

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**VÍNCULO PRENATAL ASOCIADO A PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC, CAJAMARCA 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

Valdivia Saldaña, Daniela Haydee

ASESORA:

Dra. Obsta. Silvia Sánchez Mercado

CAJAMARCA, PERÚ

2021

Copyright © 2021 By

VALDIVIA SALDAÑA, DANIELA HAYDEE

Todos los derechos reservados

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi hija Avril, por ser el motivo y las fuerzas para seguir adelante y no rendirme.

A mis padres, Sonia y Jaime, por ser el pilar principal de mi formación y el apoyo incondicional en todo momento, que con su gran esfuerzo me ha permitido forjar esta carrera. A mi familia por las palabras de aliento cada vez que parecía desistir, por su fe puesta en mí y por su convicción de que podía llegar tan lejos.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a mi querida Universidad Nacional de Cajamarca por permitirme conocer esta maravillosa carrera, así como convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a mis profesores, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos fueron parte de mi formación, a mi asesora por su paciencia y cariño hacia mi persona y cada una de las obstetras que con sus enseñanzas fueron parte de mi formación profesional con sus valiosos conocimientos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE	iii
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1. Nivel internacional	6
2.1.2. Nivel Nacional	7
2.2. Teorías.....	9
2.2.1. Vínculo prenatal.....	9
2.2.2. Autocuidado gestacional	17
2.3. Hipótesis	22
2.4. Variables	23
2.4. Operacionalización de variables	24
CAPÍTULO III.....	26
DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1. Diseño metodológico	26
3.2. Área de estudio	27

3.3 Población	27
3.4. Muestra y muestreo	27
3.5. Unidad de análisis	28
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.6.1. Criterios de inclusión.....	29
3.6.2. Criterios de exclusión.....	29
3.7. Técnicas de recolección de datos	29
3.8. Descripción del instrumento	29
3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de datos	31
3.10. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV	32
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
DISCUSIONES	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de la variable vínculo prenatal.....	32
Tabla 2. Nivel de la variable autocuidado gestacional.....	33
Tabla 3. Prueba de normalidad de datos de las variables.....	34
Tabla 4. Prueba Rho de Spearman entre el vínculo prenatal y el autocuidado gestacional.....	34
Tabla 5. Prueba Rho de Spearman para las dimensiones de calidad del vínculo y el autocuidado gestacional.....	35
Tabla 6. Prueba Rho de Spearman entre la intensidad de preocupación y el autocuidado gestacional.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de la variable vínculo prenatal.....	32
Figura 2. Nivel de la variable autocuidado gestacional.....	33

RESUMEN

La presente investigación titulada “Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021”, se realizó con el objetivo general: Determinar la relación que existe entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.

Respecto al tipo de estudio, corresponde a una investigación de tipo aplicada, descriptivo correlacional, y diseño no experimental de corte transversal. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo empleando como técnica a la encuesta y como instrumento al cuestionario. A partir de los datos recogidos, el procesamiento y análisis de los mismos se pudo concluir que existe relación significativa entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021, determinado a partir de un p-valor de 0.000 y un coeficiente de correlación igual a 0.661.

Palabras clave: Vínculo prenatal, autocuidado gestacional.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Prenatal bond associated with self-care practices in pregnancy at the Pachacutec health center, Cajamarca 2021", was carried out with the general objective of determining the relationship between the prenatal bond and self-care practices in pregnant women. who are treated at the Pachacutec Health Center, Cajamarca 2021.

Regarding the type of study, it corresponds to an applied type of research, descriptive correlational, and non-experimental cross-sectional desing. The data collection process was carried out using the survey as a technique and the questionnaire as an instrument. From the data collected, the processing and analysis of the same, it was possible to conclude that there is a significant relationship between the prenatal bond and self-care practices in pregnant women who are treated at the Pachacutec Health Center, Cajamarca 2021, determined from a p-value of 0.000 and a correlation coefficient equal to 0.661.

Keywords: Prenatal bond, gestational self-care.

INTRODUCCIÓN

El vínculo prenatal se concibe como el apego que sienten la madre hacia el feto, una conexión que se inicia de manera temprano en el embarazo y que lleva a que la madre pueda sentir la responsabilidad de proteger a un ser que dará vida, a aceptar su estado y su futuro rol, y puede llevar a concientizarse en la importancia del cuidado que debe prestar hacia ella misma y hacia su bebé en camino (1).

Es común encontrar prácticas negligentes de autocuidado, llevando a las gestantes a descuidar su alimentación, a no acudir oportunamente a sus controles o minimizar las prácticas saludables de alimentación e higiene, lo cual se constituye en uno de los factores que desencadena la predisposición de las mujeres a múltiples complicaciones en el parto (2)

Por lo cual, resulta necesario que las gestantes puedan asumir con responsabilidad esa etapa, que tomen conciencia de su rol materno y la importancia del autocuidado para propiciar un parto saludable tanto para ellas como para el bebé en camino, es decir, la labor que ejerce la gestante y el apoyo complementario que brinde a los controles prenatales serán cruciales para propiciar que su salud como la del bebé no se pongan en riesgo, frenando así un problema latente que se constituye en uno de los factores que merma la salud a nivel mundial (3)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La etapa gestacional es un proceso en el cual se deben mantener condiciones adecuadas para afianzar de manera positiva el desarrollo del feto a nivel físico y mental, así como salvaguardar la salud de la madre, y concluir en un parto sin complicaciones tanto para el bebé como para la madre, para ello, es necesario que la gestante tenga conocimientos y disposición para cuidar por sí misma su salud y la del feto en la etapa gestacional, de esa manera, la gestante participará de manera activa y programada en sus controles prenatales, seguirá las indicaciones dadas por el personal de salud, y se esforzará por mantener hábitos saludables en su día a día, lo cual será apoyado por su responsabilidad como futura madre, y la conexión y necesidad que sientan de salvaguardar la salud y vida de su hijo (4).

No obstante, a la necesidad del autocuidado en la etapa gestacional, muchas de las gestantes no están preparadas para asumirlo, y evidencian serias falencias al llevar a cabo dicho proceso, como muestra de ello en el plano internacional se ha podido conocer la situación de Cuba, país en el que se ha hecho evidente la falta del vínculo de la madre con el bebé por nacer, en cuanto a la irresponsabilidad con los cuidados gestacionales, llevándolas a descuidar sus controles prenatales y sus hábitos alimenticios, generando diversos problemas de salud durante el embarazo, siendo el principal la anemia, lo cual pone en peligro la salud de ambos, sumergiendo ello a las gestantes en una situación en la que son ellas mismas quienes descuidan su salud, ya sea por desconocimiento, o por asumir de manera inadecuada su maternidad y las responsabilidades que dicho rol implica (5).

A nivel internacional, en Perú, dicha problemática también subsiste, es así que, las embarazadas no llevan los cuidados necesarios para permanecer saludables durante el proceso gestacional y propiciar el adecuado desarrollo del feto, y con ello un nacimiento seguro y saludable, de esa manera, ante conocimientos y prácticas deficientes de autocuidado gestacional, se han generado problemas en la salud de la madre en el

embarazo, siendo la más común la anemia, suscitado por un escaso control prenatal y las inadecuadas prácticas alimenticias, así como el no consumir las vitaminas y suplementos alimenticios que se recomiendan en su estado (6).

A nivel local, la problemática señalada anteriormente se ha hecho evidente en el Centro de Salud Pachacútec, ubicado en el distrito de Cajamarca, en el cual, según las conversaciones con las obstetras y con las propias gestantes, se pudo evidenciar que las gestantes no tienen un adecuado autocuidado durante su embarazo, ya que, no cuidan su alimentación, tampoco realizan ejercicios, manteniéndose mayormente sedentarias durante el periodo gestacional, además, existe alta inasistencia a los controles prenatales. Así mismo, de las conversaciones con las gestantes se puede inferir que la principal causa de tal problemática se asocia fundamentalmente con el bajo nivel del vínculo prenatal, ello en la medida que, evidencian signos tales como la falta de asunción de un rol materno responsable, no realizan actividades para promover el vínculo con el feto y estimular el apego afectivos, en muchos casos, especialmente en las no primerizas ya no le asignan tanta emoción al proceso de gestación, y no evidencian sentir gran emoción por avizorar la llegada del bebé y proyectarse a las actitudes que tendrán con él, sino que se sienten más esmeradas por asuntos tales como los gastos y cambios en los estilos de vida que generará la llegada del bebé.

Ante tal situación se espera que, de continuar sin una oportuna intervención se generará un panorama crítico, el cual produciría consecuencias negativas en la salud de las gestantes y fetos atendidos en dicho centro de salud, pudiendo incluso llevar a la pérdida de vida de la madre y/o el feto, o determinando que culminado el periodo gestacional la madre tenga problemas en su salud, o el bebé llegue a nacer con problemas de salud, o no tenga un óptimo desarrollo, en ese sentido, se hizo necesario abordar un estudio científico entorno a tal problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes atendidas en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación que existe entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el vínculo prenatal de las gestantes en estudio, en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.

Identificar las prácticas de autocuidado que realizan las gestantes, en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.

1.4. Justificación de la investigación

El trabajo de investigación que se presenta nace debido a las carentes investigaciones que existen sobre la tesis de vínculo prenatal asociado al autocuidado en mujeres gestantes, por esta razón se tiene la necesidad de valorar y diagnosticar las prácticas de autocuidado en las gestantes para luego conocer la problemática de este tema.

El propósito es evidenciar la importancia del vínculo prenatal que la gestante debe generar a través del autocuidado que tenga durante su gestación; ello a través del análisis de la realidad actual que padecen las gestantes, sus prácticas, conocimientos y recursos necesarios para afrontar los cambios y cuidados de este proceso.

Por tal motivo, en base a la definición de Orem, se hace mención que un adecuado autocuidado evitaría complicaciones en la gestante, pero sobre todo repercutiría positivamente en el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser.

Por otro lado, es necesario enfatizar que un buen cuidado en la gestación va a crear buenos vínculos madre – hijo favoreciendo el desarrollo del bebe en el útero y a la vez formar un buen apego al nacimiento, estudios demuestran que un buen apego entre la

madre y su hijo influye en la salud mental del niño en su desarrollo teniendo como resultados niños más seguros.

