



Universidad **Mariana**

Vínculo afectivo entre madres y neonatos a término del servicio de ginecología de una IPS del suroccidente colombiano, 2022 -2024.

Valeria Belalcázar Guerrero
Angela Manuela Cabrera Portillo
Leslie Daniela Riascos Muñoz

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Enfermería
San Juan de Pasto
Año 2024

Vínculo afectivo de madres y neonatos del servicio de ginecología de una IPS del suroccidente colombiano, 2022 -2024.

Valeria Belalcazar Guerrero
Angela Manuela Cabrera Portillo
Leslie Daniela Riascos Muñoz

Informe de investigación para optar al título de: Enfermero (a)

Mg. Daniela Alejandra Getial Mora
Asesora

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Enfermería
San Juan de Pasto
Año 2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Contenido

Introducción.....	10
1. Resumen del Proyecto	11
1.1. Descripción del problema.....	11
1.1.1 Formulación del problema.....	13
1.2. Justificación.....	14
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos.....	16
1.4.1. Antecedentes.....	16
1.4.1. Marco teórico.....	19
1.4.2. Marco conceptual.....	20
1.4.3. Marco contextual.....	21
1.4.4. Marco legal.....	22
1.4.5. Marco ético.....	23
1.5. Metodología.....	26
1.5.1. línea de investigación.....	26
1.5.2. Paradigma de investigación.....	26
1.5.3. Enfoque de investigación.....	26
1.5.4. Tipo de investigación.....	27
1.5.5. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis.....	27
1.5.6. Criterios de elegibilidad.....	28
1.5.7. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	29
2. Presentación de Resultados.....	32
2.2. Análisis e interpretación de resultados.....	32
2.2.1. Análisis del primer objetivo.....	32
2.2.2. Análisis del segundo objetivo.....	33
2.2.3. Análisis del tercer objetivo.....	42

2.2.4. Análisis del cuarto objetivo.....	47
2.3. Discusión.....	52
3. Conclusiones.....	67
4. Recomendaciones	68
Referencias bibliográficas	69
Anexos	74

Índice de Tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas.....32

Índice de Figuras

Figura 1. Calculo muestra Epidat.....28

Índice de Gráficas

Gráfica 1 Siento que mi bebé este seguro conmigo.....	33
Gráfica 2 Me gusta tener contacto con mi bebé.	34
Gráfica 3 Les hablo a los demás sobre mi bebé.	35
Gráfica 4 Disfruto estar con mi bebé.....	35
Gráfica 5 Es fácil expresarle amor a mi bebé.....	36
Gráfica 6 Consuelo a mi bebé cuando llora.....	37
Gráfica 7 Siento amor por mi bebe.....	37
Gráfica 8 Siento ternura por mi bebe.	38
Gráfica 9 Siento felicidad con mi bebe.	39
Gráfica 10 Hago planes futuros con mi bebe.	39
Gráfica 11 Sé que mi bebe necesita de mí.....	40
Gráfica 12 Siento felicidad cuando mi bebé está alegre.....	41
Gráfica 13 Me da gusto sentir a mi bebé.....	41
Gráfica 14 Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas.....	42
Gráfica 15 Disfruto tener a mi bebé cerca de mí.....	43
Gráfica 16 Siento que soy importante para mi bebé.....	44
Gráfica 17 El tiempo que paso con mi bebé es especial.....	44
Gráfica 18 Estoy orgullosa de mi bebé.....	45
Gráfica 19 Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.	46
Gráfica 20 Siento que mi bebé es bonito.....	47
Gráfica 21 Estoy contenta de que este bebé sea mío.....	48
Gráfica 22 Pienso en mi bebé.....	49
Gráfica 23 Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé.....	49
Gráfica 24 Estoy pendiente de los cuidados de mi bebe.	50

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado.....	74
Anexo B. Cronograma.....	78
Anexo C. Presupuesto.....	77
Anexo D. Cuadro de operacionalización.....	81
Anexo E. Autorización de autores para uso del instrumento.....	87
Anexo F. Encuesta dirigida a madres lactantes.....	88
Anexo G. Instrumento MAI (Maternal Attachment Inventory).....	90

Introducción

Se debe conocer que el vínculo afectivo entre madre y neonato se gesta desde el útero y se fortalece con el tiempo, alcanzando su plenitud en los primeros momentos de contacto madre y bebé después del nacimiento, y consolidándose durante los próximos años de vida. Cannizzaro y Paladino, (2011). El presente estudio se enmarcó en un paradigma cuantitativo, empleando para su objetivo un instrumento previamente validado denominado MAI (Maternal Attachment Inventory) que permitió conocer el “vínculo entre padres e hijos neonatos”

En cuanto al objetivo general de esta investigación fue determinar el vínculo afectivo entre madres y neonatos a término en el servicio de ginecología de una IPS del suroccidente colombiano durante el periodo 2022-2024. Para lograr este propósito, se plantearon cuatro objetivos específicos: primero, caracterizar socio demográficamente las madres de neonatos del servicio de ginecología, segundo describir el apoyo emocional y la interacción entre las madres y sus neonatos, tercero identificar el apoyo informativo entre las madres y sus neonatos y cuarto describir el nivel de estrés de las madres de neonatos del servicio de ginecología.

El fin principal del instrumento mencionado fue analizar diversos aspectos del vínculo afectivo, incluyendo la calidad del mismo, la satisfacción de las necesidades emocionales del neonato, la capacidad de comunicación emocional de la madre y el desarrollo de un apego seguro, de la misma manera el instrumento permite evaluar la calidez, cercanía y apego emocional entre madre y neonato, así como la habilidad de la madre para interpretar y responder a las señales emocionales del bebé, que constituyen áreas clave de investigación.

Asimismo, se analizó la efectividad de la comunicación emocional de la madre mediante gestos, expresiones faciales, tono de voz y lactancia materna exclusiva, con el fin de determinar su impacto en el desarrollo de un apego seguro, crucial para el bienestar emocional y psicológico del recién nacido.

1. Resumen del Proyecto

El presente estudio buscó analizar el Vínculo afectivo entre madres y neonatos a término en una IPS del suroccidente colombiano durante 2022-2024. Como metodología se utilizó un diseño descriptivo cuantitativo, para la recolección de información se usó Google Forms, Microsoft Excel, y SPSS 29, se aplicó el cuestionario validado MAI (Maternal Attachment Inventory) a las 26 madres que conformaron la muestra, que fue no probabilística por conveniencia. Los resultados evidenciaron que las madres en su mayoría jóvenes, y de estratos socioeconómicos bajos, presentaron un vínculo afectivo positivo con sus bebés. Sin embargo, algunas de ellas experimentaron estrés materno y dificultades emocionales que impactaron en el vínculo.

De la misma forma las madres reportaron disfrutar de su maternidad, además de tener mucho amor hacia sus hijos, por otro lado, también se identificó algunas dificultades en la identificación del rol materno y en el manejo del estrés. Las conclusiones resaltan la importancia de los programas educativos y de apoyo psicosocial en el fortalecimiento del vínculo afectivo en las madres. Se recomienda a las instituciones de salud implementar talleres para madres vulnerables, y a la Universidad Mariana continuar enfocando sus esfuerzos en la formación integral de sus estudiantes en temas de salud materna.

1.1. Descripción del problema

La implicación activa de los padres en el cuidado del neonato presenta una serie de beneficios. Entre ellos, se destaca el fortalecimiento del lazo emocional entre madre e hijo, la capacidad de reconocimiento y respuesta ante indicadores de estrés, así como la implementación de técnicas de estimulación temprana que fomentan un óptimo crecimiento y desarrollo. De igual manera el compromiso parental contribuye significativamente a la pronta recuperación del neonato, reduciendo posteriormente los gastos asociados con su atención médica. (Huepp y Fornaris, 2021).

