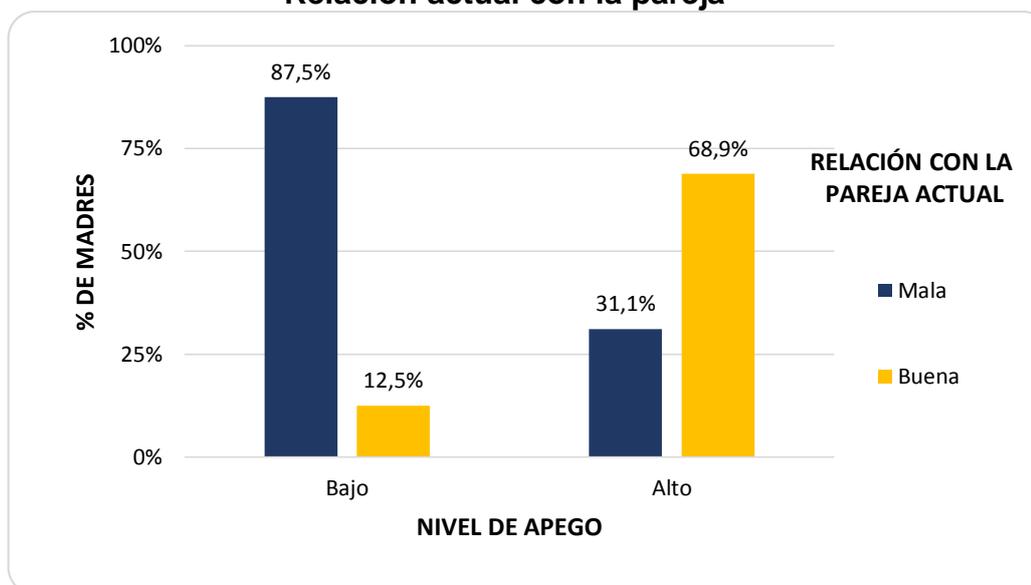
La tabla Nº 8 y el gráfico Nº 8 muestran que la mayoría de las madres con nivel de apego bajo tuvieron una mala relación con su pareja durante el embarazo con el 91,7% (22), en cambio la mayoría de las madres con nivel de apego alto tuvieron una buena relación con el 63,1% (77). En ese sentido, tener una mala relación con su pareja durante el embarazo es un factor significativamente asociado ( $p < 0,001$ ) al bajo nivel de apego.

**RELACIÓN ACTUAL CON LA PAREJA COMO FACTOR ASOCIADO AL  
BAJO NIVEL DE APEGO  
TABLA N° 9**

Relación actual con la pareja	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Mala	21	87,5%	38	31,1%	<b>&lt; 0,001</b>
Buena	3	12,5%	84	68,9%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 9  
Relación actual con la pareja**



La tabla N° 9 y el gráfico N° 9 muestran que la mayoría de las madres con nivel de apego bajo tienen una mala relación actual con su pareja con el 87.5% (21), en cambio la mayoría de las madres con nivel de apego alto tienen una buena relación actual con su pareja con el 68.9% (84,). En ese sentido, tener una mala relación con su pareja durante el embarazo es un factor significativamente asociado ( $p < 0.001$ ) al bajo nivel de apego.

## FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE APEGO MADRE-RECIEN NACIDO

### FACTORES MATERNOS

TABLA N° 10

Factores Maternos	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
<b>Edad materna</b>					
Adolescentes	10	41,7%	26	21,3%	0,095
Adultas	14	58,3%	94	77,0%	
Añosas	0	0,0%	2	1,6%	
<b>Nivel educativo</b>					
Primaria	1	4,5%	4	3,4%	0,642
Secundaria	19	86,4%	102	87,2%	
Superior técnica	2	9,0%	11	9,4%	
<b>Número de embarazo</b>					
Primigesta	12	50,0%	50	41,0%	0,451
Secundigesta	6	25,0%	38	31,1%	
Tercigesta	2	8,3%	22	18,0%	
Multigesta	4	16,7%	12	9,8%	
<b>Antecedente de aborto</b>					
Sí	9	37,5%	46	37,7%	0,985
No	15	62,5%	76	62,3%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>100,0%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

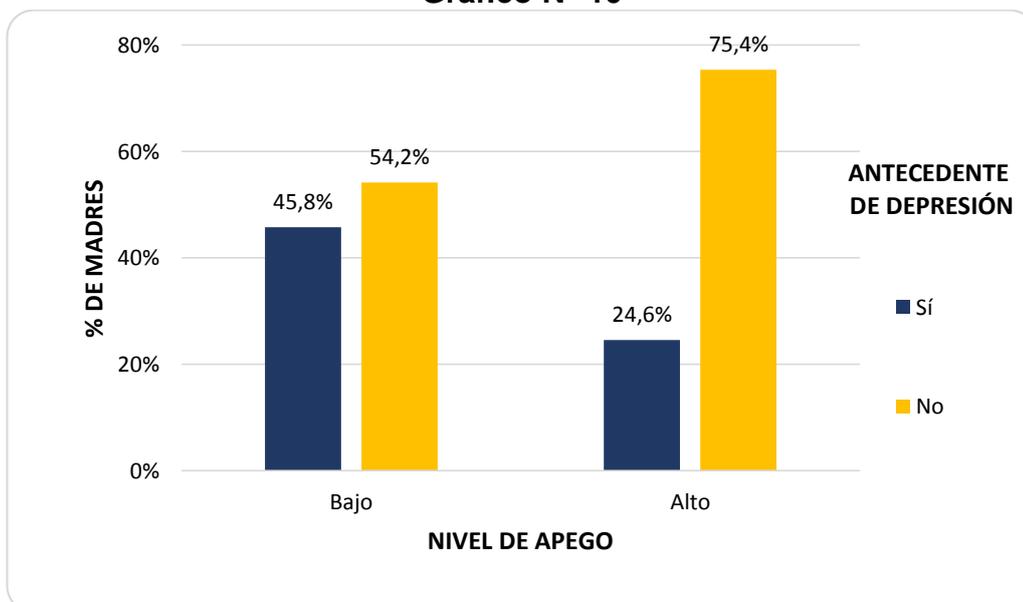
En la tabla N° 10 se puede apreciar que la edad materna, el nivel educativo, el número de embarazo (gestación) y el antecedente de aborto no son factores asociados al bajo nivel de apego, la prueba resulta no significativa en dichos casos ( $p > 0.05$ ).

**ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO**  
**TABLA N° 11**

Antecedente de depresión	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Sí	11	45,8%	30	24,6%	0,034
No	13	54,2%	92	75,4%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 10**



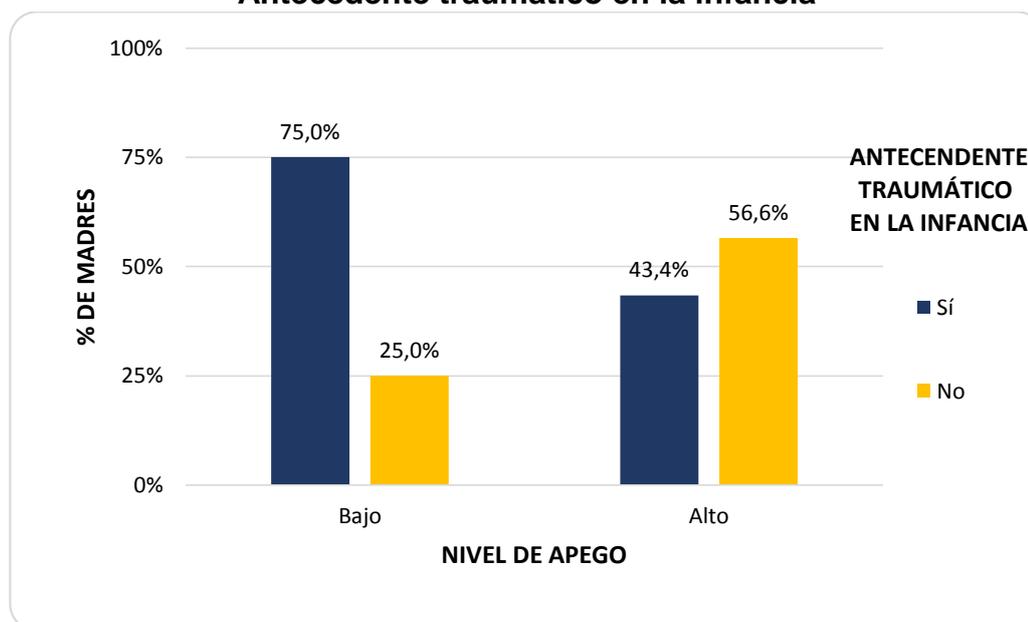
En la tabla N° 11 y el gráfico N° 10 se puede apreciar que el 45.8% (11) de las mujeres con bajo nivel de apego presentaron antecedente de depresión, proporción mayor al 24.6% (30) de las mujeres con alto apego que también presentaron antecedente de depresión, se observa que el antecedente traumático en la infancia es un factor significativamente asociado ( $p=0.034$ ) al nivel de apego de la madre al recién nacido. Se aprecia que la proporción de mujeres con antecedente de depresión es menor en las de alto apego, respecto a las de bajo apego.

**ANTECEDENTE TRAUMÁTICO EN LA INFANCIA COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO**  
**TABLA N° 12**

Antecedente traumático en la infancia	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Sí	18	75,0%	53	43,4%	0,005
No	6	25,0%	69	56,6%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 11**  
**Antecedente traumático en la infancia**



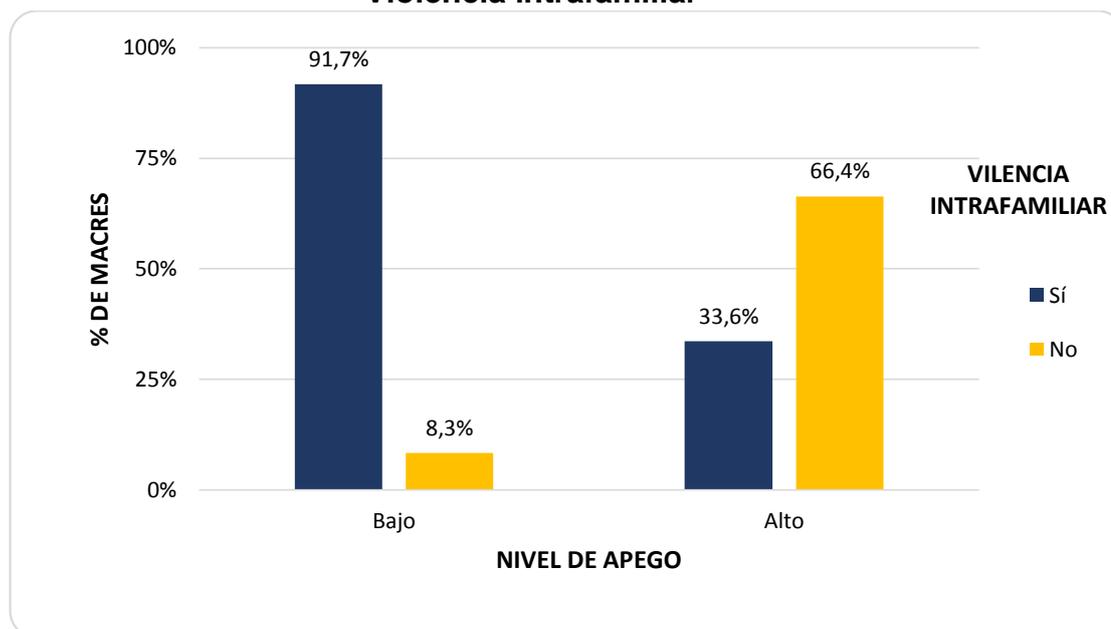
En la tabla N° 12 y el gráfico N° 11 se puede apreciar que el 75% (18) de las mujeres con bajo nivel de apego presentaron antecedente traumático en la infancia, en cambio el 56.6% (69) de las mujeres con alto apego, no tuvieron antecedente traumático; por lo tanto, el antecedente traumático en la infancia es un factor significativamente asociado ( $p=0.005$ ) al bajo apego de la madre al recién nacido.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO**  
**TABLA N° 13**