En base a la problemática planteada se pretende que la información que se obtenga del trabajo de investigación sea útil para la carrera de obstetricia, sirviendo además como evidencia científica, quedando como antecedentes para otras investigaciones que se realicen entorno al vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo.

Se desea entonces, que la tesis aporte nuevos elementos que ayuden de soporte para el replanteamiento y reconceptualización de las prácticas que el personal de salud que atiende a las gestantes desarrolla en su práctica profesional, pudiendo sugerir propuestas que contribuyan a mejorar la salud de la mujer en etapa gestacional mediante las prácticas constantes de autocuidado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Sarco L. desarrolló un estudio en Ecuador, en el año 2021, titulado “Percepción de las gestantes adolescentes sobre el autocuidado durante su embarazo”. Planteando como objetivo analizar la percepción de las gestantes adolescentes respecto al autocuidado durante el embarazo. Metodológicamente se realizó una investigación descriptiva, bajo un diseño no experimental de corte transversal. La muestra la conformaron veinticinco gestantes adolescentes, siendo el instrumento de recolección de datos el cuestionario. Concluyendo lo siguiente: Las gestantes adolescentes manifestaron que los principales riesgos durante el embarazo se relacionan con el aspecto social, emocional y biológico, además de los malos hábitos de alimentación, higiene, y la falta de control gestacional. Dentro de los aspectos de autocuidado ponen en práctica la adecuada higiene, alimentación, asistencia a controles, el descanso (7).

Gómez J realizó un estudio en Ecuador, en el 2021, el cual se tituló “El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes”. El objetivo fue analizar los factores de inciden en el autocuidado en la etapa de gestación en adolescentes que asistían al Centro de Salud Cascol. Realizándose un estudio analítico no experimental. La muestra la conformaron 16 gestantes de entre 10 a 18 años que acudían al Centro de Salud Cascol, a quienes se aplicaron cuestionarios como instrumentos para recoger los datos del estudio. Concluyendo: Existía un deficiente autocuidado en gestantes adolescentes, estando dentro de las principales causas las siguientes: Falta de apoyo de los miembros del entorno de la gestante, un débil compromiso personal, bajo conocimiento de prácticas saludables en la etapa gestacional, las características culturales, factores económicos, y la inmadurez (8).

Guaman I realizaron un estudio en Ecuador, en el 2021, el cual se tituló “Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020”. Planteando como objetivo analizar el autocuidado en las

gestantes de 13 a 22 años atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2020. Desarrollándose una investigación de enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo, de diseño transversal. La muestra fueron 60 gestantes de 13 a 22 años atendidas en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil, a quienes se aplicaron cuestionarios para recoger los datos del estudio. Concluyendo: Las gestantes no conocían las prácticas adecuadas de autocuidado en la etapa gestacional, tales como la importancia de los controles prenatales, alimentación y atención preventiva de la salud, requerimientos de ejercicio y descanso (9).

Acurio Y, realizó un estudio en el Ecuador, en el 2019, titulado “Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora (HGONA)”, con el objetivo de establecer el nivel de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo luego del Programa de Educación Prenatal “Mamá en acción” en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo correlacional y diseño cuasi experimental, la muestra fueron 20 mujeres con embarazos de alto riesgo, aplicando el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Concluyendo: La educación prenatal contribuye a mejorar el desarrollo del vínculo afectivo (materno-fetal), ello debido a que la información recibida mejora la calidad del vínculo prenatal en las mujeres, lo cual a su vez genera en las madres prácticas adecuadas, que resultan fundamentales para que puedan mantenerse saludables durante el embarazo y cuidar la salud de su bebé. Asimismo, el estudio determinó que un 35% de las gestantes, antes de empezar el Programa de Educación Prenatal las gestantes, poseía un nivel bajo y extremadamente bajo de vinculación afectiva, y luego de la realización del Programa, solo el 5% de las gestantes presentaba una vinculación afectiva baja, y el 95% entre moderada y alta. (10).

2.1.2. Nivel Nacional

Tafur Y, realizó un estudio en Lima, Perú, en el 2021, titulado: “Factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020”, con el objetivo de establecer los factores que se relacionan al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020. El estudio fue descriptivo con un diseño no experimental. Siendo la muestra 306 gestantes atendidas por teleconsulta del Instituto Materno Perinatal, empleando como instrumento la Escala

de Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP). Concluyendo que dentro de los factores que se asocian al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se encuentran el embarazo no planificado, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico y la relación con el cónyuge (11).

Cortez S, en Huancavelica, Perú, en el año 2020, realizó un estudio titulado “Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud pazos Tayacaja 2020”, teniendo como objetivo analizar el nivel de autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pazos Tayacaja 2020. Desarrollando una investigación de tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, observacional, teniendo como muestra a 52 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pazos Tayacaja, empleando el cuestionario como instrumento para recolectar datos, concluyendo lo siguiente: El mayor porcentaje (86.5%) de las gestantes presentaban un nivel adecuado de autocuidado en su embarazo, lo cual a su vez tiene un impacto positivo en cuanto a prevenir la presencia de complicaciones obstétricas y morbilidad en la madre y el niño (12).

Apaza A, realizó una investigación en Lima, Perú en el 2019, titulada “Prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2018”, con el objetivo de describir las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo simple, de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 mujeres embarazadas, siendo el instrumento para recoger datos el cuestionario. Concluyendo: El nivel de autocuidado de adolescentes embarazadas era deficiente, tanto en la dimensión biológica como en la dimensión psicosocial, lo cual las lleva a arriesgar su salud, tanto antes, durante, y después del parto, pudiendo predisponer a los niños a enfermedades que estén presentes a lo largo de su vida (13).

Guzmán D, realizó un estudio en la ciudad de Lima – Perú, el cual fue publicado en el año 2018 bajo el título “Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018”, teniendo como objetivo establecer la asociación entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en el embarazo de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, durante el periodo de agosto a octubre del año 2018. El estudio realizado fue observacional, analítico, de corte transversal, siendo

la muestra 70 gestantes, empleándose el cuestionario para recoger los datos del estudio. A partir de lo cual se concluyó, con un p-valor igual a 0.025, que existe relación significativa entre vínculo prenatal y prácticas de autocuidado en el embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Juan de Miraflores en el periodo agosto-octubre del 2018. Además, con un p – valor igual a 0.049 se halló que la dimensión de calidad de vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado tienen una asociación significativa, mientras que, dado un p – valor igual a 0.044 se determinó que existe relación entre la intensidad de preocupación del vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado (14).

Zapata V, quien realizó su estudio en Lima, Perú, en el 2017 un trabajo titulado: “Estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos. El diseño fue un estudio observacional, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Muestra fueron 76 gestantes en total de 120. Instrumento, fue una ficha de datos y un Cuestionario de Observación preparado especialmente para el estudio. El estudio concluyó que existe relación significativa, entre la estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos atendidos en el Hospital “María Auxiliadora” durante los meses de octubre a noviembre de 2017 (15).

2.2. Teorías

2.2.1. Vínculo prenatal

En el período gestacional la mujer tiende a asimilar paulatinamente su nueva condición de manera que va creando un sentimiento de conexión y reconocimiento con su bebé, a pesar de no tenerlo aún, ni conocer físicamente a este, aprende a reconocerlo afectivamente, creándose así el vínculo entre él bebé y la madre. De esa manera, se puede considerar al vínculo prenatal como aquella relación de apego que se crea entre la madre y el bebé antes del nacimiento, relacionándose ello con el sentimiento de protección y cuidado ligados a su identidad materna, es decir, es la sensación de apego que la madre experimenta hacia el feto y las diversas representaciones e imágenes que ésta crea de él, este vínculo viene a ser el más importante que se puede dar durante este proceso, acompañado de distintos elementos tomados en cuenta respecto

a su salud y la estabilidad emocional de la madre. El vínculo prenatal crea imágenes, proyecciones y expectativas con respecto al bebé, y se va desarrollando se fortalece a medida que se va desarrollando el embarazo (16).

El vínculo materno fetal es aquel sentimiento de filiación de la madre con su feto, un sentimiento que se manifiesta mediante la interacción entre ambos, y llega a afianzarse conforme va progresando el embarazo y se materializa en el nacimiento, el vínculo se expresa mediante una constante interacción de la madre con su bebé, y se transluce en un sentimiento de autocuidado que garantiza un adecuado término del embarazo. Se encuentra asociado tanto a aspectos cognitivos como emocionales que permiten concebir al feto como otro ser humano, expresando ello a través de un conjunto de prácticas orientadas a salvaguardar la salud del feto (17). El vínculo prenatal por tanto es un lazo emocional que va más allá del vínculo consanguíneo que despierta en la madre la responsabilidad y disposición de proporcionar seguridad y protección al feto por ser su madre, buscando cubrir sus necesidades básicas y afectivas para un adecuado desarrollo del feto, centrándose de manera principal en el aspecto emocional y la salud mental, lo que lleva a desarrollar el apego mutuo y la estimulación afectiva del feto (18).

2.2.1.1. Tipos de vínculo prenatal

El vínculo prenatal hace referencia al grado en que las mujeres manifiestan actitudes y conductas a través de las cuales se genera afiliación con sus futuros hijos que aún llevan en el vientre, desarrollando interacciones que les brindan una sensación subjetiva de conexión afectiva temprana con su bebé, existiendo diversos factores y experiencias que condicionan las características del vínculo desarrollado, generando que el vínculo prenatal pueda asumir el tipo seguro, inseguro ambivalente, o inseguro evitativo (19). Los cuales se describen a continuación:

- a) Vínculo seguro: Es aquel vínculo en el cual la mujer desarrolla un alto grado de conexión con su bebé durante el embarazo, en base a ello desarrolla emociones y percepciones positivas referente a su futuro bebé, además respecto a su embarazo, considerándola como una etapa positiva en la que la madre construye confianza en sí misma, organizando la experiencia de su embarazo, y proyectando su figura materna (19).