El establecimiento y fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y su hijo comienzan en la etapa prenatal y continúan tras el parto. Dicho vínculo se manifiesta a través de expresiones de afecto, si bien su naturaleza puede variar según las singularidades biológicas o contextuales de la

progenitora, es crucial para él niño, pues proporciona un entorno de seguridad y confianza indispensables para su desarrollo cognitivo y emocional. (Roncallo et al. 2015).

En la literatura se identificaron distintos factores que influyen en el desarrollo del vínculo afectivo entre padres e hijos, entre estos factores relevantes se encontraron la edad materna, el respaldo de redes de apoyo, el origen de la madre, el tipo de parto experimentado, el contacto temprano, la práctica de la lactancia materna, así como variables psicológicas, cognitivas inherentes al proceso de formación y desarrollo de la personalidad, igualmente, se debe tener en cuenta las variables sociales que también inciden en la percepción y asunción del nuevo rol parental. (Cárdenas, 2019).

Se ha observado que el vínculo afectivo de las madres adultas con sus bebés suele ser más seguro y estable en comparación con el de las madres adolescentes, por ejemplo en el estudio realizado por Crugnola et al. (2014), concluyó que el apego materno inseguro es un factor de riesgo más predominante en las madres adolescentes que en las adultas, especialmente cuando se consideran los aspectos biológicos y psicológicos del desarrollo adolescente a la hora de asumir el rol materno, lo que se puede deber a que el ciclo de maternidad en las mujeres adultas es algo que ya está más consolidado.

Según Cárdenas (2019), las mujeres adultas presentaron un enfoque emocional más sólido y confiable en comparación con las madres adolescentes. Además, se observó en el estudio que algunas madres adultas con múltiples partos experimentaron una interacción más armoniosa y un tono afectivo más placentero con su hijo, incluso cuando tuvieron su primer acercamiento con el bebé luego de las 25 horas del nacimiento. Igualmente, una investigación con mujeres adultas durante su primera gestación reveló que el 88,3 % mostró un alto nivel de ajuste emocional. Esto sugiere que la estabilidad emocional en la adultez se manifiesta desde el embarazo y perdura hasta el momento del nacimiento (Farkas et al. 2008).

En concordancia con lo anterior se evidenció que entre más seguro es el apego menos sintomatología ansiosa-depresiva, menos problemas en las relaciones interpersonales, y un mayor

ajuste socioemocional que experimentara la madre; manifestándose en un pensamiento con más claridad, un apego seguro, y mayor independencia.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud sugieren la implementación de programas que fomenten tanto la salud materna como el desarrollo emocional e intelectual del niño (OPS - OMS, 2016). Teniendo en cuenta que el período posparto es muy relevante para los profesionales de la salud, ya que les brinda la oportunidad de ofrecer intervenciones de cuidado diseñadas para fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el hijo, centrándose en las necesidades que se han identificado (Moreno et al., 2014).

De la misma forma, se comprende que el vínculo afectivo entre las madres y neonatos es de vital importancia para el desarrollo emocional y social de los bebés dado que favorece el apego seguro, que es fundamental para que los neonatos se sientan protegidos y amados, dicho vínculo también se establece a través de la crianza y el contacto físico en aspectos como el contacto de piel a piel, el amamantamiento, y el cuidado constante.

Además, establecer un vínculo afectivo tiene un impacto en el desarrollo cognitivo, ya que se ha demostrado que los bebés que experimentan un apego seguro son más propensos a tener un crecimiento y desarrollo adecuado. Por otro lado, la falta de un vínculo afectivo puede tener consecuencias negativas en el desarrollo emocional de los neonatos, ya que la falta de un apego seguro puede manifestar inseguridad, ansiedad y dificultades para establecer relaciones saludables en el futuro.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cómo es el vínculo afectivo de madres y neonatos a término del servicio de ginecología de una IPS del suroccidente colombiano 2022-2024?

1.2 Justificación

La presente investigación parte de la importancia de reconocer el vínculo afectivo de las madres con sus bebés, como un momento fundamental en el desarrollo integral del niño, dado que ese vínculo se crea desde el instante de la gestación, y posteriormente se va fortaleciendo con el cuidado en los primeros años de vida, conociendo que las vivencias y relaciones que se establezcan en ese momento serán elementales para el desarrollo de la personalidad futura del niño.

Según la teoría del apego de Bowlby (1982), una de las más reconocidas y aún relevantes hoy en día, las necesidades primordiales del recién nacido radican en el contacto físico, dada su prolongada etapa de desarrollo dentro del útero materno, dicho contacto brinda al bebé la sensación de protección y seguridad, siendo primordial para establecer vínculos afectivos posteriores, además, el vínculo entre madre e hijo hace que se responda a las señales para fomentar la comprensión social del lactante y su confianza en que sus necesidades serán satisfechas.

De acuerdo a lo anterior se evidenció que el vínculo afectivo entre madre y bebé merece una atención especial en el ámbito de la investigación y la práctica de enfermería, ya que la calidad de este vínculo tiene un impacto significativo en el desarrollo emocional y social del niño.

Sin embargo, a pesar de su importancia, en ocasiones este tema no recibe la debida consideración en las instituciones de salud, por lo tanto es esencial comprender más a fondo la naturaleza y la dinámica de este vínculo para poder identificarlo y fortalecerlo en entornos hospitalarios, lo que además de contribuir al conocimiento científico, pretende sensibilizar al personal de enfermería y otros profesionales de la salud sobre la importancia del vínculo y su influencia en el bienestar del niño y la madre.

Para Betancourt et al., (2007) el tipo de apego que define la relación madre-hijo puede tener un impacto en el desarrollo posterior de problemas psicológicos o puede actuar como un elemento protector contra la aparición de algunos trastornos por ejemplo los trastornos alimentarios. Por tanto, es necesario que dentro de los contextos hospitalarios se pueda brindar una mayor comprensión y sensibilización respecto a este tema lo que no solo mejorará la atención de salud

ofrecida, sino que también promoverá una mayor humanización en el cuidado de la salud materno-infantil.

De la misma forma al reconocer la relevancia del vínculo afectivo entre madre e hijo y su impacto en el desarrollo infantil, la investigación también buscó aportar en la formación integral de profesionales de la salud, y se espera también que los hallazgos del estudio no solo enriquezcan el conocimiento académico, sino que también contribuyan a mejorar la calidad de vida de las madres y los niños, promoviendo relaciones más saludables y afectuosas desde los primeros momentos de la vida.

Por otra parte, la realización del estudio fue novedoso y viable, dado que en primera instancia se contaba con suficiente información teórico-científica que amparó la necesidad de abordar dicha temática, también se miró la relevancia de implementar estrategias que aporten al mejoramiento del vínculo afectivo entre madres y bebés en el ámbito hospitalario, de la misma forma la investigación permitirá el mejoramiento de los cuidados, atención brindada por parte del personal de enfermería.

Además, el estudio no solo buscó profundizar en la comprensión del vínculo afectivo entre madre e hijo, también buscó que la institución de salud pueda seguir implementando estrategias efectivas frente al cuidado tanto de la salud física como mental de la madre y el bebé.

Adicionalmente, los resultados, conclusiones, y recomendaciones sirvieron como una iniciativa para que estos temas continúen siendo abordados en futuros estudios realizados en la institución, contribuyendo así a una atención más integral y centrada en el paciente, además, los hallazgos obtenidos proporcionaron una base teórica para la universidad y los estudiantes, quienes podrán utilizar los resultados como aporte en su formación académica.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el vínculo afectivo de las madres y neonatos a término del servicio de ginecología de una IPS del suroccidente colombiano, 2022 -2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente las madres de neonatos del servicio de ginecología.
- Describir el apoyo emocional y la interacción entre las madres y sus neonatos.
- Identificar el apoyo informativo entre las madres y sus neonatos.
- Describir el nivel de estrés materno de las madres de neonatos del servicio de ginecología.