Violencia intrafamiliar	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Sí	22	91,7%	41	33,6%	<b>&lt; 0,001</b>
No	2	8,3%	81	66,4%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 12**  
**Violencia intrafamiliar**



En la tabla N° 13 y el gráfico N° 12, se aprecia que el 91.7% (22) de las madres con bajo nivel de apego sufren o sufrieron violencia intrafamiliar, en cambio, el 66.4% (81) de las madres de nivel alto de apego no sufren violencia familiar, de esta manera, la violencia familiar está significativamente asociado ( $p < 0.001$ ) al bajo apego.

**FACTORES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE APEGO MADRE-RECIÉN NACIDO**

**FACTORES DEL EMBARAZO**

**TABLA N° 14**

Factores del embarazo	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
<b>Tipo de embarazo</b>					
No planificado	22	91,7%	106	86,9%	0,515
Planificado	2	8,3%	16	13,1%	
<b>Complicaciones del embarazo</b>					
Sí	12	50,0%	42	34,4%	0,149
No	12	50,0%	80	65,6%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

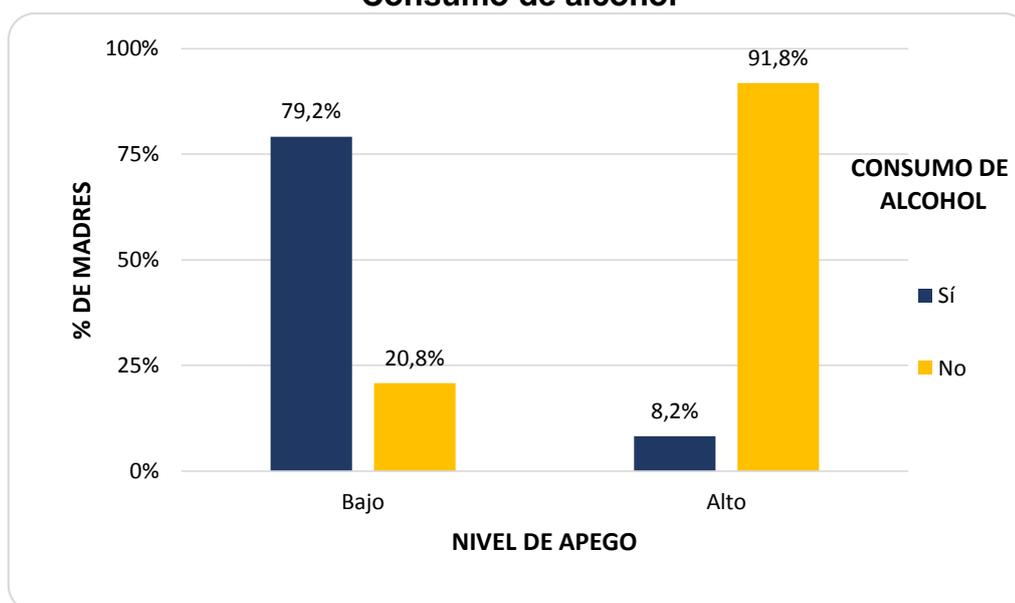
En la tabla N° 14 se puede apreciar que el tipo de embarazo y las complicaciones del embarazo no son factores asociados al bajo nivel de apego, la prueba resulta no significativa para ambos factores ( $p > 0.05$ ).

**CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO**  
**TABLA N° 15**

Consumo de alcohol	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Sí	19	79,2%	10	8,2%	< 0,001
No	5	20,8%	112	91,8%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 13**  
**Consumo de alcohol**



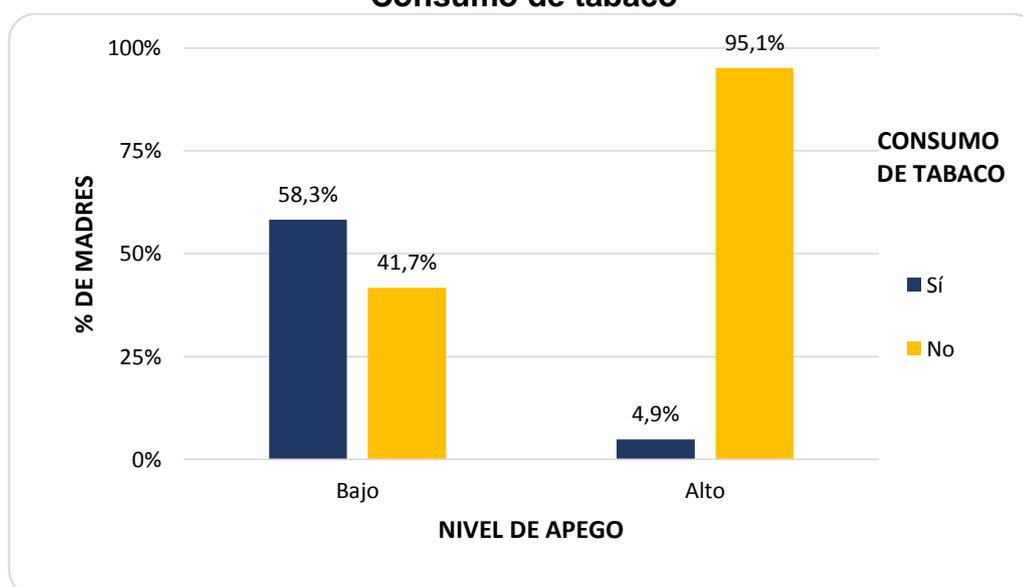
En la tabla N° 15 y gráfico N° 13 se puede apreciar que el 79.2% (19) de las madres de bajo apego señalaron consumir alcohol, en cambio, el 91.8% de las madres de alto apego no consumieron alcohol; en ese sentido, el consumo de alcohol es un factor significativamente asociado ( $p < 0.001$ ) al bajo apego de las madres al recién nacido.