- b) Vínculo inseguro ambivalente: Este tipo de vínculo está referido a que la madre genera pensamientos pesimistas referente al desarrollo de su embarazo, siente temor de su rol materno, y del estado de su hijo durante y después del parto, por ello se encuentra en la constante búsqueda de apoyo y seguridad para protegerse ella y su hijo (19).
- c) Vínculo inseguro evitativo: Describe a la relación en que la madre evita crearse representaciones de sí misma en su rol materno, y de su bebé, por el temor que las mismas no se den en la realidad (19).

2.2.1.2. Estrategias para establecer el vínculo prenatal

Estimular el vínculo prenatal requiere de acciones estratégicas que puedan constituirse en refuerzos para que la madre logre la conexión con el feto y ambos se sientan cercanos, puedan desarrollar el apego afectivo, y generar sensaciones y sentimientos que puedan determinar el bienestar del feto y la madre. Es así que, dentro de dichas estrategias, se pueden mencionar a las siguientes:

- i. Estrategias auditivas: Se debe tratar de estimular al feto a través de la música, sonajeros, voces, entre otros, los cuales al ser repetitivos podrán ser grabadas en el feto, y luego del nacimiento, el bebé podrá recordar con dichos sonidos los momentos placenteros vividos en su etapa de formación. Esta técnica puede emplearse desde las 16 semanas, como consecuencia de ello, cuando el bebé nace y se encuentra expuesta a tales sonidos se puede relajar, reconociendo la voz de su madre y otros sonidos.
- ii. Estrategia visual: Esta estrategia se puede emplear a partir de las 16 semanas de gestación. Esta técnica implica que se estimule al bebé empleando luz artificial y natural, usando objetos tales como una linterna u otro objeto que genere iluminación, el cual se colocará en el vientre de la gestante o muy cerca de él. Repetir La esta técnica genera que el bebé tenga una mejor discriminación visual en la infancia temprana.

- iii. Estrategia táctil: Esta estrategia se efectúa mediante diferentes instrumentos tales como masajeadores, vibradores, objetos con texturas, los cuales se colocan a nivel del dorso fetal en el vientre materno, generando diferentes reacciones que ocasionan movimientos del feto, lo cual contribuye de manera incipiente al fortalecimiento de huesos y músculos.

2.2.1.3. Factores influyentes en el vínculo prenatal

Los factores que influyen en el desarrollo del vínculo prenatal suelen ser en su mayoría los que se encuentran asociados al contexto de los padres, a las características del entorno tanto físicas como emocionales, y sociales, factores que serán determinantes en la filiación de la madre y el feto, generando autocontrol y seguridad, y favoreciendo los lazos vinculantes. Dentro de los principales factores que favorecen la formación del vínculo prenatal se encuentran los siguientes (16):

- i. La madre deberá conocer el estado en el que se encuentra y tomar conciencia de sí misma, lo cual se constituye es uno de los factores que favorecen a la aparición del vínculo prenatal, ya que, ello permitirá proyectarse y crear representaciones graficas a la madre de su bebé lo que reafirmará su amor por él.
- ii. La salud mental, lo cual interviene de manera fundamental para el desarrollo del vínculo pre natal ya que una óptima salud mental garantiza el desarrollo de la empatía y el amor madre e hijo.
- iii. Mantener una correcta salud física, lo cual asegura una mejor filiación y sentimiento de alivio, alegría y tranquilidad de la madre hacia su embarazo y por ende hacia su bebe, lo cual garantiza el desarrollo del vínculo pre natal.
- iv. Los embarazos planificados y esperados definen un sentimiento de alegría, consolidación y logro para la pareja, lo cual crea estabilidad en la madre y permite una formación del vínculo pre natal más sencillo.

Otros factores que inciden en el vínculo en la etapa prenatal son los factores cognitivos, emocionales, la actitud de la gestante hacia el embarazo, además de sus expectativas ante el embarazo, ello a su vez puede estar condicionado por la

concepción y las experiencias previas de maternidad, así mismo, el apego emocional de la madre en su infancia, es decir, la manera en que sus padres brindaron apego emocional, pueden ser factores influyentes que deriven en la conducta de la madre hacia su futuro bebé (19). Además, otras variables que generan influencia negativa en el estilo o nivel de vínculo prenatal, son las experiencias negativas de los futuros padres con sus propios padres, la edad de la madre, ya sea muy corta o muy avanzada, el bajo nivel educativo, el bajo nivel socioeconómico, la no planificación del embarazo, condiciones médicas severas de la madre, circunstancias de conflicto entre la pareja, violencia intrafamiliar, no contar con el apoyo de la pareja, todas dichas circunstancias, generan efectos negativos sobre la conexión de la madre y el feto (18).

2.2.1.4. Consecuencias de la falta de vínculo prenatal

El vínculo materno fetal genera consecuencias tanto para la madre como para el futuro bebé, las mismas que serán positivas o negativas en la medida de la filiación y el grado de apego, o nivel del vínculo generado, es así que, dentro de dichas consecuencias se encuentran las siguientes (20):

- i. Positivas: En el caso de las consecuencias positivas, cuando estas se dan, se establece el desarrollo del autocuidado, lo que garantiza el sentido de protección y empatía de la madre hacia su feto, lo cual es lo más loable ya que, la conexión que siente la madre con su bebé es la más fuerte, convirtiéndola desde ese momento en protectora y cuidadora de su bebe. Esto suele ser de gran importancia para el bienestar psicosocial del infante, lo que le dará seguridad en su vida y le otorgara un desarrollo adecuado. Generando en la gestante adecuadas prácticas de autocuidado que la llevarán a cuidar de la salud física y mental de ella misma en búsqueda del desarrollo saludable de su bebé.
- ii. Negativas: Cuando se presentan en este caso las consecuencias negativas, el vínculo gestacional no llega a desarrollarse, es por ello que resulta ser muy peligroso ya que esto suele desencadenar diversas complicaciones en el embarazo dando como resultado muchas veces el no llegar a término de éste, la embarazada no empatiza ni siente ese afecto natural hacia su bebe lamentablemente con consecuencias fatales,

ya sea para él bebe o para ella misma. Por otro lado, la carencia del vínculo gestacional tiene en caso de llegar al final del embarazo expectativas pésimas y un sentido negativo y pocas veces adaptativo lo cual perjudica un correcto desarrollo de las capacidades de autorregulación del bebé

2.2.1.5. Componentes del vínculo prenatal

El vínculo prenatal consta de tres componentes: El cognitivo, el cual está asociado a la capacidad de crear fantasías, representaciones maternas sobre el feto, y la capacidad de imaginar y otorgar características físicas y psicológicas al futuro bebé; componente emocional, el cual, se expresa a través de la capacidad de tener sensibilidad, de dar lo mejor de sí misma para favorecer el bienestar de su futuro bebé, interactuar con el feto y preocuparse por él, es decir, el grado de preocupación que siente la madre hacia el feto y los sentimientos hacia él; el tercer componente es el comportamental, el cual está referido a asumir roles y prácticas de autocuidado, tales como tener una buena alimentación, abstenerse del consumo de sustancias dañinas, y preparar con anticipación y de manera oportuna el ambiente del niño dentro del hogar. Estos tres componentes serán los que formen el vínculo prenatal, que comprende un compromiso de los padres frente al rol que asumirán con el futuro bebé (16).

2.2.1.6. Canales de comunicación del vínculo prenatal

En el desarrollo del vínculo prenatal es fundamental la comunicación, ya que, es el principal canal a través del cual surge la interacción entre la gestante y el feto, el diálogo puede iniciarse desde la etapa temprana del desarrollo intrauterino, expresándose en señales tales como los movimientos fetales. Existen tres canales a través de los cual se puede generar la comunicación madre-feto (16):

- i. Canal fisiológico: Este canal se encuentra determinado por los estados emocionales de la madre, lo cual se manifiesta mediante secreciones y condiciones fisiológicas que traspasan la barrera placentaria, un ejemplo de ello es el estrés y la ansiedad que la madre tiene en el embarazo, genera secreción anormal de sustancias, las cuales se transmiten al feto mediante la placenta, así mismo, ante presencia de ansiedad en la madre

se genera un cambio psicológico, el cual se deriva en uno fisiológico, mismo que se transmite al feto y puede alterar su comportamiento.

- ii. Canal conductual: La manera en que el feto puede expresarse y comunicarse conductualmente con la madre es a través de patadas, o movimientos, mientras que, la madre responde a ello de manera conductual frotándose el vientre para tranquilizarlos.
- iii. Canal simpático: Se cree que existe una memoria precoz en los bebés antes del nacimiento, la cual es denominada memoria celular o inconsciente, lo cual está referido a la naturaleza innata de las competencias del recién nacido, las mismas que se entienden como potencial ontogenético. De esa manera, a través de neurotransmisores el feto recibe las señales enviadas por la madre.

2.2.1.7. Estimulación de la comunicación prenatal

Para estimular la comunicación prenatal es importante que la gestante y el entorno propicien las condiciones de refuerzo del ambiente de la gestante haciendo uso de conductas estimuladoras que hagan posible el desarrollo de una adecuada comunicación que permita la apertura para desarrollar el vínculo prenatal, dentro de las conductas que pueden estimular la comunicación se pueden mencionar a las siguientes (20):

- i. Practicar ejercicios de estimulación de la comunicación en un ambiente adecuado y con una duración mínima de 5 a 7 minutos.
- ii. Hablarle al feto en diferentes tonos de voz, sin gritar, mientras tanto, un miembro de la familia, especialmente el papá, debe realizar caricias al vientre de la madre, también la madre debe hacerlo en diferentes momentos.
- iii. Tararear una misma canción al momento de terminar una comunicación con el feto, colocar música suave cerca al vientre, preferentemente música infantil e instrumental

2.2.1.8. Evaluación del vínculo prenatal

El apego o vínculo prenatal puede ser evaluado mediante dimensiones que se encuentran asociadas de manera fundamental con pensamientos y sentimientos de la madre respecto al futuro bebé, y las actitudes que las mismas desempeñan

al asumir su rol materno, dentro de las dimensiones que evidencian conductas concretas del deseo de la gestante de interactuar con el feto se encuentra la calidad de vínculo, y la intensidad de preocupación, mismas que se detallan a continuación (21):

- a) Calidad de vínculo: Esta dimensión está centrada en la evaluación de las emociones y pensamientos positivos que crea la gestante en base a la representación interna de su futuro bebé, la cercanía, la ternura con la cual se refiere al feto y las acciones derivadas de ello, la manifestación del deseo de conocer y ver al bebé. Por tanto, los indicadores a través de los cuales se expresa esta dimensión son: Pensamiento en el bebé y deseo de conocerlo: Implica imaginar, pensar frecuentemente en el futuro bebé, y tener deseo de conocerlo; Representación del bebé y preocupación por él, implica imaginar las características del futuro bebé, y preocuparse porque se encuentre en buenas condiciones de salud; Responsabilidad y anhelo de su llegada, implica sentirse responsable por el cuidado de la salud del feto y de ella misma, preparándose con ansias al nacimiento del feto.
- b) Intensidad de preocupación: En esta dimensión se mide básicamente la preocupación de la gestante hacia el feto, se incluye la cantidad de tiempo que la gestante se encuentra pensando en su futuro bebé y hablando del mismo, hace referencia al lugar que el feto tienen dentro de la vida emocional de la gestante. Dentro de los indicadores a través de los cuales se expresa esta dimensión están: Dedicación de tiempo a proyectar pensamientos y sentimientos hacia el bebé, ese indicador manifiesta el grado en que las gestantes le dedican tiempo a representar en su mente al futuro bebé y generar sentimientos hacia el mismo; Proyección de actitud emocional hacia el bebé, es decir, la manera en cómo la gestante siente o visualiza que se va a comportar con su bebé.