1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos

1.4.1. Antecedentes

1.4.1.1. Internacionales. Gonzales et al. (2017) llevaron a cabo un estudio titulado "Promoción del vínculo madre-hijo en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto: Implementación y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria" determino que un factor crucial que influye significativamente en el desarrollo del vínculo entre madre e hijo es la situación de los pacientes pediátricos ingresados en el hospital; tradicionalmente, estos pacientes eran separados de sus padres y, en muchos casos, solo podían ser observados a través de una ventana. Los recién nacidos ingresados en las unidades neonatales, especialmente los prematuros, a menudo carecían de contacto prolongado con sus madres. Incluso en la actualidad, casi la mitad de las enfermeras de estas unidades, según un estudio multicéntrico, específicamente el 48%, consideran que el ingreso hospitalario interfiere con sus labores de enfermería.

En la investigación también se mencionó que, con la introducción de nuevas prácticas en la atención perinatal, como el cuidado canguro, la humanización del parto y el puerperio, y el estímulo de la lactancia materna, se ha comenzado a involucrar a los padres, en particular a las madres, en el cuidado de sus hijos enfermos, conociendo que la relación entre la madre y el recién nacido tiene un impacto significativo en su desarrollo físico, psicológico e intelectual. Sin embargo, esta relación a menudo se ve afectada por las demandas y limitaciones impuestas por la tecnología

avanzada en las unidades neonatales. El objetivo de esa investigación fue evaluar el grado en que se sigue el tratamiento y se cuida al recién nacido hospitalizado en la misma habitación que su madre, sin separación entre ambos, siempre que el estado del recién nacido lo permita, con el fin de fomentar el establecimiento y la continuidad del vínculo madre-hijo, sin interferir en el proceso del establecimiento de la lactancia materna.

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, y para la recolección de datos se utilizó la observación directa de los recién nacidos, debido a la disponibilidad completa de los datos de la población, no fue necesario seleccionar una muestra específica. Por lo tanto, los participantes fueron los recién nacidos hospitalizados en la unidad de Neonatología del hospital, siempre que cumplieron con los criterios de inclusión: madres sin patologías postparto que podrían garantizar una atención adecuada al bebé, preferiblemente con acompañante, así como recién nacidos que no requirieran soporte tecnológico avanzado (como respiradores o monitoreo continuo) y que, al momento de su ingreso, contarán con una habitación individual.

La conclusión final del estudio demostró que el ingreso de recién nacidos hospitalizados con patologías no complejas, en la misma habitación de su madre, y la permanencia de esta con su hijo favorece el mantenimiento de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo/a.

Chavez y Vincas, (2019), en su estudio denominado “El ambiente familiar y su incidencia en el apego materno infantil: Importancia de las relaciones afectivas en edad temprana” refieren que la maternidad ha sido considerada como una etapa de bienestar psíquico para las mujeres y protectoras sobre todo para las madres con alteraciones mentales, de igual manera los autores consideran que el postparto es uno de los momentos más significativos, donde se fortalece el apego entre madre e hijo. Se debe tener presente también que los primeros años de vida son muy sustanciales para el desarrollo psicoafectivo del niño, y también para su desarrollo neuro madurativo. La investigación se abordó desde el enfoque cuantitativo descriptivo transversal.

La población del estudio estuvo compuesta por 50 mujeres en su postparto y 10 neonatos que cumplían los criterios para ser ingresados a la unidad de neonatología de un hospital. Durante la recolección de la información, se observó el comportamiento y las actitudes de las madres en las acciones que realizaban con sus bebés después del parto, desde el momento del apego inicial hasta

la salida de la unidad, lo que incluía actividades como cambiar al bebé, vestirlo, alimentarlo, bañarlo, cargarlo y participar en la valoración con neonatología.

Como conclusión, se encontró que las madres participantes del estudio reconocen la importancia de un apego sano, promoviendo una relación afectiva temprana entre madre e hijo, a través de la teoría de Bowlby, el estudio destacó la importancia de las relaciones tempranas en el desarrollo del apego, y también se identificó la figura del primer cuidador, generalmente la madre, como clave para establecer el estilo de apego en los niños, también se demostró que ciertos eventos familiares pueden tener un impacto negativo en este desarrollo del bebe, especialmente aquellos que generan en la madre o en el niño el temor a una pérdida, ya sea real o imaginaria.

Las madres primigestantes que participaron en el estudio, y que dieron a luz por vía vaginal, demostraron un apego instintivo al relacionarse con sus hijos, lo que favoreció de manera positiva en la conducta materna y la relación afectiva de los dos en la etapa temprana. Además, el ambiente familiar desempeña un papel importante en el establecimiento del apego.

1.4.1.2. Nacionales. En el estudio de Mite et al., (2018) denominado “Vínculo afectivo madres - hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación” se encontró que establecer relaciones efectivas adecuadas se convierten en una necesidad para vivir en la sociedad actual; el vínculo afectivo entre la madre e hijo se inicia desde la gestación en el vientre materno y continúa al nacimiento. Este vínculo es expresado con gestos de cariño, y puede variar con factores como la idiosincrasia de cada mujer donde se debe tener en cuenta sus características biológicas o sociales influyentes. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, realizado en dos fases.

En la primera fase del estudio, que tuvo como objetivo validar un instrumento diseñado para medir el vínculo entre padres hijos recién nacidos, participaron 168 personas con un nivel educativo bajo, aplicando el principio de parsimonia los resultados indicaron que el instrumento global y cada uno de sus ítems lograron una comprensibilidad superior al 90% lo cual demostró que el instrumento era adecuado y efectivo para evaluar el vínculo afectivo en el estudio.

En la segunda fase, se profundizó en el análisis del vínculo afectivo entre padres y sus hijos recién nacidos, para eso, se incluyó la participación de 157 puérperas con sus bebés nacidos a término y en buen estado de salud, organizadas en tres grupos: un grupo de madres adolescentes primerizas, con edades de entre 15 y 19 años, y dos grupos de madres adultas (uno de madres primerizas y otro de multíparas), todas mayores de 20 años.

Como conclusiones se tuvo que, al comparar los tres grupos, las madres adultas manifestaban un vínculo afectivo más sólido con sus recién nacidos en comparación con las madres adolescentes, en cuanto a la paridad, los resultados mostraron que no había diferencias significativas entre las madres primerizas y las multíparas adultas en lo que respecta al vínculo afectivo, ya que ambos grupos de madres adultas presentaron resultados bastante similares en todos los análisis realizados. Sin embargo, al examinar las dimensiones específicas del vínculo, se encontraron diferencias significativas en las áreas de apoyo emocional ($P = 0,04$) y unión-interacción ($P = 0,02$), siendo más favorable en los días de madres adultas primerizas. en comparación con las madres adolescentes.

El estudio sugirió además que el desarrollo físico y psicológico de las madres adolescentes podría influir en sus expectativas y logros personales, lo cual podría afectar la calidad de su vínculo emocional y su interacción con el recién nacido. Estas dimensiones, esenciales para fortalecer el vínculo afectivo, fueron más consistentes en las madres adultas, quienes generalmente asumen la maternidad con mayor responsabilidad y, en muchos casos, como una decisión propia.

1.4.1.3. Regionales. Se realizó una búsqueda de artículos a nivel regional pero no se encontraron artículos publicados sobre la temática a tratar.