**CONSUMO DE TABACO COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO**  
**TABLA N° 16**

Consumo de tabaco	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Sí	14	58,3%	6	4,9%	<b>&lt; 0,001</b>
No	10	41,7%	116	95,1%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 14**  
**Consumo de tabaco**



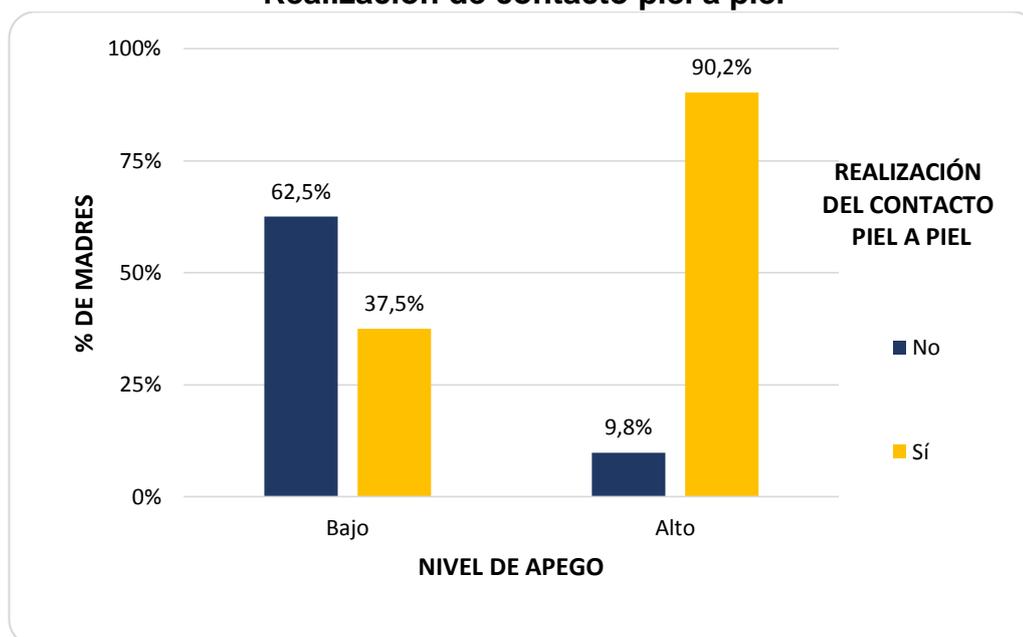
En la tabla N° 16 y gráfico N° 14 se puede apreciar que el 58.3% (14) de las madres de bajo apego señalaron consumir tabaco, en cambio, el 95.1% (116) de las madres de alto apego no consumieron tabaco; en ese sentido, el consumo de tabaco es un factor significativamente asociado ( $p < 0.001$ ) al bajo apego de las madres al recién nacido.

**REALIZACIÓN DE CONTACTO PIEL A PIEL COMO FACTOR ASOCIADO  
AL BAJO NIVEL DE APEGO  
TABLA N° 17**

Realización de contacto piel a piel	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
No	15	62,5%	12	9,8%	<b>&lt; 0,001</b>
Sí	9	37,5%	110	90,2%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 15  
Realización de contacto piel a piel**



En la tabla N° 17 y gráfico N° 15 se puede apreciar que el 62.5% (15) de las madres de bajo apego no mostraron realización del contacto piel a piel, en cambio, el 90.2% (110) de las madres de alto apego mostraron realización del contacto piel a piel. Se observó que la no realización del contacto piel a piel es un factor significativamente asociado ( $p < 0.001$ ) al bajo apego de las madres al recién nacido.

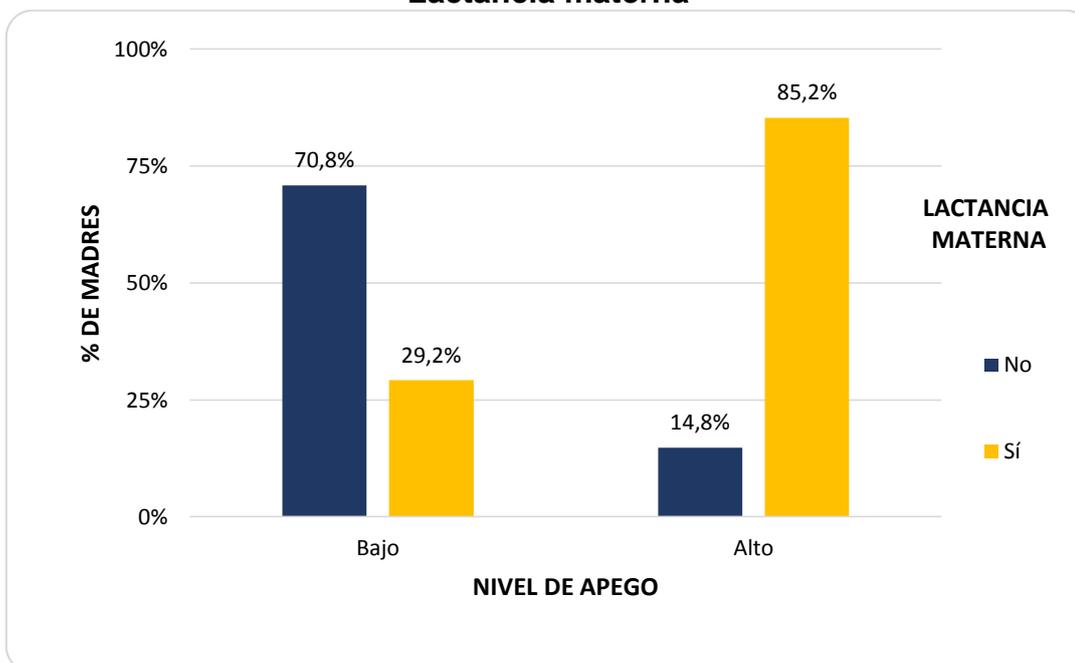
## LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO

TABLA N° 18

Lactancia materna	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
No	17	70,8%	18	14,8%	< 0,001
Sí	7	29,2%	104	85,2%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

Gráfico N° 16  
Lactancia materna



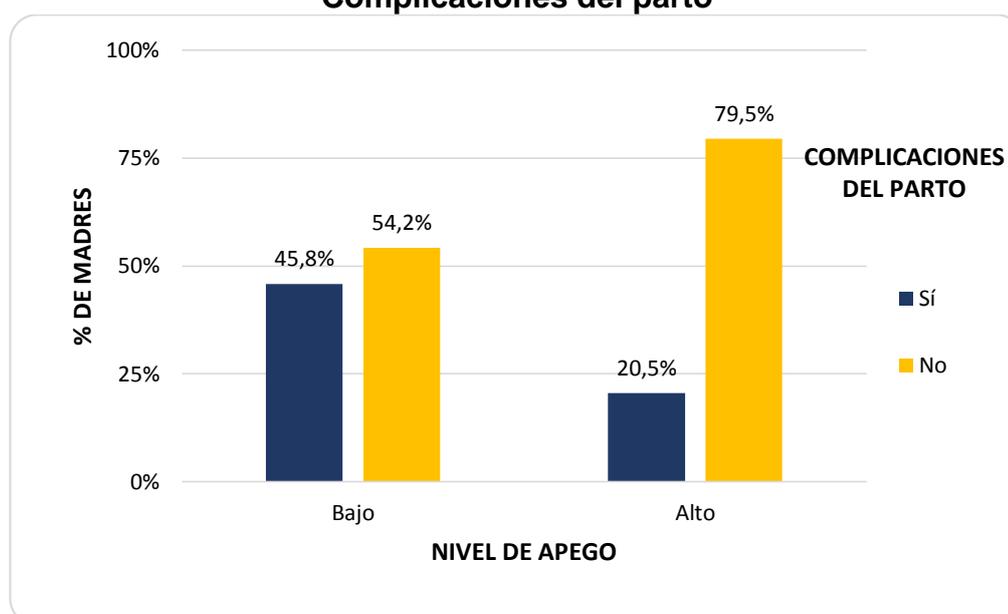
En la tabla N° 18 y gráfico N° 16 se puede apreciar que el 70.8% (17) de las madres de bajo apego no daban de lactar a su recién nacido, en cambio, el 85.2% (104) de las madres de alto apego sí daban de lactar a su recién nacido. Se observó que ausencia de la lactancia materna es un factor significativamente asociado ( $p < 0.001$ ) al bajo apego de las madres al recién nacido.

**COMPLICACIONES DEL PARTO COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO**  
**TABLA N° 19**

Complicaciones del parto	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Sí	11	45,8%	25	20,5%	0,008
No	13	54,2%	97	79,5%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 17**  
**Complicaciones del parto**



En la tabla N° 19 y gráfico N° 17 se puede apreciar que el 45.8% (11) de las madres de bajo apego presentaron complicaciones en el parto, proporción mayor al 20.5% (25) de las madres de alto apego que también presentaron complicaciones en el parto. Se observó que las complicaciones en el parto es un factor significativamente asociado ( $p=0.008$ ) al bajo apego de las madres al recién nacido.

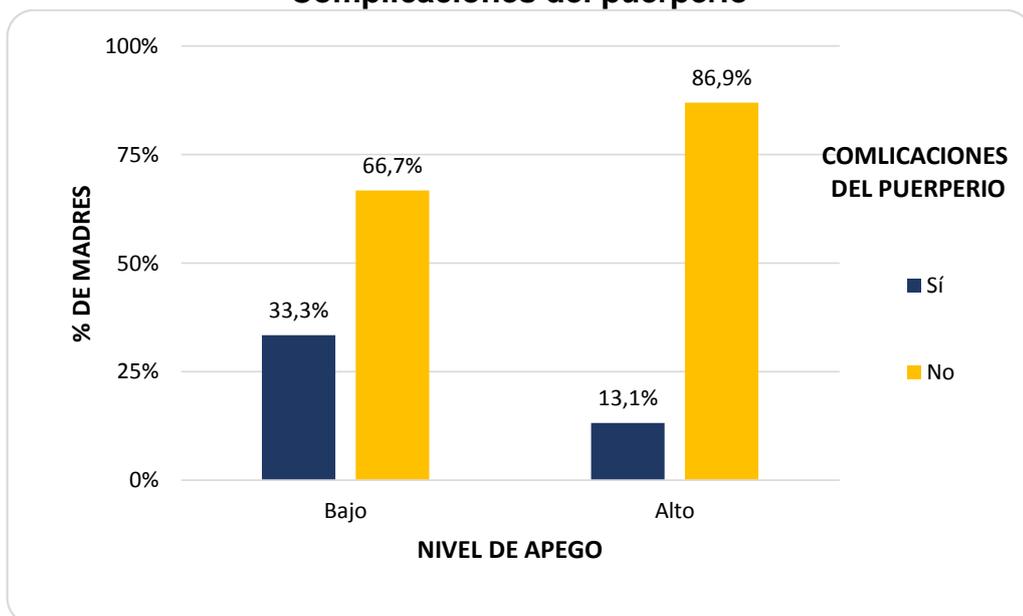
## COMPLICACIONES DEL PUERPERIO COMO FACTOR ASOCIADO AL BAJO NIVEL DE APEGO

**TABLA N° 20**

Complicaciones del puerperio	Nivel de apego				P(*)
	Bajo		Alto		
	N	%	N	%	
Sí	8	33,3%	16	13,1%	<b>0,015</b>
No	16	66,7%	106	86,9%	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>100,0%</b>	

(\*) Prueba Chi-cuadrado. Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre del año 2016.