2.2.2. Autocuidado gestacional

El autocuidado gestacional es el cuidado de la madre que forma parte de actividades que favorecen los resultados positivos y que reducen el riesgo de mortalidad tanto para esta como para el feto, en ese sentido, el autocuidado viene a ser la práctica de actividades que realizan los individuos a favor de sí mismos para mantener una correcta salud y conservar su vida (22). El autocuidado también implica la toma de decisiones sobre una serie de acciones que ayuden a cuidar la salud de la persona, en otras palabras, pasar de acciones intencionales (casuales a deliberada (planeadas), para el logro de esto es necesario también tener modelos o ejemplos que en este caso la mujer embarazada identifique y ponga en práctica, es decir que preste especial cuidado en sus hábitos de vida para evitar riesgos innecesarios que puedan presentarse a raíz de estos. El autocuidado gestacional está orientado a mantener en correcto estado la salud de la madre, además lograr que él bebe nazca sano y que el término del embarazo llegue a una feliz culminación siguiendo diferentes pasos para garantizar esto (17)

En resumen el autocuidado gestacional es aquel cuidado que realiza la madre para garantizar el bienestar y la integridad de su futuro bebe, para esto lleva a cabo una serie de medidas orientadas al cuidado desarrollo y protección de este, valiéndose de todas las herramientas posibles para garantizar esto, el cuidado del cuerpo es necesario tanto como lo es el cuidado de la mente y la psiquis de la embarazada ya que es necesario tener en cuenta los correctos niveles hormonales debido a la relajación o estrés de esta que afectan directamente al feto en desarrollo. en el caso de la gestante esta deberá practicar técnicas de autocontrol de manera natural y si esto fuera posible con su pareja lo cual le transmitirá un sentimiento de bienestar al bebé (23).

2.2.2.1. Factores de un inadecuado autocuidado gestacional

Existen múltiples factores que pueden tornarse en elementos que afectan de manera negativa en el autocuidado de la gestante, limitando la capacidad de la gestante para cuida de ella misma y del feto, poniendo en peligro la vida y salud de ambos, dentro de los principales factores se encuentra la falta de asistencia de las gestantes a los controles prenatales, lo cual, es clave, ya que es allí donde se educa a la madre y se fomenta un adecuado autocuidado en su embarazo;

otros factores son la dificultad de acceso a los servicios de salud, la falta de comunicación asertiva del personal de salud con la gestante, las carencias económicas, el bajo nivel de conocimientos en autocuidado gestacional, falta de apoyo de la pareja, falta de reconocimiento de importancia del autocuidado gestacional, y los malos hábitos de alimentación (24).

2.2.2.2. Importancia del autocuidado gestacional

El autocuidado gestacional ha tomado relevancia debido a que garantiza una adecuada calidad de vida para la gestante y el feto, aseguran que el embarazo tenga un curso saludable, que no se ponga en riesgo la vida de la madre y el feto, propicia que el parto no sea riesgoso, que el futuro bebé nazca con un peso y talla adecuados, y que sus órganos maduren de manera correcta, de esa manera, propicia que el bebé sea saludable, y pueda desarrollar su maduración física y mental sin complicaciones, así mismo, que la madre pueda mantenerse saludable tanto durante la etapa gestacional como luego de ella (24).

2.2.2.3. Actividades de autocuidado gestacional

Realizar prácticas de actividades de autocuidado es lo más beneficioso tanto para la madre como para el feto en el periodo de gestación esto permitirá un correcto desarrollo del bebé, lo cual ayudará a la madre a enfrentarse correctamente a su embarazo, luego al parto, la lactancia y finalmente a las exigencias propias de un recién nacido. Las buenas prácticas de autocuidado de la gestante, pueden cambiar o mejorar las percepciones de riesgo obstétrico ya estas suelen mejorar el estado y salud física de la madre y por ende conservar la del feto. Se debe promover la actividad física moderada de acuerdo al estado de la madre ya que esta, mejora la circulación y oxigenación del feto. Las actividades de autocuidado en la etapa gestacional determinan el nivel de intensidad del autocuidado, el cual va a su vez se asociará con el nivel de autocuidado de la gestante, ya que, será la misma quien seleccione las actividades a desarrollar para propiciar un buen estado de salud integral para ella y su futuro bebé (16) .

2.2.2.4. Recomendaciones un adecuado autocuidado gestacional

El auto cuidado es una actividad que es aprendida incluso una acción que es voluntaria con la finalidad d tener como resultado un correcto funcionamiento y

desarrollo en bienestar de la vida o salud, dentro de las recomendaciones para lograr un óptimo autocuidado durante el periodo gestacional, se encuentran las siguientes (25):

- i. Evitar el estrés; disfrutando el embarazo; ya que está comprobado que el bienestar mental de la madre genera dopamina (hormona de la felicidad) que afecta positivamente al feto.
- ii. Comer y beber sano: la dieta durante el periodo de embarazo ha de ser sana y variada basándose principalmente en el consumo de frutas, verduras, lácteos y legumbres, teniendo en cuenta el requerimiento diario de proteínas tales como carnes y pescado, no olvidar mantener el nivel correcto de hidratación manteniendo el consumo de agua, debido a que el volumen de agua en el embarazo aumenta significativamente logrando de esta manera evitar problemas tales como estreñimiento y deshidratación.
- iii. Evitar el consumo de alcohol y el uso de cigarro, este tipo de sustancias están ligadas a una serie de problemas que suelen presentarse durante el periodo de embarazo que resultan ser altamente nocivos para el feto y su correcto desarrollo
- iv. Mantener una correcta actividad, evitando el sedentarismo.
- v. Mantener una adecuada calidad de sueño, suele ser un muy importante, ya que esto evita. el agotamiento y fatiga que naturalmente sienten algunas mujeres durante este periodo.
- vi. Realizar actividades de estimulación sensorial al bebé, a través del habla o de sonidos relajantes que ayudan a mantener al bebé en un estado de paz.
- vii. Evitar exponerse a altas temperaturas, someterse a rayos x o consumir fármacos que no estén indicados por el médico.
- viii. Acudir a todos los controles pre natales para descartar problemas que pudieran presentarse.
- ix. Evita practicar rutinas de ejercicio extenuante o de mucha demanda.

2.2.2.5. Consecuencias de la falta de autocuidado gestacional

El autocuidado en el embarazo es la base para garantizar la salud y el bienestar del feto, es por ello que la madre debe prestar especial atención a cada uno de

los aspectos que podrían resultar dañinos para su periodo gestacional. La deficiencia en el autocuidado suele presentar diversos desordenes funcionales y estructurales, durante el periodo del embarazo, este concepto se encuentra ligado a la capacidad de autocuidado y demandas de autocuidado terapéutico, inclusive cuando este último no ha sido satisfecho de manera correcta, para garantizar un correcto desarrollo y evolución del embarazo, las experiencias negativas aumentan de manera significativa la posibilidad de presentar problemas de internalización o externalización en la etapa de la infancia. Dentro de las principales consecuencias de la falta de autocuidado se encuentran las siguientes (18):

- i. Daño permanente al feto afectándolo no solo físicamente, con manifestaciones tales como Malformaciones, congénitas, prematuridad, retraso en el crecimiento intrauterino, sino también psicológica y mentalmente, tales como nerviosismo, inseguridad y retraso mental, estas consecuencias pueden llegar a ser fatales tanto para la madre como para el feto.
- ii. Las malformaciones en el feto, las cuales se dan de manera principal debido al consumo de sustancias nocivas.
- iii. La prematuridad del feto: debido a un mal hábito de vida (mala nutrición de la madre que afecta al feto) esto también se suele presentar en personas con abuso de consumo de drogas o alcohol) la falta de controles prenatales suele ser una causa de alerta en la falta de detección de este fenómeno.
- iv. Bajo peso del bebé al nacer: esto está ligado a la prematuridad del nacimiento, falta de cuidado pre natal y consumo de sustancias nocivas.
- v. El retraso mental debido a la falta o deficiencia de autocuidado (falta de empatía para adquirir hábitos que favorezcan al correcto desarrollo del feto en desarrollo), también viene a ser una de las consecuencias lamentablemente frecuente en el periodo de embarazo

2.2.2.6. Evaluación del autocuidado gestacional

El autocuidado gestacional implica una serie de factores que deben abarcarse para asegurar la salud integral de la gestante y del feto, lo cual asegure un

embarazo saludable y un parto sin complicaciones, dentro de las dimensiones que aborda el cuidado gestacional se encuentran las siguientes (23):