1.4.1. Marco teórico

La Teoría adopción del papel maternal de Mercer, (1991) entiende la maternidad como un proceso interactivo y en constante evolución en el cual la madre, poco a poco, fortalece su vínculo con su hijo, adquiriendo habilidades y competencias para cumplir con los cuidados que exige ese rol, en ese proceso, la madre experimenta satisfacción y gratificación durante el ejercicio de su

papel maternal. La manera en que la madre define y percibe cada acontecimiento se basa en un núcleo estable de su identidad, el cual ha sido moldeado a través de la socialización a lo largo de su vida. Así, las percepciones que desarrolla sobre su hijo y las respuestas que genera en relación con su maternidad no solo dependen de su historia de socialización, sino también de los rasgos propios de su personalidad y su nivel de desarrollo personal.

Dentro de este enfoque, la teoría implemento un metaparadigma compuesto por tres elementos esenciales, el primero de ellos es la persona, que representa el "sí mismo" y resalta cómo, mediante el proceso de individualización materna, la mujer puede reconectar con su propia identidad, dicho aspecto personal permite que el rol de madre se integre de manera genuina en su vida, reforzando su sentido de sí misma, el segundo componente, es la salud, que se define como la percepción que las madres tienen sobre su salud previa a asumir la maternidad, un factor que influye en su disposición y capacidad para asumir este nuevo rol, para finalizar esta el entorno que describe la cultura y el contexto en el que se desenvuelve la madre, incluyendo a su pareja, familia o red de apoyo, y cómo esas relaciones facilitan o dificultan la asunción de su rol maternal.

El amor, el apoyo y la contribución de la pareja, así como el respaldo de los familiares y amigos, son determinantes para que la mujer pueda adoptar plenamente su papel de madre, dichos factores fortalecen su capacidad para desarrollarse en el rol dotándola de una red de apoyo emocional que le permite enfrentar desafíos y disfrutar de la experiencia de la maternidad con mayor confianza y seguridad.

La enfermería, para la autora se presenta como una ciencia en constante evolución, en este proceso de crecimiento, las enfermeras asumen un papel esencial, puesto que son las responsables de proveer servicios de salud a lo largo de todo el período de las madres, por lo tanto, su continua interacción con la gestante les permite acompañarla y apoyarla en cada etapa, garantizando una atención integral que va desde lo físico a lo emocional durante ese importante proceso.

1.4.2. Marco conceptual

Neonatos. Se considera neonato vivo a todo niño que presenta señales de vida al nacer, mientras que los neonatos fallecidos son aquellos que, al nacer, pesan más de 500 gramos; la clasificación de los neonatos se realiza en función de la edad gestacional: un neonato de término es aquel nacido entre las 38 y 42 semanas, un neonato pretérmino nace antes de las 38 semanas, y un neonato posttérmino nace después de las 42 semanas. Los neonatos se categorizan según su peso de nacimiento (PN): un peso adecuado para la edad gestacional corresponde a aquellos cuyo PN se sitúa entre los percentiles 10 y 90; aquellos con un PN por debajo del percentil 10 se consideran pequeños para la edad gestacional, mientras que los que están por encima del percentil 90 se clasifican como grandes para su edad gestacional

Vínculo afectivo. Amar et al. (2004), señalan que el vínculo afectivo es una conexión emocional recíproca y sólida entre el infante y su cuidador, en la cual ambos participan en la calidad de la relación, ese tipo de vínculo posee un valor adaptativo fundamental para el bebé, ya que asegura que se satisfagan sus necesidades tanto psicosociales como físicas.

Neonato a término. Furzán et al. (2012) indican que la definición frecuentemente utilizada de nacimiento a término abarca a los niños nacidos entre las 37 semanas completas (370/7) y las 41 semanas completas más seis días (410/7) de gestación, lo que representa un amplio intervalo de casi cinco semanas.

1.4.3. Marco contextual

El proyecto de investigación se realizó en la clínica Nuestra Señora de Fátima, siendo una entidad privada ubicada en el departamento de Nariño, en la ciudad de Pasto, ofrece servicios de salud de alta calidad y seguridad, respaldados por un equipo humano competente que actúa basado en sólidos valores y principios corporativos. Además, garantiza una atención certificada y acreditada en el suroccidente colombiano, con tecnología de punta y un equipo humano destacado. En la presente investigación se tuvo en cuenta el servicio de ginecología que se centra en cuidar la salud sexual y reproductiva de la mujer mediante educación e información para una toma de decisiones informada. Ofrece consultas especializadas, procedimientos quirúrgicos de alta calidad y

tecnología avanzada para una atención segura y oportuna, permitiéndole elegir entre ginecólogo o ginecóloga según su preferencia, con su enfoque profesional.

1.4.4. Marco legal

La **Ley 2114 de 2021** establece la ampliación de la licencia de paternidad e introduce la figura de la licencia parental compartida, así como la opción de una licencia parental flexible de tiempo parcial. Con esta normativa, se modifica el Artículo 236 y se incorpora el Artículo 241 al Código Sustantivo del Trabajo, marcando un avance significativo en materia de derechos laborales y familiares. (Congreso de Colombia, 2021).

La **Ley 1468 de 2011** establece que se debe considerar la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, sumándolas a las 14 semanas previstas, lo que permite la aplicación de un término adicional de dos semanas (Congreso de la República, 2011).

Por otro lado, **la Ley 16 de 1972**, en su artículo 4, resalta el derecho a la vida, reconociendo que toda persona tiene ese derecho desde el momento de la concepción y estableciendo que la ley protege dicho derecho, impidiendo que alguien sea privado de la vida de manera arbitraria, asimismo, en el artículo 5, se consagra el derecho a la integridad personal, garantizando el respeto por la integridad física, psíquica y moral de cada individuo.

El **artículo 19** consagra los derechos del niño, disponiendo que todo menor tiene derecho a recibir las medidas de protección que su condición requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y el Estado (Congreso de Colombia, 1972).

Por su parte, **la Ley 1822 de 2017**, en su artículo 236, reconoce el derecho a la licencia durante el parto e incluye incentivos para garantizar una atención y cuidado adecuado del recién nacido, se establece que toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho semanas remuneradas con el salario correspondiente desde el momento en que inicia su licencia.

En cuanto a las madres de niños prematuros, se deberá considerar la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, sumándola a las dieciocho semanas previstas en la ley, asimismo, para los casos de parto múltiple, se amplía la licencia en dos semanas adicionales (Congreso de Colombia, 2017).

1.4.5. Marco ético

La fundamentación ética del estudio se basa principalmente en la **Resolución 8430**, que regula la intervención y aspectos éticos en investigaciones realizadas en seres humanos, dicha resolución también establece las normas científicas, técnicas y administrativas que deben seguirse en las investigaciones relacionadas con la salud (Ministro de salud, 1993).

El artículo 5 de la resolución subraya que, en cualquier investigación donde los seres humanos sean sujetos de estudio, debe prevalecer el respeto por su dignidad, la protección de sus derechos y el cuidado de su bienestar, lo que se relaciona directamente con el objetivo del estudio, que busca explorar el vínculo entre madre e hijo, garantizando la protección de los datos personales de los participantes, puesto que todo se manejó con absoluta confidencialidad y sin discriminación hacia ningún individuo (Ministro de salud, 1993)..

Por su parte, el **artículo 6** establece que toda investigación debe cumplir ciertos criterios para ser autorizada, incluyendo la aprobación del representante legal de la institución investigadora, la autorización de la entidad donde se llevará a cabo el estudio, el consentimiento informado de los participantes, y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución correspondiente (Ministro de salud, 1993).