**Gráfico N° 18**  
**Complicaciones del puerperio**



En la tabla N° 20 y gráfico N° 18 se puede apreciar que el 33.3% (8) de las madres de bajo apego presentaron complicaciones en el puerperio, proporción mayor al 13.1% (16) de las madres de alto apego que también presentaron complicaciones en el puerperio. Se observó que las complicaciones en el puerperio es un factor significativamente asociado ( $p=0.015$ ) al bajo apego de las madres al recién nacido.

### 3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

De acuerdo con la teoría del apego, el vínculo es el lazo afectivo primario y privilegiado que se establece en la interacción entre la madre y su recién nacido para garantizar su supervivencia y desarrollo, el nivel de apego es consecuencia de la interacción de variables psicológicas y ambientales; se estima que es un proceso que comienza mucho antes del nacimiento y se consolida hacia el final del primer año de vida.<sup>(4)</sup> En este sentido el presente estudio se realizó con el propósito de determinar aquellos factores que puedan influir en el apego entre madre e hijo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para ello se evaluaron 146 puérperas, cuyos resultados se contrastaran con los datos encontrados en los antecedentes bibliográficos, a continuación.

En relación a los factores maternos, se ha demostrado que el antecedente de depresión, antecedente traumático en la infancia y violencia intrafamiliar fueron las variables asociadas a un bajo nivel de apego entre las madres incluidas en el estudio. Estos resultados son similares a lo reportado por Muñoz M, et al.,<sup>(4)</sup> quienes desarrollaron un estudio titulado “Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas” en el año 2015 en Chile y encontraron que la depresión diagnosticada pasada o actual (OR = 2,65), sufrir violencia intrafamiliar (OR = 1,91), y tener antecedentes de traumatismo durante la infancia (OR = 1,84) fueron las variables de la historia materna asociadas estadísticamente con alto riesgo relacional de la diada madre-hijo. En la presente investigación las variables como edad materna o nivel educativo no presentaron asociación con el nivel bajo de apego ( $p=0,095$  y  $p=0,642$ , respectivamente), por el contrario los resultados de Carrillo G, y Quispe C.,<sup>(12)</sup> en el año 2013 en Trujillo mostraron que el 34% de madres tenían edades entre 15 a 19 años y el 50% tenían grado de instrucción secundario estos factores se relacionaron significativamente con el vínculo afectivo ( $p<0.01$ ).

Respecto a la violencia intrafamiliar y las experiencias negativas vividas en la infancia, muchos autores han descrito que las mujeres que han sufrido este tipo de situaciones pueden bloquear la posibilidad de asumir la función parental,

impidiendo o perturbando el proceso de apego y la puesta en práctica de los cuidados que todo recién nacido necesita. En otras palabras las carencias y/o malos tratos provocarían una alteración de las capacidades empáticas en las futuras madres, lo que perturbaría el proceso de apego con sus hijos.<sup>(4)</sup>

Entre los factores relacionados a la pareja, se observó que el bajo nivel de apego fue mayor en aquellas madres que eran solteras, tenían una pareja inestable o presentaban mala relación con la pareja (actual y durante el embarazo). Resultados similares han sido reportados por autores como Guerra M, y Muñoz L.,<sup>(2)</sup> quienes en el año 2013 en Colombia desarrollaron un estudio con la finalidad de describir las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido y observaron que el apoyo familiar, específicamente el apoyo de parte de la pareja, repercutía en beneficio de la relación de apego según lo señalaron las madres incluidas en este estudio. Este mismo autor menciona que las madres que cuentan con la presencia de su pareja, se muestran menos angustiadas y más relacionadas con sus hijos.<sup>(2)</sup> Por otra parte Hauser M., y Milán T.,<sup>(3)</sup> realizaron un estudio en Argentina en el año 2012 en el que analizaron la situación de pareja de las madres al momento de nacer el bebé, observando que la mayoría tenía pareja estable y convivían con su pareja en el mismo lugar; sin embargo un porcentaje considerable de madres no conviva con su pareja actual o tenía una pareja inestable.

Finalmente en relación a los factores del embarazo, parto y puerperio, en la presente investigación se observó que el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la realización de contacto piel a piel, lactancia materna y las complicaciones del parto y puerperio resultaron estadísticamente asociados al bajo nivel de apego de la diada madre-hijo ( $p < 0.05$ ). En esta misma línea de investigación Muñoz M, et al.,<sup>(4)</sup> en un estudio desarrollado en 333 díadas notificó que el consumo de alcohol durante el embarazo (OR = 2,91), el tabaquismo durante la gestación (OR = 2,5) y presencia de complicación posparto en la madre (OR = 5,33) fueron las variables asociadas al riesgo relacional madre-hijo.

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones**

- El 74,0% de las madres pertenecían al grupo etario de las adultas, es decir, tenían entre 20 y 34 años de edad.
- El 83,6% de las díadas madres-recién nacido presentaron nivel de apego alto.
- Los factores maternos asociados al bajo apego entre la madre y su recién nacido fueron el antecedente de depresión con un valor de ( $p=0,034$ ), el antecedente traumático en la infancia con valor de ( $p=0,005$ ) y la violencia intrafamiliar mostrando un valor de ( $p<0,001$ )
- Los factores relacionados a la pareja asociados al bajo apego entre la madre y su recién nacido fueron el estado civil mostrando un valor de ( $p<0,001$ ), la monoparentalidad ( $p<0,001$ ), la pareja inestable ( $p<0,001$ ), la mala relación con la pareja durante el embarazo ( $p<0,001$ ) y la mala relación actual con la pareja ( $p<0,001$ ).
- Los factores de embarazo, parto y puerperio asociados al bajo apego entre la madre y su recién nacido fueron el consumo de alcohol ( $p<0,001$ ), consumo de tabaco ( $p<0,001$ ), la ausencia del contacto piel a piel ( $p<0,001$ ), la ausencia de lactancia materna ( $p<0,001$ ), las complicaciones del parto ( $p=0,008$ ) y las complicaciones del puerperio ( $p=0,015$ ).