- a) Autocuidado en la alimentación: Con respecto a la alimentación el autocuidado resulta ser muy importante ya que esta garantiza en su mayor parte el término de un embarazo saludable, satisfaciendo las necesidades y el gasto calórico y energético la embarazada está garantizando un correcto desarrollo y crecimiento de su feto. La nutrición durante el embarazo debe ser la correcta, equilibrada y adecuada ya que una mala nutrición suele desencadenar en problemas tales como: retardo en el crecimiento intrauterino retraso mental abortos defectos en el tubo neural, esto puede llevar incluso hacia un aborto e incluso enfermedades vasculares placentarias. Dentro de esta dimensión se puede considerar como indicadores a los siguientes: Consumo de alimentos saludables, alimentos que cumplan con los requerimientos nutricionales para la gestante y el feto; consumo de líquido, es importante que la gestante mantenga una adecuada hidratación para favorecer su salud, y que el consumo sea de líquidos saludables; hábitos alimenticios, la gestante deberá mantener adecuados hábitos en su alimentación tales como la escasa ingesta de comida chatarra, y un horario establecido para consumir sus alimentos.
- b) Autocuidado para equilibrar el ejercicio y descanso: La embarazada debe equilibrar el ejercicio con el descanso, el llevar acabo la práctica de ejercicio a menos tres veces por semana resulta ser sumamente beneficioso, especialmente si se trata de ejercicios de respiración, cardiovasculares. De esa manera, dentro de los indicadores de esta dimensión se pueden mencionar: Práctica de ejercicios, la gestante deberá realizar ejercicios que se encuentren acorde a las capacidades físicas de su estado, ejercitando sus músculos, favoreciendo la oxigenación; Horarios de descanso, en el caso del descanso la madre debe mantener un adecuado ritmo de descanso para evitar el cansancio y fatiga innecesarios ya que conforme progresa en embarazo este será de menor calidad debido al nuevo orden de sus órganos los cuales son desplazados por el crecimiento del feto

c) Autocuidado de la higiene y salud: La gestante deberá cuidar la higiene para evitar cualquier tipo de infección que pueda afectar su salud, ya que ello es un factor importante para garantizar una adecuada calidad del periodo gestacional, así mismo, mantener la salud es indispensable tanto para la madre como para el feto, ya que, asegura que la gestante no presente complicaciones, que pueda tener un embarazo saludable y no sufrir consecuencias negativas del periodo gestacional, y el feto pueda tener una adecuada maduración y funcionamiento de su organismo. Dentro de los indicadores de esta dimensión se encuentra la higiene personal, lo que implica que el baño o la ducha sean diarios, así como la higiene perianal, con la finalidad de evitar infecciones vaginales que pueden ocasionar abortos, así también, la higiene bucal es importante para evitar la aparición de caries que suele aumentar durante el embarazo, es así como se recomienda acudir al dentista para realizar una limpieza dental al comienzo del embarazo, es recomendable evitar el consumo de dulce y alimentos azucarados que puedan destruir el esmalte dental, además implica el uso de la vestimenta adecuada, la ropa debe ser holgada, la madre debe abstenerse en lo posible de usar fajas o corceles que dificultan la circulación y pueden dañar al feto ocasionándole diversos problemas, y los zapatos deben ser apropiados y cómodos en el caso de los tacones deben ser bajos o medianos; otro indicador son las acciones de salud preventiva, dentro de este indicador se puede mencionar la asistencia a los controles prenatales, y la ingesta de medicamentos prescritos.

2.3. Hipótesis

Ha: Existe asociación significativa entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.

H0: No existe asociación significativa entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.

2.4. Variables

Variable independiente:

Vínculo prenatal

Variable dependiente:

Autocuidado gestacional

2.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
VI: Vínculo prenatal	Es aquel sentimiento de filiación de la madre con su feto, un sentimiento que se manifiesta mediante la interacción entre ambos, y llega a afianzarse conforme va progresando el embarazo y se materializa en el nacimiento (17).	Se medirá en base a dos dimensiones, a través de un cuestionario	Calidad de vínculo	Pensamiento en el bebé y deseo de conocerlo Responsabilidad y anhelo de su llegada	1 al 7	Ordinal	Encuesta
			Intensidad de preocupación	Dedicación de tiempo a proyectar pensamientos y sentimientos hacia el bebé Proyección de actitud emocional hacia el bebé	8 al 15		
VD: Autocuidado gestacional	Es el cuidado de la madre que forma parte de actividades que favorecen los resultados positivos y que reducen el riesgo de mortalidad tanto para esta como para el feto, en ese sentido, el autocuidado viene a ser la práctica de actividades que realizan los individuos a favor de sí mismos para mantener una correcta	Se medirá en base a tres dimensiones, a través de un cuestionario.	Autocuidado en la alimentación	Consumo de alimentos saludables Consumo de líquido Hábitos alimenticios	1-10	Ordinal	Encuesta
			Autocuidado para equilibrar el ejercicio y descanso	Práctica de ejercicios Horarios de descanso	11-14		
			Autocuidado de la higiene y salud	Higiene personal salud preventiva	15-25		

	salud y conservar su vida (22).						
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño metodológico

Diseño:

El estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal. El diseño no experimental es aquel que caracteriza a los estudios en los que no se realiza ni la más mínima manipulación de los datos ni de las condiciones de la problemática observada (26). Mientras que, los diseños transversales son aquellos que recogen la información en un único momento dentro de un periodo determinado (27). De esa manera, en el presente estudio no se manipularon los datos de las variables vínculo prenatal y autocuidado gestacional, y la información se recogió una única vez en el año 2021.

Tipo de estudio:

La investigación es de tipo aplicada, aquel que caracteriza a los estudios en los que se parte del conocimiento científico existente para analizar una determinada problemática observada y las variables inmersas en ella, y en base a ello generar conocimiento válido para ser aplicado en la mejora en un campo específico en la sociedad (28). En ese sentido, en el presente estudio al abordar la problemática asociada al vínculo prenatal y autocuidado gestacional, se espera que el conocimiento generado pueda ser útil para mejorar las condiciones de dichas variables en el centro de salud Pachacútec – Cajamarca.

Nivel de estudio:

El nivel es descriptivo correlacional. Siendo el nivel descriptivo aquel que se encuentra orientado a describir los principales rasgos que caracterizan a las variables en estudio, evidenciando su estructura o comportamiento (29). Mientras que, el nivel correlacional hace alusión a aquellos estudios en los que se tienen el propósito de determinar la relación entre dos o más variables o las categorías de los mismos, y en base a ello, a

partir del conocimiento de una variable poder predecir el conocimiento de la otra (30). De esa manera, en el presente estudio se buscará determinar la relación entre el vínculo prenatal y el autocuidado gestacional.

3.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Pachacútec, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia Cajamarca, Perú. De manera precisa, geográficamente se ubica en la Avenida Perú N°900, su apertura se dio en el año 1977, funcionando como Puesto de Salud hasta el año 1997, fecha en la cual, hasta la actualidad, cambia su clasificación a “Centro de Salud con camas de Internamiento”, categoría I-4, perteneciente a la Microred Pachacútec, Red Cajamarca, DISA Cajamarca. Dispone de consultorios externos de odontología, medicina general, psicología, atención integral del niño y la mujer, y nutrición. El ámbito de intervención del presente estudio está constituido por las 228 gestantes atendidas en consultorio de atención prenatal en el Centro de Salud Pachacútec, en los meses de abril y mayo del año 2021.

3.3 Población

La población en la presente investigación estuvo constituida por 228 gestantes atendidas en consultorio de atención prenatal en el Centro de Salud Pachacútec en los meses de abril y mayo del año 2021. Dicha cantidad de gestantes se debe a que por causa de la pandemia por covid-9 las gestantes que se atendían sus controles prenatales en el Hospital – E “Simón Bolívar” y este al convertirse en CENTRO COVID dichas historias clínicas de las gestantes se transfirieron al Centro de Salud Pachacútec para que sus controles sean realizados allí. Es por es que el número de gestantes aumentó considerablemente en estos meses.

3.4. Muestra y muestreo

Para obtener la muestra se hizo uso del muestreo probabilístico, un tipo de muestreo en el que se hace uso del cálculo a través de una fórmula para determinar el número de elementos de una muestra. Para calcular la muestra se utilizó la fórmula de muestreo para poblaciones finitas, ya que se conoce el número total de la población, dicho procedimiento de cálculo se presenta a continuación:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = número de gestantes =228

Z= nivel de confianza elegido igual a 1.96

p = proporción positiva =5% (5% = 0.05)

q = proporción negativa =5% (5% = 0.05)

e = error máximo permitido (5% = 0.05)

Reemplazo de formula

$$n = \frac{228 * 3.8416 * 0.25}{227 * 0.0025 + 0.9604}$$

$$n = 143$$

Es así que la muestra la conformarán 143 gestantes atendidas en el consultorio de atención prenatal del Centro de Salud Pachacútec en el 2021.

3.5. Unidad de análisis

Cada gestante atendida en consultorio de atención prenatal en el Centro de Salud Pachacútec del año 2021.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec en el periodo de marzo y abril del año 2021.
- Gestantes que presentan al menos un control prenatal en el periodo de marzo y abril de año 2021.
- Gestantes con buena salud física y mental.
- Gestantes cuyo feto no presente algún tipo de malformación.
-

3.6.2. Criterios de exclusión

- Gestantes que no hayan sido atendidas en el Centro de Salud Pachacútec.
- Gestantes que no presentan al menos un control prenatal en el año 2021.
- Gestantes que presenten alguna alteración mental o limitación física que impida su participación.
- Gestantes que presenten un feto con malformación, ello debido a la susceptibilidad de dichos casos y la salud emocional de las madres, evitando causar algún tipo de emoción negativa en la madre que pudiera afectar incluso su embarazo.

3.7. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó es la encuesta.

3.8. Descripción del instrumento

Para la recolección de los datos de la variable Vínculo Prenatal se empleó la Escala de Vinculación Prenatal Materna cuyas siglas en ingles son MAAS (Maternal Antenatal Attachment Scale), la cual fue diseñada por Condon (1993), y sigue vigente empleándose en la actualidad en diversos estudios, el instrumento adaptado al español consta de 15

ítems, en el que se evalúan dos dimensiones: Calidad del vínculo, evaluada mediante los ítems 1 al 7; y la dimensión Intensidad de preocupación, evaluada en los ítems 8 al 15, cuyas respuestas son en escala Likert de 5 puntos, la puntuación mínima es de 15 y la puntuación máxima de 75 puntos, es preciso mencionar que en algunos ítems la escala de calificación se invierten.