Según lo establecido en el **artículo 8**, la investigación prioriza la protección de la privacidad de los individuos participantes, asegurándose de identificarlos únicamente cuando los resultados lo requieran y con previa autorización del sujeto, asimismo se garantiza que la información de la población estudiada se maneje bajo estricta confidencialidad, de igual forma el **artículo 11** clasifica esta investigación como de “sin riesgo”, ya que empleó un enfoque descriptivo sin intervenir en las variables sociodemográficas, personales o conductuales (Ministro de salud, 1993).

En cuanto a los aspectos éticos, se considera la **Ley 911 de 2004**, que establece disposiciones relacionadas con la responsabilidad deontológica en el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, aquí se regula el régimen disciplinario y otras disposiciones relacionadas con la práctica profesional (Congreso de Colombia, 2004).

De igual forma, el capítulo IV de la ley anterior, que establece lineamientos sobre la responsabilidad deontológica de los enfermeros en actividades investigativas y docentes (Congreso de Colombia, 2004). Las disposiciones mencionadas se aplican tanto a profesionales colombianos como extranjeros que ejercen en el país, alineándose también con lo estipulado en la **Ley 266 de 1996**.

Asimismo se tiene el **artículo 29** que resalta la importancia de los procesos de investigación en el ámbito de la enfermería, señalando que los profesionales que participan o lideran estas iniciativas deben priorizar la salvaguarda de la dignidad, integridad y derechos de los seres humanos, ese principio ético fundamental busca garantizar el cumplimiento de las disposiciones éticas y legales vigentes, además de las declaraciones internacionales que hayan sido adoptadas por la legislación colombiana.

Por otra parte, **la Ley 266 de 1996**, reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, y establece como propósito principal promover la salud y prevenir la enfermedad, esta ley es esencial en la implementación de protocolos de cuidado, ya que proporciona el marco normativo que permite al profesional de enfermería ofrecer atención específica y de calidad, especialmente a mujeres en edad reproductiva, comprendiendo que la práctica de la enfermería se fundamenta en principios éticos y morales, así como en el respeto irrestricto de los derechos humanos (Congreso de Colombia, 1996).

De la misma manera se debe tener en cuenta que la presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo cuyo propósito es analizar y medir fenómenos o variables. Para ello, se empleó un instrumento estructurado y estandarizado, y para su análisis se aplicaron las técnicas de estadística descriptiva.

Asimismo, la población objeto de estudio incluyó a las madres y neonatos a término del servicio de ginecología de una IPS del suroccidente colombiano en 2022 -2024. Se acogió a la Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM), que guía la investigación en seres humanos para asegurar el respeto a todos y la protección de la salud y derechos de las personas participantes en un estudio investigativo.

Cumpliendo lo anteriormente señalado la conservación de la información será por cinco años, de la misma forma, los resultados de la investigación serán publicados preservando en todo momento la confidencialidad y privacidad de la información, se informará cualquier situación respecto al estudio con las participantes, de la misma forma, el estudio contó con la autorización mediante el aval de la facultad de salud de la universidad Mariana. A continuación, se exponen los criterios en base a los cuales se dio marcha al estudio de acuerdo a los principios éticos fundamentales y en contestación a otros posibles riesgos:

1. La investigación dio inicio únicamente tras obtener la aprobación del comité de ética de la Universidad Mariana.
2. Durante todas las etapas de la investigación, no se ofreció ningún tipo de compensación económica o en especie a las participantes, ni se les solicitó ningún desembolso económico por su participación.
3. Se garantizó la confidencialidad de los datos durante y después de la investigación. A cada participante le asignó un código, y sus datos al igual que los resultados fueron almacenados en una base de datos institucional protegida por clave de acceso exclusiva.
4. La participación o la negativa a participar en la investigación no tuvo repercusión alguna para la persona involucrada.
5. Antes de obtener el consentimiento informado, se explicó a cada participante en qué consistía la investigación, los posibles riesgos y las soluciones inmediatas en caso de

presentarse algún problema.

6. Se aseguró que la participación en la investigación fuera completamente voluntaria, con la libertad de retirarse en cualquier momento. Se proporcionó una explicación clara y precisa sobre la naturaleza de la investigación, sus beneficios, riesgos y se respondieron todas las preguntas o inquietudes que pudieron surgir. Además, se dejó una copia del consentimiento informado con los nombres y números de contacto de las investigadoras.

1.5. Metodología

1.5.1. línea de investigación

Cuidado de enfermería.

1.5.2. Paradigma de investigación

El paradigma cuantitativo, según Hernández, (2018) se define como un esquema de carácter lógico y deductivo, cuyo propósito principal es formular preguntas de investigación y plantear hipótesis que posteriormente se probarán. Este enfoque se basa en la recolección y el análisis de datos con el objetivo de responder a las preguntas de investigación planteadas, y confía en la medición numérica, el conteo y, con frecuencia, en el uso de herramientas estadísticas para identificar y establecer de manera precisa patrones de comportamiento dentro de una población específica.

1.5.3. Enfoque de investigación

De acuerdo a Veiga et al., (2008). El enfoque empírico analítico se centra en entender las relaciones causales entre diferentes variables. Aunque la investigación no planea explorar relaciones causales, este enfoque proporcionó un marco sólido para analizar estadísticamente el nivel de apego entre madres y neonatos a término.

El enfoque empírico-analítico es un método de investigación científica que se basa en la observación, la medición y la cuantificación de hechos observables. Su objetivo es contrastar hipótesis de manera minuciosa a través de la evidencia científica, determinando si una hipótesis es verdadera o falsa. Este enfoque se utiliza principalmente en las ciencias naturales y sociales. De acuerdo a Émile Durkheim. En su obra, propuso reglas de método científico sociológico para llevar a cabo investigaciones empírico-analíticas. Durkheim enfatizó en la importancia de la predicción y explicación en la investigación científica. (Martínez y González, 2023). De igual manera en este enfoque los investigadores no hacen una manipulación de la muestra como tal.

1.5.4. Tipo de investigación

Veiga et al., (2008). Definen este tipo de investigación se ajusta bien al objetivo de conocer el nivel de apego entre madres y neonatos a término, ya que los estudios descriptivos observacionales se enfocan en describir fenómenos dentro de una población de estudio sin intervenir en ellos. Y la investigación se limitará a medir el nivel de apego sin manipular ninguna variable.

El enfoque descriptivo observacional, según Manterola, (2014) se caracteriza por tener como objetivo principal la descripción de variables dentro de un grupo de sujetos durante un período de tiempo generalmente corto, sin incluir la presencia de grupos de control, el estudio observacional es aplicable en diversos contextos, como la evaluación de resultados relacionados con tratamiento y prevención, la etiología y los factores de daño o morbilidad, así como el diagnóstico, pronósticos y la historia natural de una condición, los estudios observacionales proporcionan diferentes niveles de evidencia dependiendo del diseño específico del estudio y del ámbito en el que se realizan.

1.5.5. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia en un intervalo de tiempo que fue conformado por la población de madres de neonatos del servicio de ginecología de una IPS del suroccidente colombiano.

Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta la prevalencia de la totalidad de partos naturales y cesáreas que hubo en el año 2023, de acuerdo a los datos reportados por el servicio de atención prenatal de la clínica Nuestra Señora de Fátima, donde hubo un total de 284 cesáreas y 110 partos naturales, para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat 4.2.

Se tuvo en cuenta el estudio de Palacios, (2016) donde se encontró que la proporción de alteraciones en el vínculo afectivo entre madre y bebé puede variar debido a las diferencias en los instrumentos y los métodos de evaluación utilizados, así como los momentos en que se analizan estas interacciones durante el primer año posparto, los estudios muestran que entre el 22% y el 67% de las madres con trastornos mentales presentan problemas en la vinculación afectiva efectiva con sus bebés, en contraste este vínculo afectivo en madres de población general fue del 91%.