## 4.2 Recomendaciones

- Teniendo en cuenta los factores asociados al nivel de apego, tanto maternos como aquellos relacionados a la pareja, se sugiere al personal médico y obstetras del Hospital Sergio E. Bernales que se encuentra en contacto directo con las gestantes durante todo su control prenatal, realizar la consulta de forma más exhaustiva de modo que se pueda indagar sobre dichos factores y puedan ser intervenidos oportunamente con sesiones psicológicas. De este modo se podrá lograr un mejor vínculo emocional y afectivo madre-recién nacido, que asegure el adecuado desarrollo físico, psicológico e intelectual de este último.
- Dado que el consumo del alcohol y tabaco resultaron ser factores asociados al bajo apego entre la madre y su recién nacido, se sugiere al personal que labora en la institución Sanitaria Sergio E. Bernales promover sesiones educativas sobre los efectos nocivos del consumo de estas sustancias durante el embarazo, con la finalidad de mejorar el vínculo madre – hijo al nacimiento y posterior a este.
- Los resultados evidencian complicaciones de parto y puerperio como factores asociados al bajo apego entre la madre y el recién nacido, por lo tanto, se recomienda al personal médico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales educar a la gestante, así como brindarle un tratamiento médico adecuado para que tenga un embarazo saludable además de un parto y puerperio sin complicaciones.

## • FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Menéndez O. Andamios Humanos. Psicoanálisis APdeBA. 2001; 23 (3): 669 - 693
2. Guerra M, Muñoz L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev Enfermería Universitaria. 2013;10 (3): 84-91.
3. Hauser M, Milán T. Observations of mother-infant interactions in neonatology. Rev. Tesis psicológica. 2012; 7 (2): 92-103.
4. Muñoz M, Poo, A, Bustos L, Baeza B. Acuerdo entre tres evaluadores y un experto en la detección de riesgo relacional en el posparto entre la madre y su recién nacido, Temuco, IX Región, Chile, 2010. Rev Col Obstet Ginecol. 2014; 65 (2): 129-137.
5. Escalante R. Boletín Epidemiológico (SE) N°18. Dirección Regional de Salud del Callao. Perú; 2015.
6. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. ASIS 2014. Análisis Situacional de Salud. Lima; 2014.
7. Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Lima: Estadística. [actualizado 09 Sep 2016; citado 09 Sep 2016]. Disponible en: [http://www.hnseb.gob.pe/estadistica/estadistica\\_est.html](http://www.hnseb.gob.pe/estadistica/estadistica_est.html)
8. Ministerio de Salud. Determinantes Psicosociales en el proceso reproductivo. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. Programa Chile Crece Contigo. Capítulo III. 2008. p. 47-64.
9. Muñoz M, Poo A, Baeza B, Bustos L. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. Rev Chil Pediatr. 2015; 86 (1): 25-31.
10. Flores E, Rojas A. Factores que influyen el vínculo afectivo en adolescentes primigestas entre 15 a 19 años, usuarias del CESFAM La Unión, Sept-Nov 2012 [Tesis de grado]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2012.
11. Chupillón L. Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de neonatología. HRDLM, 2013 [tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.

12. Carrillo G, Quispe C. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012 [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
13. Kimelman M. La importancia del apego. *El Estetoscopio: Magazine de la Sociedad Chilena de Pediatría*. 2012; 61 (11): 6-11.
14. Fernando L. Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatr*. 2007; 78 (Supl 1): 96-102.
15. Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Rev. Psicol. Trujillo (Perú)*. 2011; 13 (1): 11-28.
16. Palacios B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016; 48 (2): 164-176.
17. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Temas de salud: Factores de riesgo. [actualizado 2016; citado 09 Sep 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
18. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Rev Index Enferm*. 2013; 22 (1-2): 79-82.
19. Guacapiña T, Guachamin E. Factores que influyen en el retraso de la lactogénesis II en madres adolescentes de la sala de maternidad del Hospital General Luis Gabriel Dávila, Ciudad de Tulcán durante enero - mayo del 2013 [tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2014.
20. Quisbert M. Conciliación de la vida laboral y familiar. *Entre dos mundos*. 2016;6(6):1-16.

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p><b>Problema Principal</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la pareja asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores del embarazo, parto y puerperio asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Describir los factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Describir los factores relacionados a la pareja asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016.</p> <p>Describir los factores maternos asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016.</p> <p>Describir los factores del embarazo, parto y puerperio asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>La presente investigación no amerita el planteamiento de hipótesis por el carácter descriptivo del estudio.</p>	<p><b>Factores asociados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores relacionados a la pareja</li> <li>• Factores maternos</li> <li>• Factores del embarazo, parto y puerperio</li> </ul> <p><b>Apego</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción madre-bebé</li> <li>• Observación de como la madre se ocupa de su bebé</li> <li>• Tolerancia de la madre frente al llanto del bebé</li> <li>• Aceptación del bebé</li> </ul>	<p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p><b>Tipo:</b> Prospectivo, transversal, descriptivo.</p> <p><b>Población:</b> 360 madres-recién nacido atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los meses noviembre y diciembre 2016.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>146 madres-recién nacido atendidos en el área de hospitalización durante noviembre-diciembre 2016.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b></p> <p><b>Técnica</b></p> <p>Documental.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Pauta de evaluación relacional madres-recién nacidos conformado por 17 ítems.</p>