Mientras que, para la variable autocuidado gestacional se construyó un cuestionario conformado por 25 preguntas, en las cuales la dimensión autocuidado de la alimentación se aborda en los ítems del 1 al 10, la dimensión autocuidado para equilibrar el ejercicio y descanso, se aborda en los ítems del 11 al 14, y la dimensión autocuidado de la higiene y salud, se aborda en los ítems de 15 al 25, las opciones de respuestas se encuentran en escala Likert de 5 puntos.

Validez

En el caso de la validez de los instrumentos, para la Escala de Vinculación Prenatal Materna (MAAS), no fue necesario validarla debido a que es un instrumento estandarizado que ya ha sido sometido con anterioridad a pruebas de validez, obteniéndose un puntaje de 0.749 como medida de adecuación Kaiser-Mayer-Oklin (KMO), lo cual garantizó su validez para ser aplicada en el presente estudio. En tanto que, el cuestionario de autocuidado gestacional fue validado a través de juicio de expertos, requiriendo la participación de tres expertos en la materia para asegurar la validez del instrumento y la aceptación de su aplicabilidad.

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue determinada a través del coeficiente estadístico alfa de Cronbach, el cual, es una medida de asociación entre los ítems conformantes del cuestionario, que arroja un valor que va de 0 a 1, indicando una mayor confiabilidad a medida que el valor se acerca a 1. Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto a 20 sujetos, recogiendo datos que fueron sometidos a la prueba alfa de Cronbach a través del programa SPSS.

3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de datos

En primer lugar y debido a la pandemia causada por el Covid-19 se coordinó con las gestantes el horario y lugar para aplicar el instrumento teniendo en cuenta que estos tenían que ser lugares ventilados y con poca concurrencia de gente, con el uso correcto de mascarillas y protector facial y una distancia mínima de 1 metro, luego, se aplicó el instrumento previas indicaciones a las gestantes. Al disponer de los datos, se procedió a ordenarlos en el programa Excel, construyendo una base de datos, la cual, luego fue ingresada al programa estadístico SPSS, en el cual fueron procesados, en primer lugar, a través de la prueba de normalidad de datos, arrojando resultados que sirvieron para determinar la prueba de correlación a emplear.

3.10. Aspectos éticos

Para garantizar que la investigación goce de ética, se cumplió cada uno de los aspectos inmersos en la misma, de modo tal que, desde el constructo teórico de la investigación, se ha respetado criterios tales como la autoría intelectual, por lo cual, cada una de las teorías y fuentes de información empleadas han sido correctamente citadas y referenciadas, reconociendo su autoría, y a la vez determinado la originalidad del trabajo realizado, además, a lo largo del desarrollo del estudio se siguieron los siguientes criterios:

- i. Autonomía: Se respetó la decisión de participación tomada por la persona luego de haberle informado con claridad los fines de la investigación y el requerimiento de su participación, aceptando su decisión de participación libre y voluntaria sin ningún tipo de coacción.
- ii. Beneficencia: Se verificó que no exista ningún riesgo o efecto negativa generado por la investigación, en sentido contrario, se buscó que los resultados de la misma deriven en beneficios para los integrantes de la problemática abordada.
- iii. Veracidad: Se garantizó que los hallazgos se mostraran tal y como se presenten, sin manipular ninguno de los resultados a conveniencia del investigador o con otros fines.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de vínculo prenatal

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Bajo	15	34	23	16%
Medio	35	54	102	71%
Alto	55	75	18	13%
Total			143	100%

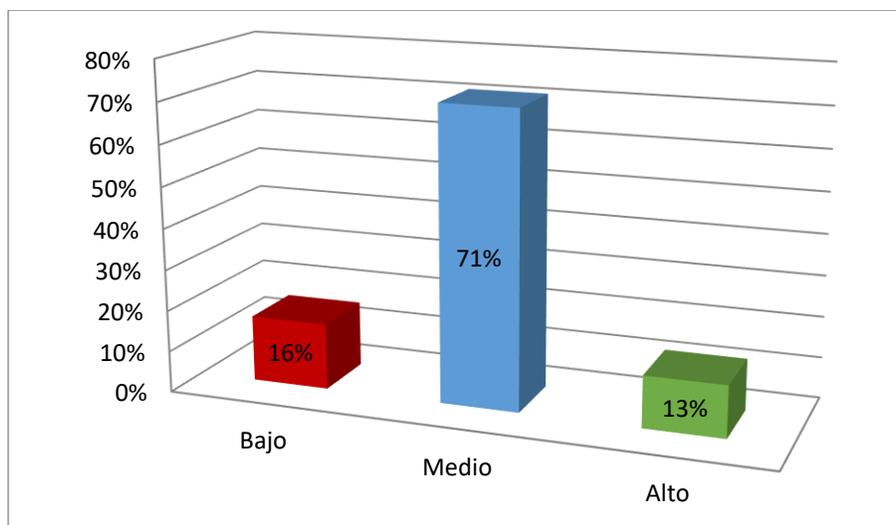


Figura 1. Nivel de la variable vínculo prenatal

En la tabla 1 y figura 1 se muestran los resultados referentes al nivel en el que se encuentra el vínculo prenatal en las gestantes que han sido atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, según los cuales, las gestantes poseen en su mayoría un nivel medio de vínculo prenatal (71%), mientras que el 16% de las gestantes posee un nivel bajo, y solamente en un 13% de las gestantes se observó un nivel alto.

Tabla 2. Nivel de autocuidado gestacional

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Bajo	25	57	24	17%
Medio	58	90	98	69%
Alto	91	125	21	15%
Total			143	100%

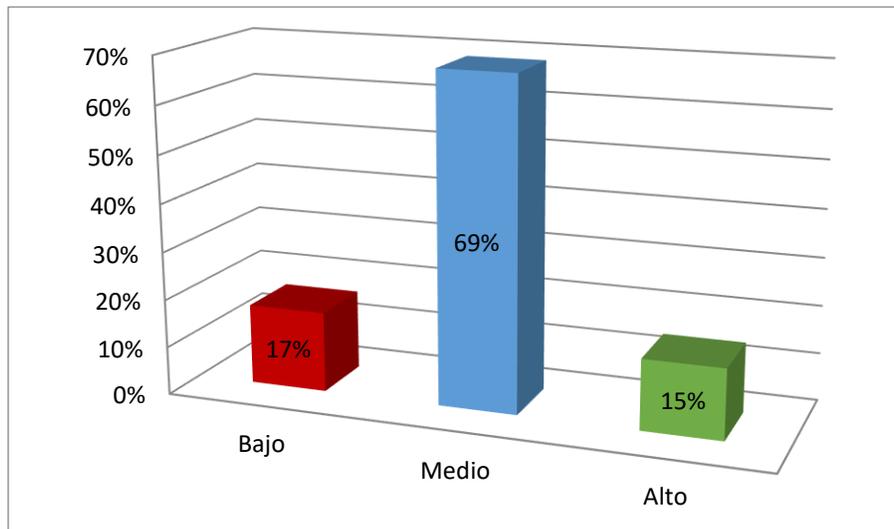


Figura 2. Nivel de la variable autocuidado gestacional

En la tabla 2 y figura 2 se presentan los resultados referentes al nivel en el que se encuentra el autocuidado gestacional en las gestantes que han sido atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, según los cuales, las gestantes poseen en su mayoría un nivel medio de autocuidado gestacional (69%), mientras que el 17% de las gestantes posee un nivel bajo, y solamente en un 15% de las gestantes se observó un nivel alto de autocuidado gestacional.

Tabla 3. Prueba de normalidad de datos de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Vínculo prenatal	,106	143	,001
Autocuidado gestacional	,085	143	,013

En la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de datos para las variables vínculo prenatal y autocuidado gestacional, procesados mediante la prueba estadística Kolmogorov Smirnov, por ser más de 50 los elementos de la muestra, dentro de los cuales se aprecia que el nivel de significancia resultante tuvo un valor menor a 0.05 para ambas variables, es decir, los datos no poseen una distribución normal, en base a dicho resultado y la escala de medición de las variables, se opta por elegir la prueba no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 4. Prueba Rho de Spearman entre el vínculo prenatal y el autocuidado gestacional

			Vínculo prenatal	Autocuidado gestacional
Rho de Spearman	Vínculo prenatal	Coefficiente de correlación	1,000	,661**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	143	143
	Autocuidado gestacional	Coefficiente de correlación	,661**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	143	143

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se presentan los resultados de la prueba estadística de correlación Rho de Spearman realizados para contrastar la relación del vínculo prenatal y el autocuidado gestacional, obteniéndose un p-valor igual a 0.00, el cual indica la existencia de relación significativa entre las categorías contrastada, asimismo se halló un coeficiente de correlación igual a 0.661, el cual indica que la relación existente es positiva considerable.

Tabla 5. Prueba Rho de Spearman entre las dimensiones del vínculo y el autocuidado gestacional

			Calidad de vínculo	Autocuidado gestacional
Rho de Spearman	Calidad de vínculo	Coeficiente de correlación	1,000	,641**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	143	143
	Autocuidado gestacional	Coeficiente de correlación	,641**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	143	143

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5 se muestran los resultados de la prueba estadística de correlación Rho de Spearman realizados para contrastar la relación de la calidad del vínculo y el autocuidado gestacional, obteniéndose un p-valor igual a 0.00, el cual indica la existencia de relación significativa entre las categorías contrastada, asimismo se halló un coeficiente de correlación igual a 0.641, el cual indica que la relación existente es positiva considerable.

Tabla 6. Prueba Rho de Spearman entre la intensidad de preocupación y el autocuidado gestacional

			Intensidad de preocupación	Autocuidado gestacional
Rho de Spearman	Intensidad de preocupación	Coeficiente de correlación	1,000	,675**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	143	143
	Autocuidado gestacional	Coeficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	143	143

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A partir de la tabla 6 se presentan los resultados de la prueba estadística de correlación Rho de Spearman realizados para contrastar la relación de la intensidad de preocupación y el autocuidado gestacional, de lo cual se obtuvo un p-valor igual a 0.00, el cual indica la existencia de relación significativa entre las categorías contrastada, asimismo se halló un coeficiente de correlación igual a 0.675, el cual indica que la relación existente es positiva considerable.