Figura 1

Cálculo muestra Epidat 4.2

Datos:

Tamaño de la población:	394
Proporción esperada:	91,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	96
10,000	30

Fuente: cálculo de Epidat

1.5.6. Criterios de elegibilidad

1.5.6.1. Criterios de inclusión. Binomio madre - hijo del servicio de ginecología de la institución.

Madres que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Madres y neonatos nacidos por parto natural y cesárea.

Madres de postoperatorio de cesárea de más de 12 horas de evolución.

Recién nacidos a término.

1.5.6.2. Criterios de Exclusión. Madres menores de edad (menores de 18 años).

Puérperas que presentaron complicaciones postoperatorias. (Infección, septicemia, sangrado excesivo después del parto), Complicaciones de la anestesia.

Puérperas con alteraciones cognitivas o de aprendizaje (Delirio, amnesia, demencia, enfermedad del Alzheimer, enfermedad de Parkinson, síndrome de Down, trastornos del espectro autista).

Mujeres que hayan sido madres de neonatos con peso inferior a 2000 gramos.

1.5.7. Técnica e instrumentos de recolección de información

1.5.7.1. Técnica. Para el presente estudio se aplicó la encuesta, que Hernández (2018) define como el instrumento comúnmente utilizado para hacer la recolección de datos, que se conforma por un grupo y una lista de preguntas.

Se realizó en 2 fases, haciendo uso de la encuesta autoadministrada, donde en la primera fase se hizo por medio de la aplicación de variables sociodemográficas y en la segunda parte se hizo la aplicación del cuestionario Maternal Attachment Inventory (MAI) de Müller (1994).

1.5.7.2. Instrumento. Cuestionario. En el estudio se hizo uso de Maternal Attachment Inventory (MAI) de Müller (1994) validado en Colombia por Vargas y Pardo en el año 2016, el instrumento contiene 24 preguntas que miden la intensidad y frecuencia del vínculo afectivo.

El instrumento utilizado posee pruebas de contenido y validez facial que han sido debidamente aprobadas, lo que respalda su pertinencia para la medición. Además, presentó una confiabilidad moderadamente aceptable, con un alfa de Cronbach de 0.69, y cuenta con una validez de constructo confirmada mediante análisis factorial, lo que demuestra que efectivamente mide el fenómeno para el cual fue diseñado.

El idioma original del instrumento es en inglés y mediante el estudio realizado denominado validación del instrumento realizada por Alix Nathalya Vargas Vásquez. En el estudio la puntuación asignada se da de la siguiente manera: valores de la escala: a= siempre (4), b= casi siempre (3), c= algunas veces (2), d= nunca (1).

Utilizando el criterio de Dalenius-Hodgers se propone considerar como un indicador de bajo vínculo afectivo entre madres e hijos neonatos cuando el valor total sea de 85 o menos puntos; un indicador del vínculo afectivo entre madres e hijos neonatos medio o moderado será entre 86 y 89 puntos y un indicador de vínculo afectivo entre madres e hijos neonatos alto estará cuando el resultado sea de 90 o más puntos.

1.5.7.3. Proceso para la recolección de la información. Para hacer la recolección de la información, se inició con la entrega del proyecto de grado a los jurados respectivos, para la revisión de este y así sugerir ajustes o cambios, luego se entregó al comité de ética de la institución para obtener tener el aval necesario, una vez se obtuvo el aval de ambas instituciones, al momento de realizar la recolección, se hizo la aplicación de la encuesta denominada “Maternal Attachment Inventory”, mediante encuesta estructurada, que consta de 24 preguntas.

Posteriormente se explicó a la madre que la aplicación de esta encuesta no representaba ningún tipo de riesgo para ella como para su bebe y que se abordaría de manera confidencial, así como también se dio a conocer los objetivos del trabajo, beneficios, riesgos, alcance del instrumento y la aplicación del consentimiento informado, el cual solo accederá las investigadoras.

1.5.7.4. Plan de tabulación y análisis. Se realizó la tabulación de la información mediante el uso del programa Google Forms, del que se exportaron los resultados a Microsoft Excel 2021, datos que posteriormente se migraron al Software SPSS versión 29, para el análisis estadístico.

1.5.7.5 Control de sesgos. Se controló el sesgo de selección mediante el cálculo de la muestra no probabilística por conveniencia utilizando la prevalencia de partos atendidos en la institución, el sesgo de información se controló mediante la aplicación del instrumento Maternal Attachment Inventory (MAI) de Müller (1994) validado en Colombia por Vargas y Pardo en el año 2016, y también mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

2. Presentación de Resultados

2.2. Análisis e interpretación de resultados

2.2.1. Análisis del primer objetivo

Caracterizar socio demográficamente las madres de neonatos del servicio de ginecología.

Tabla 1

Características Sociodemográficas

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad	18 a 23 años	7	26,9
	24 a 29 años	15	57,7
	30 a 35 años	4	15,4
	Total	26	100
Número de gestaciones	1	10	38,5
	2	15	57,7
	3	1	3,8
	Total	26	100
Estrato socioeconómico	Entre uno y dos	26	100
	Total	26	100
Estado civil	Casada	5	19,2
	Soltera	5	19,2
	Unión libre	16	61,5
	Total	26	100
Estado laboral actual	Desempleada	19	73,1
	Empleada	7	26,9
	Total	26	100

Para el rango de edad, la mayoría de las madres se encontraron entre la edad de 24 a 29 años con un 57,7%, por lo tanto, este grupo representó la etapa más común de maternidad. Un 26,9% se encontró en el rango de 18 a 23 años, lo que también evidencia la presencia de madres jóvenes. Por otro lado, un 15,4% estaba en el rango de 30 a 35 años. En general, hubo mayor representación de madres jóvenes, entre los 18 y 29 años, con un porcentaje menor en el rango de los 30 a 35 años.

Para el estrato socioeconómico todas las madres encuestadas (100%) pertenecieron al estrato socioeconómico 1 o 2, lo que indicó que la muestra está conformada por personas de bajos recursos, lo que pudo influir en el acceso que tengan las madres a los servicios de atención en salud y apoyo psicosocial, entre otros.

En lo referente al estado civil la mayoría de las madres encuestadas con un 61,5% se encontraron en unión libre, por otro lado, un 19,2% de las madres refirieron estar casadas, y el 19,2% están solteras. Los datos evidenciaron que la mayoría de las mujeres tenía una relación de convivencia sin formalizar, mientras que un menor porcentaje de ellas estaban solteras.

Para la situación laboral actual, la mayor parte de las madres encuestadas 73,1% refirieron estar desempleadas, lo que sugiere que las participantes no tenían una remuneración, o un ingreso laboral, por otro lado, un 26,9% de las madres dijeron estar empleadas, lo que indica que cuentan con un ingreso o tienen una remuneración. Sin embargo, los datos mostraron una realidad de desempleo en la población estudiada, lo que puede tener implicaciones en su bienestar económico y social.