- |   |        |        |
|---|--------|--------|
| 15. Consumo de tabaco:                    | Si ( ) | No ( ) |
| 16. Complicaciones del embarazo:          | Si ( ) | No ( ) |
| <hr/>                                     |        |        |
| 17. Realización del contacto piel a piel: | Si ( ) | No ( ) |
| 18. Lactancia materna:                    | Si ( ) | No ( ) |
| 19. Complicaciones del puerperio:         | Si ( ) | No ( ) |
| <hr/>                                     |        |        |

**PAUTA DE EVALUACION RELACIONAL MADRES-RECIÉN NACIDOS  
(cuestionario de Kimelman)**

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

**a) Contacto físico:**

- Ocurrencia:** Sí ( ) No ( )  
**Tipo:** Cariñoso ( ) No cariñoso ( )

**b) Verbalizaciones:**

- Ocurrencia:** Sí ( ) No ( )  
**Tipo:** Cariñoso ( ) No cariñoso ( )

**c) Contacto visual:**

- Ocurrencia:** Sí ( ) No ( )  
**Tipo:** Cariñoso ( ) No cariñoso ( )

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

**Competencia**

- a) Alimentarlo: Sí ( ) No ( )  
b) Mudarlo: Sí ( ) No ( )  
c) Calmarlo: Sí ( ) No ( )

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

- Lo intenta calmar: Sí ( ) No ( )  
Se aleja: Sí ( ) No ( )  
Se irrita: Sí ( ) No ( )

**D) 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 ( )

**E) De la observación realizada:**

a) La Interacción le parece:    Armónica ( ) Disarmonica ( )

b) La Tonalidad afectiva de la madre le parece:

Placentera ( ) Displacentera ( )

**F) Conclusión: De los resultados obtenidos la relación madre-recién nacido**

**¿Tiene la percepción que es?:**

Una díada de bajo riesgo ( )

Una díada de alto riesgo ( )

## ESTADÍSTICAS COMPLEMENTARIAS

### FRECUENCIAS DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES

Complicaciones comunes	N	%
<b>Complicaciones del embarazo</b>		
Amenaza de aborto	17	32,7%
Hiperémesis	13	25,0%
Amenaza parto pretérmino	7	13,5%
ITU	3	5,8%
Preeclampsia	3	5,8%
Otros	9	17,3%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>
<b>Complicaciones del parto</b>		
Desgarro I grado	11	33,3%
Sufrimiento fetal	11	33,3%
Desgarro II grado	6	18,2%
Otro	5	15,2%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>
<b>Complicaciones del puerperio</b>		
Fiebre > 38° C	14	66,7%
Hemorragia post-parto	2	9,5%
Retención de restos placentarios	2	9,5%
Otro	3	14,3%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos (historia clínica de las madres con parto natural) y Cuestionario de Kimelman atendidos en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2016.

La tabla muestra que 52 madres presentaron complicaciones de embarazo, donde la amenaza de aborto y la hiperémesis fueron las más comunes, dado que estuvieron presentes en el 32.7% (17) y 25% (13) de ellas. Además, muestra que de las 33 madres que sufrieron complicaciones de parto, las más comunes fueron desgarro de grado 1 y sufrimiento fetal con el 33.3% (11) de ellas cada uno. Finalmente, de 21 madres que sufrieron complicaciones del puerperio, la más común fue la fiebre > 38°C, presente en el 66.7% (14) de ellas.

## VALIDEZ DE INSTRUMENTOS: JUICIO DE EXPERTOS

### FORMATO O MODELO DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

En base a los criterios que se presentan a continuación, solicitamos su opinión sobre el instrumento de la investigación “**FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE APEGO ENTRE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2016**” que se adjunta. Marque con un aspa (X) según su respuesta sea SÍ o NO en cada criterio. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado y NO cuando no lo cumpla.

De ser necesario, anote sus observaciones y/o sugerencias en el recuadro correspondiente.

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.El instrumento responde a los objetivos de la investigación			
2. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4.El instrumento responde a la operacionalización de las variables			
5. Los ítems son claros y comprensibles.			
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
7. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

---

---

---

\_\_\_\_\_

Firma

## PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

Luego de solicitar la evaluación en la ficha de expertos a 5 especialistas, se calculó el grado de concordancia mediante la prueba binomial. Para evaluar la concordancia entre las respuestas de los expertos de cada ítem, se establecieron las siguientes hipótesis:

**H<sub>0</sub>: La proporción de los jueces que dicen “Si” (están de acuerdo) es igual a la de los jueces que dicen “No” (están en desacuerdo).**

Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% para “Si” y 50% para “No”, dicho de otra manera la probabilidad de éxito es solo del 50%.

**H<sub>1</sub>: La proporción de los jueces que dicen “Si” (están de acuerdo) es diferente del 50%.**

Es decir que si hay concordancia entre los jueces, porque la mayoría está de acuerdo o en desacuerdo respecto a un ítems.

Luego de establecer las hipótesis se aplica la prueba binomial, donde: “1” es SI o significa de acuerdo (éxito), mientras que “0” es NO o significa en desacuerdo.

ID	JUECES					Éxitos	P-Valor
	1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	0.031
2	1	1	1	1	1	5	0.031
3	1	1	1	1	1	5	0.031
4	1	1	1	1	1	5	0.031
5	1	1	1	1	1	5	0.031
6	1	1	1	0	1	5	0.156
7	1	1	1	1	1	5	0.031

Total de acuerdos = 34

Total de desacuerdos = 1

Total de respuestas = 35

Grado de concordancia = **97.1%**

En la mayoría de los ítems se observó una concordancia significativa ( $p < 0,050$ ), sin embargo sobre el ítems 6, respecto al número de ítems, se presentó una observación en que se debería agregar y eliminar algunos ítems. Dado que el grado de concordancia en general es del 97.1% (34/35) se consideró pertinentes los ítems actuales, el instrumento presentó validez de contenido y estuvo disponible para su aplicación.

**AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL  
ESTUDIO**