DISCUSIONES

Los resultados de la figura 1 y tabla 1 referentes al nivel en el que se encuentra el vínculo prenatal en las gestantes atendidas en el centro de salud Pachacútec en los meses de marzo y abril del año 2021, arroja un resultado en donde las gestantes poseen en su mayoría un nivel medio de vínculo prenatal con un 71%, mientras que las gestantes que poseen un nivel bajo son de un 16% y un 13% corresponde a las gestantes que poseen un nivel alto en el centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021. Este resultado se encuentra alineado con lo hallado en el estudio de Acurio Y, en Ecuador, en el 2019, en el cual se determinó que el 35% de las gestantes, antes de empezar el Programa de Educación Prenatal "Mamá en acción" las gestantes, poseían un nivel bajo y extremadamente bajo de vinculación afectiva. Y estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Tafur, Y., quien realizó un estudio en Lima, Perú, en el 2021, dando a conocer que dentro de los factores que se asocian al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por tele consulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se encuentran el embarazo no planificado, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico y la relación con el cónyuge. Teniendo repercusiones negativas tanto para la madre y el niño por nacer acarreado consecuencias como: daños permanentes en el bebé (prematuridad, malformaciones y bajo peso al nacer). (22)

Loa datos de la tabla y figura 2 referentes al nivel de autocuidado que tienen las gestantes en el Centro de Salud Pachacútec en el año 2021. Según los cuales el 69% de las gestantes poseen un nivel medio de autocuidado gestacional, mientras que el 17% de las gestantes poseen un nivel bajo y con un nivel alto el 15% de las gestantes. A diferencia del estudio realizado por Cortez S, en Huancavelica, Perú, en el año 2020 dicho estudio concluyó en que el mayor porcentaje (86.5%) de las gestantes presentaban un nivel adecuado de autocuidado en su embarazo a diferencia de la investigación presentada que el mayor porcentaje fue de un 15% de gestantes que practican el autocuidado en la gestación. Pudiendo contrastar el resultado obtenido en esta investigación con la investigación realizada por Guaman, I. en Ecuador, en el 2021, Concluyendo en que las gestantes no conocían las prácticas adecuadas de autocuidado en la etapa gestacional, tales como la importancia de los controles prenatales, alimentación y atención preventiva de la salud, requerimientos de ejercicio

y descanso (9) por lo que eran pocas las gestantes que realizaban esta actividad de autocuidado.

Lo que nos da un panorama más claro del porque solo el 15% de las gestantes tiene un nivel alto, siendo el nivel medio el que predomina. Indicando la falta de conocimientos de cómo llevar a cabo un adecuado autocuidado en la gestación.

Los resultados de la tabla 4 fueron determinados a través de la prueba Rho de Spearman, obteniéndose un p-valor igual a 0.000, que es menor a 0.01 ($0.000 < 0.01$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. y un coeficiente de rho Spearman es de 0.661, resultados que indican que existe relación significativa directa y de grado alto entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021. Este resultado puede contrastarse con otros hallazgos derivados de investigaciones realizadas con anterioridad en la materia. De esa manera, en un estudio realizado en Lima, Perú por Guzmán D en el 2018, se pudo determinar que existe relación significativa entre vínculo prenatal y prácticas de autocuidado en el embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Juan de Miraflores en el periodo agosto-octubre del 2018. Además, se halló que la dimensión de calidad de vínculo prenatal y la intensidad de preocupación del vínculo prenatal se encuentran asociadas a las prácticas de autocuidado (31). Otro estudio concordante es el de Acurio Y, en Ecuador, en el año 2019, estudio en el cual se determinó que el vínculo materno – fetal genera en las madres prácticas que resultan fundamentales para que puedan mantenerse saludables durante el embarazo y cuidar la salud de su bebé (8). Teóricamente el sustento a los resultados presentados se indica que el vínculo prenatal es la relación de apego que se crea entre la madre y el bebé antes del nacimiento, lo cual se relaciona con el sentimiento de protección y cuidado ligados a su identidad materna, este vínculo viene a ser el más importante que se puede dar durante este proceso, acompañado de distintos elementos tomados en cuenta respecto a su salud y la estabilidad emocional de la madre (16). Es así que, el vínculo prenatal genera consecuencias positivas asociadas al desarrollo del autocuidado, lo que garantiza el sentido de protección y empatía de la madre hacia su feto, ya que mientras más fuerte sea la conexión que siente la madre con su bebé, será mayor la actitud protectora que adopte la madre hacia sí misma y su bebe, generando en la gestante adecuadas

prácticas de autocuidado que la llevarán a cuidar de la salud física y mental de ella misma en búsqueda del desarrollo saludable de su bebé (20).

Los resultados de la tabla 5 derivan de la prueba de correlación Rho de Spearman, obteniéndose un p-valor de 0.000 y un coeficiente de correlación igual a 0.641, resultados que evidenciaron que existe relación significativa entre las dimensiones de las variables calidad del vínculo y el autocuidado gestacional en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021. Este resultado se encuentra alineado con lo hallado en el estudio de Guzmán D, realizado en Perú hacia el 2018, en el cual se determinó que la dimensión calidad del vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado tienen una asociación significativa. De la misma manera Acurio Y, en el año 2019, demostró que información asociada a educación prenatal mejora la calidad del vínculo prenatal en las mujeres (10). Los trabajos teóricos indican que cuanto más conexión sienta la madre con su bebé, mayor será la actitud protectora hacia sí misma y hacia su hijo, lo cual generará a su vez que la gestante desarrolle adecuadas prácticas de autocuidado que la llevarán a cuidar su salud física y mental con la finalidad de lograr el desarrollo saludable de su bebé (20).

Asimismo, los datos de la tabla 6 muestran un p-valor de 0.000 y un coeficiente de correlación 0.675, determinándose que existe relación significativa entre la intensidad de preocupación y las prácticas de autocuidado para equilibrar el ejercicio y descanso en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021. Este resultado concuerda con los hallazgos de un estudio realizado en el 2018 en Perú por Guzmán D, en su estudio realizado sobre una muestra de gestantes determinó que existe relación significativa entre la dimensión intensidad de preocupación y las prácticas de autocuidado (14). Teóricamente también se aprecia que el nivel de intensidad de las actividades de autocuidado en la etapa gestacional determina del autocuidado, ya que, orientará a asumir determinadas actividades para propiciar un buen estado de salud integral para ella y su futuro bebé (16) . Es así que, la conexión que siente la madre con su bebé incide en la calidad del vínculo que desarrolla con el mismo, lo cual a su vez genera una mayor actitud protectora hacia sí misma y hacia su niño por nacer (20).

CONCLUSIONES

Al terminar dicha investigación se llega a las siguientes conclusiones:

Existe asociación significativa entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021, determinado a partir de un p-valor de 0.000 y un coeficiente de correlación igual a 0.661. De esa manera, se entiende que el estado emocional positivo que genera el apego de la gestante con el futuro bebé conlleva a que la gestante busque el bienestar de ella misma y su niño por nacer, a su vez ello incide en el desarrollo de prácticas de autocuidado positivas en la alimentación, nivel de ejercicio y descanso, higiene y cuidado de la salud.

Se determino el vínculo prenatal en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021, demostrado que un 13% correspondiente al porcentaje del nivel bajo las gestantes a través de diferentes actividades crean un vínculo con su bebé, mientras que el 71% no lo realiza de la manera adecuada por lo que corresponde al porcentaje nivel medio de vinculo prenatal.

Se identifico el autocuidado en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021, determinado que un 15% correspondiente al porcentaje del nivel alto las gestantes practican el autocuidado en la gestación, mientras que el 69% lo realizan, pero no de la manera adecuada por lo que corresponde al porcentaje del nivel medio de autocuidado gestacional.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las obstetras del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, complementar los controles de las gestantes con el soporte psicológico, para ello se debe trabajar de la mano con el profesional de psicología, programando asesorías a las gestantes, en las cuales se pueda orientar en el desarrollo de un vínculo prenatal, hablar de su importancia, y a su vez concientizar sobre la importancia del autocuidado gestacional tanto para la gestante como para el futuro bebé y su desarrollo integral.

Se recomienda a las obstetras del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, lleve a cabo talleres dirigidos a las gestantes sobre autocuidado gestacional, y que a través de ellos se brinde orientación sobre prácticas saludables que deben desarrollar durante su embarazo para mantener un buen estado de salud de ellas y el futuro niño, propiciando un embarazo saludable y la reducción de riesgos en el parto. Además, se recomienda a las obstetras encargadas del área de control prenatal, coordinar con las autoridades del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, para llevar a cabo las sesiones de estimulación prenatal y psicoprofilaxis obstétrica sabiendo que en estas se enseña a la gestante como crear un vínculo de apego seguro entre madre-bebé, garantizando así una gestación más saludable y un parto más feliz.

Se recomienda a las obstetras del Centro de Salud Pachacútec, diseñen un programa de capacitaciones, de modo tal que se pueda orientar a las mujeres en edad reproductiva, creando en ellas una cultura de cuidado de su salud reproductiva, a la vez que tengan el conocimiento y la asesoría de una obstetra desde la etapa pregestacional.

Se recomienda al personal de salud en general, implementar en los centros de salud actividades para intervenir de manera oportuna en situaciones de emergencia, tales como capacitaciones al personal y protocolos claros de atención a las gestantes en cada una de las etapas del trabajo de parto, así como una constante vigilancia a las madres que presentan algún factor de riesgo y con ello salvaguardar el bienestar de la madre y el niño en el momento de parto.