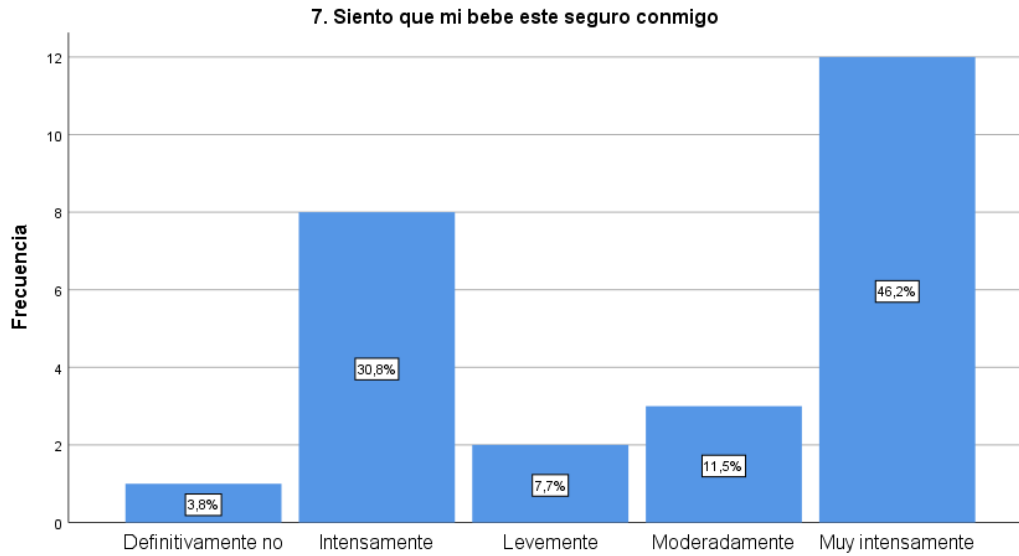
2.2.2. Análisis del segundo objetivo

Describir el apoyo emocional y la interacción entre las madres y sus neonatos.

Apoyo emocional- análisis ítems de apoyo emocional. En cuanto al nivel de percepción de las gestantes se observó de la siguiente manera:

Gráfica 1.

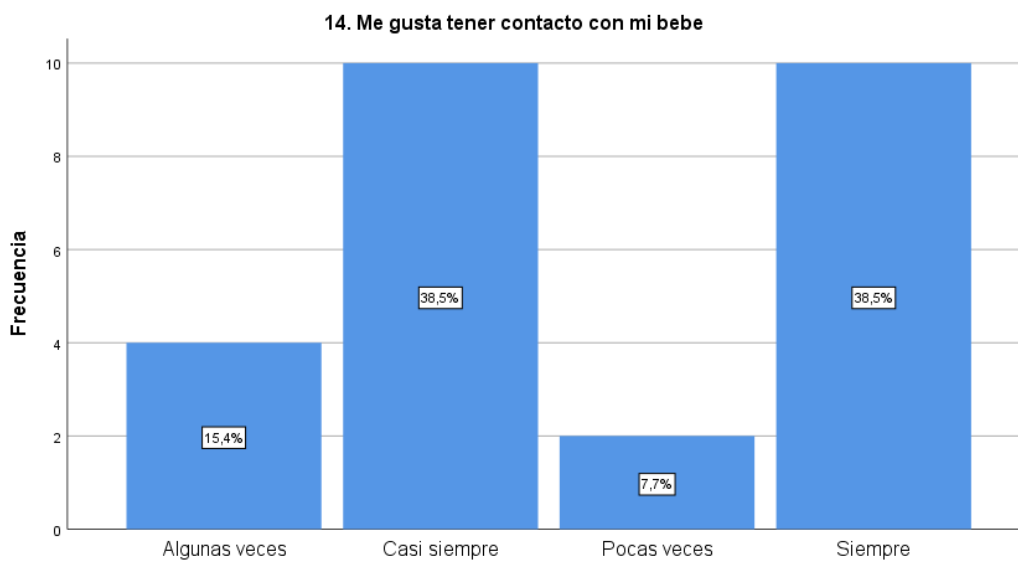
¿Siento que mi bebé este seguro conmigo?



Un 46,2% de las madres percibió muy intensamente que su bebé está seguro con ellas, un 30,8% lo percibió intensamente, lo que evidenció una fuerte sensación de seguridad en la relación madre y bebé. Por otro lado el 11,5% describió de forma moderada y un 7,7% de manera leve, mientras que solo el 3,8% indicó que definitivamente no siente que su bebé esté seguro con ella.

Gráfica 2.

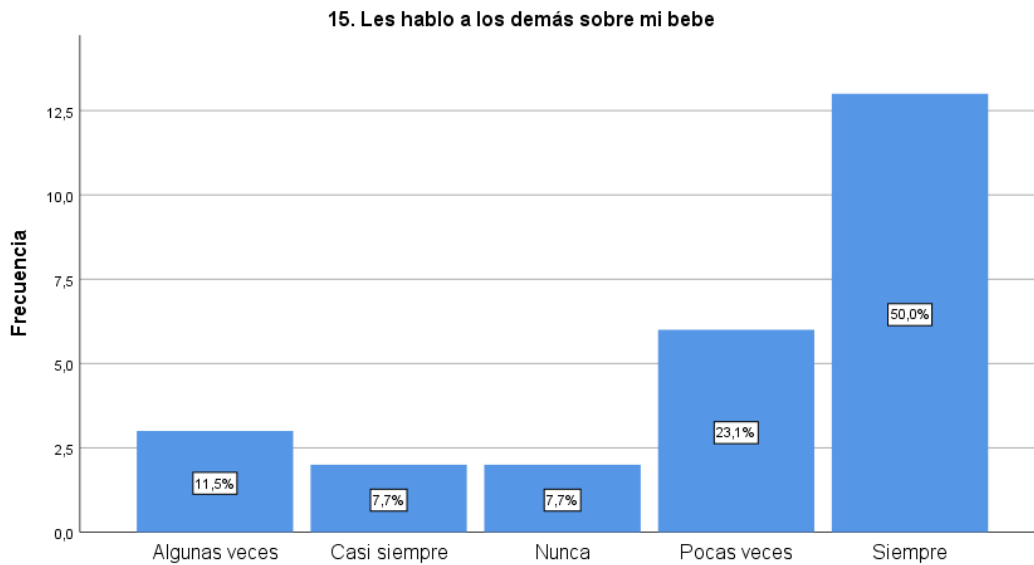
Me gusta tener contacto con mi bebé.



Para esta pregunta el 38,5% de las madres afirmaron que siempre disfruta tener contacto con su bebé, y otro 38,5% de igual manera indicó que casi siempre lo hace, lo que evidencio un vínculo físico y afectivo fuerte. Por otro lado, un 15,4% señaló que solo algunas veces le gusta el contacto, y el 7,7% indicaron que pocas veces lo disfruta.

Gráfica 3.

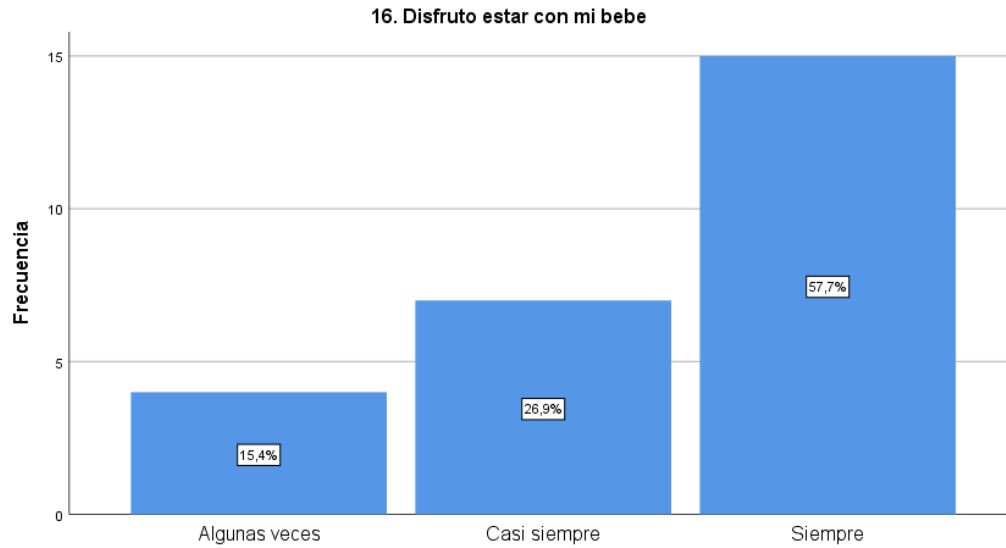
Les hablo a los demás sobre mi bebé.