REFERENCIAS

1. Osorio J, Carvajal G, Ángeles M. Apego materno-fetal: un análisis de concepto. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 diciembre; 18(6).
2. Quintero A, González A. Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación. Ene. 2017 noviembre; 11(3).
3. Vargas S. La importancia del vínculo prenatal. [Online].; 2020 [cited 2022 marzo 09. Available from: <https://www.lacasadelafamilia.pe/post/la-importancia-del-y%C3%ADnculo-prenatal>.
4. Pediatría y Familia. La importancia del cuidado prenatal y los controles de salud. [Online].; 2019. Available from: <https://pediatriayfamilia.com/embarazo/la-importancia-del-cuidado-prenatal-y-los-controles-de-salud/>.
5. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(1): p. 150-162.
6. Ortiz Y, Ortiz K, Castro B, Nuñez S, Rengifo G. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enfermería Global. 2019 octubre; 1(56).
7. Sarco L. Percepción de las gestantes adolescentes sobre el autocuidado durante su embarazo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.
8. Gómez J. El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2015.
9. Guaman I. Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
10. Acurio Y. Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora (HGONA). Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019.
11. Tafur Y. Factores asociados al vínculo afectivo materno – fetal en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2020. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021.
12. Cortez C. Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud pazos Tayacaja 2020. Huancavelica: Universidad Nacional de UnHuancavelica; 2020.

13. Apaza A. Prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2018. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
14. Guzmán D. Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
15. Zapata V. Estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017.
16. Villa I, Giraldo I, Ramírez M, Orozco G, Blanco L. Vínculo prenatal: la importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional. *Katharsis*. 2015; 1(22): p. 267-303.
17. Roncallo C, Sánchez M, Arranz E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escrito de Psicología*. 2015 mayo-agosto; 8(2): p. 14-23.
18. Calle D, Rincón I, Marín K. Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: Una revisión bibliográfica. *Tempus Psicológico*. 2019; 3(1): p. 209-229.
19. Villa I, Giraldo I, Ramírez M, Orozco G, Blanco L. Vínculo prenatal: la importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional. *Revista Katharsis*. 2017; 1(22): p. 167-303.
20. Lasheras G, Echevarría I, Ferré B, Gelabert E, Roca A, Serrano E. Vínculo Maternofetal Y Postnatal. *Psicosomatica y Psiquiatria*. 2017; 1(1): p. 81-100.
21. Moreno V, Sampayo I, Guerra L. La estimulación de la comunicación en la etapa gestacional. *Humanidades Médicas*. 2018; 18(2): p. 356-369.
22. Castro R, Estrada B, Landero R. Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de. *Summa Psicológica UST*. 2015; 12(1): p. 103-109.
23. Alcántara O, Solano G, Ramírez T, Ramírez M, Latorre S, Ruvalcaba J. Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2018; 3(11): p. 875-886.
24. Alanís M, Pérez B, Álvarez M, Rojas M. Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del Estado de México. *Revista Horizontes*. 2015; 1(1): p. 61-72.
25. López J, Ramírez C, Rubio L, Tijaro C. REvisión documental relacionado con el autocuidado de la gestante con IVU-ETS, del año 2005-2015. Bogotá; 2015.
26. García M. Embarazo y prevención: Estimulación prenatal auditiva Sevilla: Punto Rojo Libros; 2016.
27. Díaz VP. Metodología de la investigación científica y bioestadística Santiago: Ril; 2009.

28. Bernal C. Metodología de la investigación. administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia: PEARSON EDUCACIÓN; 2010.
29. Pimienta JH, De la Orden A, Duarte A. Metodología de la investigación México: Pearson Educación; 2012.
30. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación México: Ediciones de la U; 2014.
31. Caballero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología del cómo formularlos Santa Fe: CENGAGE Learning; 2014.
32. Villa I, Giraldo I, Ramírez M, Orozco G, Blanco L. Vínculo prenatal: la importancia de los Estilos Vinculares en el cuidado gestacional. atharsis: Revista de Ciencias Sociales. 2016; 1(22): p. 731-742.
33. Guzmán D. Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018. Lima::; 2018.
34. Cortez C. Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud Pazos Tayacaja 2020. Huancavelica::; 2020.
35. Apaza A. Prácticas de autocuidado en adolescentes embarazada, hospital regional Manuel Núñez Butrón. Puno::; 2019.
36. Pastor K, Sanchez S. Conocimientos, Aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes. trujillo::; 2019.
37. Alvarado L. Factores socioculturales y la práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez, Trujillo, 2017. Trujillo::; 2018.
38. Alanis M, Pérez B. Autocuidado en mujeres embarazadas de una comunidad Mexiquense Periurbana. Toluca::; 2017.
39. Prieto B. Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(3): p. 231- 241.
40. Vera J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de obstetricia del Hospital Regional docente de Trujillo - 2016. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
41. Almenara L. Factores laborales relacionados al Autocuidado de la Salud Gestacional en mujeres trabajadoras de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2013 - 2015". Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016.
42. Ballona D. Adopción del rol materno en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Toribia Castro. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015.

43. Rojas C, Salas J, Vargas R. Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del Centro de Salud "Collique III zona, Comas. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017.
44. Zambonino S. El vínculo temprano y su relación en el desarrollo de depresión perinatal en mujeres embarazadas. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2019.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del vínculo y el autocuidado gestacional en las gestantes que son atendidas en el centro de salud</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el vínculo prenatal de las gestantes en estudio, en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2021.</p>	<p>Vínculo prenatal</p> <p>Autocuidado gestacional</p>	<p>Calidad de vínculo</p> <p>Intensidad de preocupación</p> <p>Autocuidado en la alimentación</p> <p>Autocuidado para equilibrar el ejercicio y descanso</p>	<p>Pensamiento en el bebé y deseo de conocerlo</p> <p>Responsabilidad y anhelo de su llegada</p> <p>Dedicación de tiempo a proyectar pensamientos y sentimientos hacia el bebé</p> <p>Proyección de actitud emocional hacia el bebé</p> <p>Consumo de alimentos saludables</p> <p>Consumo de líquido</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Práctica de ejercicios</p> <p>Horarios de descanso</p>	<p>Tipo</p> <p>Aplica</p> <p>Nivel</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p>Población</p> <p>228 gestantes atendidas en consultorio de atención prenatal en el Centro de Salud Pachacútec en los meses de abril y mayo del año 2021</p> <p>Muestra</p>

<p>Pachacútec, Cajamarca 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la intensidad de preocupación y el autocuidado y gestacional en las gestantes que son atendidas en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2021?</p>	<p>Identificar las prácticas de autocuidado que realizan las gestantes, en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021.</p>			<p>Autocuidado de la higiene y salud</p>	<p>Higiene personal salud preventiva</p>	<p>143 gestantes que han sido atendidas en el consultorio de atención prenatal del Centro de Salud Pachacútec en los meses de abril y mayo en el 2021</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumento Encuesta</p>
---	---	--	--	--	--	---

Anexo 1. Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Escala de Vinculación Prenatal Materna

Calidad de vínculo

1. En las últimas dos semanas he pensado o estado 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



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Cuestionario del autocuidado gestacional

Estimada colaboradora, a continuación, le presento un cuestionario sobre el autocuidado gestacional, realizado con la intención de llevar a cabo una investigación académica, para lo cual, es necesario que usted participe con el llenado de los datos de manera honesta y veraz.

Le invitamos a leer con detenimiento los ítems y marcar sus respuestas con un aspa (X) según corresponda.

Ítems	Descripción	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión 1	Autocuidado en la alimentación					
1	Consumo frutas y verduras todos los días.					
2	Consumo cereales y leguminosas (lentejas, habas, garbanzo, menestras, etc.) por lo menos tres veces por semana.					
3	Consumo hígado, bazo, carne de res, huevos y pescado por lo menos tres veces por semana.					
4	Consumo leche, queso y mantequilla por lo menos tres veces por semana					
5	Evito el uso de mucha sal en mis comidas					
6	En mi alimentación incluyo líquidos.					
7	Ingiero líquidos saludables como yogurt, leche ,quinua consume menestras y cereales					
8	He disminuido el consumo de refrescos envasados, gaseosas y comida chatarra					
9	Evito consumir embutidos y alimentos enlatados					
10	Tengo un horario establecido para consumir mis alimentos					

Dimensión n 2	Autocuidado para equilibrar el ejercicio y descanso					
11	Realizo caminatas, estiramientos u otro ejercicio adecuado para el embarazo					
12	Evito ejercicios intensos y cargar peso					
13	Descanso 8 horas diarias					
14	Tengo horarios establecidos para el descanso y relajación					
Dimensión n 3	Autocuidado de la higiene y salud					
15	Realizo el baño diario					
16	Realizo una correcta higiene de mis genitales de adelante hacia atrás					
17	Asisto a consulta dental					
18	Asisto a mis controles prenatales puntualmente					
19	Me hago los análisis indicados					
20	Cuando tomo un medicamento, es indicado por el personal de salud					
21	Trato de identificar los signos de alarma durante el embarazo como: sangrado vaginal, aumento de la temperatura, náuseas y vómitos frecuentes, dolor de cabeza intenso, malestar general					
22	Cuándo mi salud se ve en peligro acudo rápidamente a un centro de salud					
23	Utilizó ropa holgada y confeccionada con fibras de: algodón, lino o seda					
24	Utilizó zapatos cómodos con tacones bajos					
25	Evito consumir alcohol y fumar					

Anexo 7

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de

tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 8.03 a.m. del día 04 de mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: NÍNCULO PRENATAL ASOCIADO A PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO. EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC. CAJAMARCA. 2021", presentada por el(la)

Bachiller en Obstetricia: Daniela Haydee Valdivia Saldaña.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente .. Dra. Obsta. Rosa del Pilar Uriarte Torres
Secretario .. M. Cs. Obsta. Nancy Noemi Vásquez Bardales
Vocal .. M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñonez Cruz
Asesor .. Dra. Obsta Silvia Isabel Sánchez Mercado
Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras Dieciocho (18) Siendo las 9.10 a.m. del día 04 mes de mayo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Apellidos nombres:

Dra. Obsta. Rosa del Pilar Uriarte Torres



.....

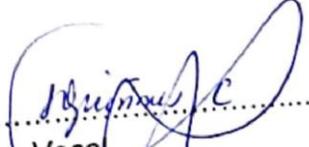
Pre (dente

Apellidos y nombres:

M. Cs. Obsta. Nancy Noemi Vásquez Bardales



.....
Secretario


Vocal
Apellidos y nombres:
Quiñonez Cruz

M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñonez Cruz


Asesor Apellidos y

nombres:
Dra. Obsta Silvia Isabel Sánchez Mercado


Tesista
Apellidos y nombres:
Daniela Haydee Valdivia Saldaña.