Aquí se evidenció que la mitad de las madres lo que equivale al 50% reporta que siempre habla con otros sobre su bebé, demostrando orgullo o entusiasmo por compartir su experiencia, mientras un 23,1% indicó que lo hacía pocas veces, y un 11,5% lo hacía algunas veces. De manera diferente se tiene a un 7,7% que respondió casi siempre, y un 7,7% que respondió nunca. Lo que refirió que algunas madres prefieren hablar de su bebé o compartirlo con otros con menos frecuencia.

Gráfica 4.

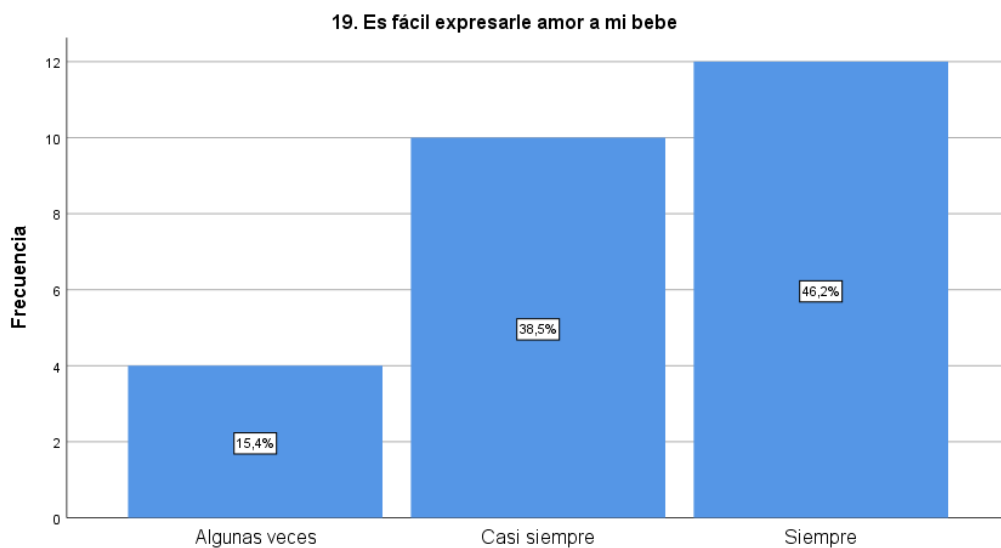
Disfruto estar con mi bebé.



El equivalente al 57,7% de las madres indicaron que siempre disfrutaban al estar con su bebé, lo que refleja satisfacción en su rol materno, por otro lado, un 26,9% señaló que casi siempre lo disfruta, mientras que un 15,4% indicó que solo algunas veces experimenta este sentimiento, lo cual sugirió que, aunque la mayoría encuentra placer constante en la compañía de su bebé, algunas madres pueden tener momentos en los que esta experiencia es menos placentera.

Gráfica 5.

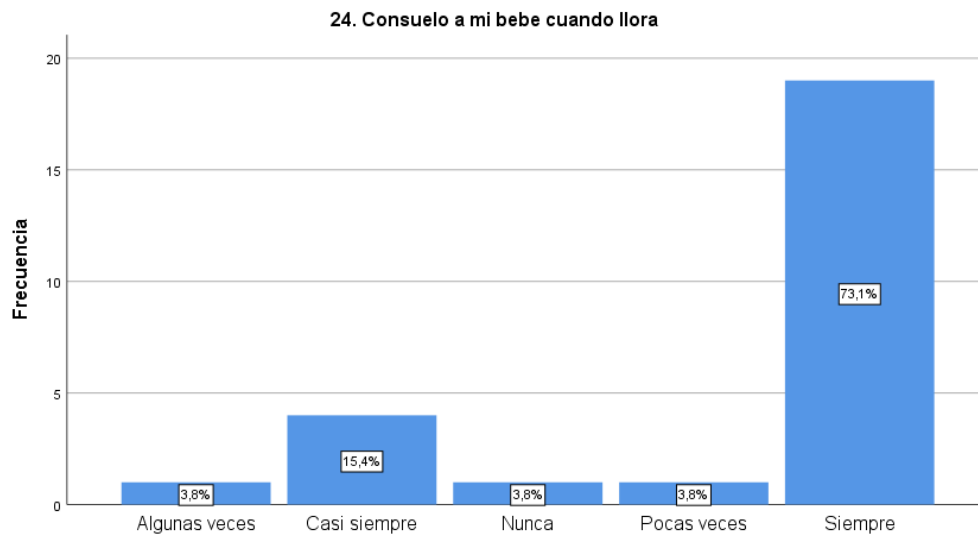
Es fácil expresarle amor a mi bebé.



La mayoría de las madres (46,2%) indicaron que siempre le resulta fácil expresar amor a su bebé, y un 38,5% señaló que casi siempre les es sencillo hacerlo, lo cual reflejó una alta capacidad de expresión afectiva en esta muestra, por otro lado, un 15,4% indicó que solo algunas veces encontraron fácil expresar su amor, lo que sugirió que, algunas madres pueden experimentar problemas emocionales o se les dificultó demostrar afecto hacia su hijo.

Gráfica 6.

Consuelo a mi bebé cuando llora.

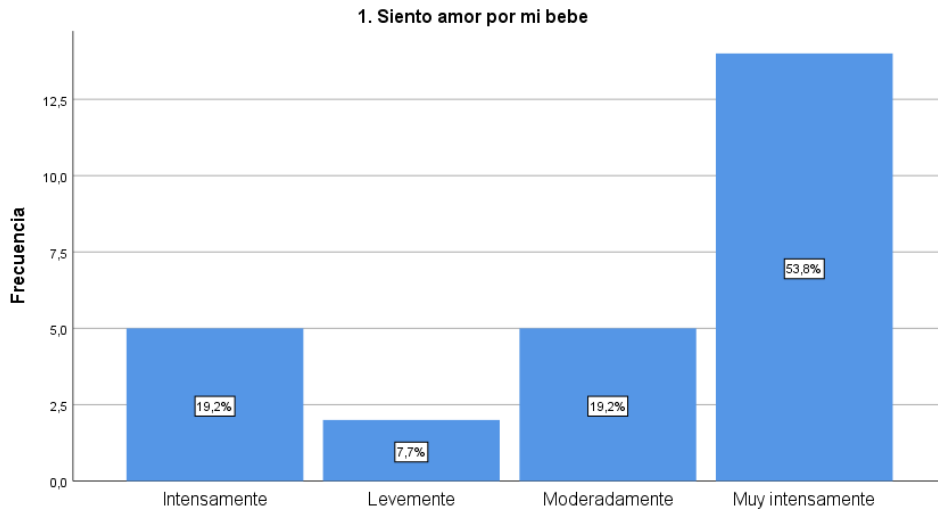


La mayoría de las madres (73,1%) indicaron que siempre consuela a su bebé cuando llora, lo que sugirió una fuerte respuesta emocional y de cuidado hacia las necesidades del bebé. Un 15,4% lo hacía casi siempre, mientras que un 3,8% señaló que lo hace algunas veces. Solo un pequeño porcentaje (3,8%) indicaron que nunca o pocas veces consuela a su bebé, lo que pudo reflejar dificultades en el manejo de la situación o posibles factores externos que influyen en este comportamiento.

Unión-interacción: (análisis ítems de unión-interacción)

Gráfica 7.

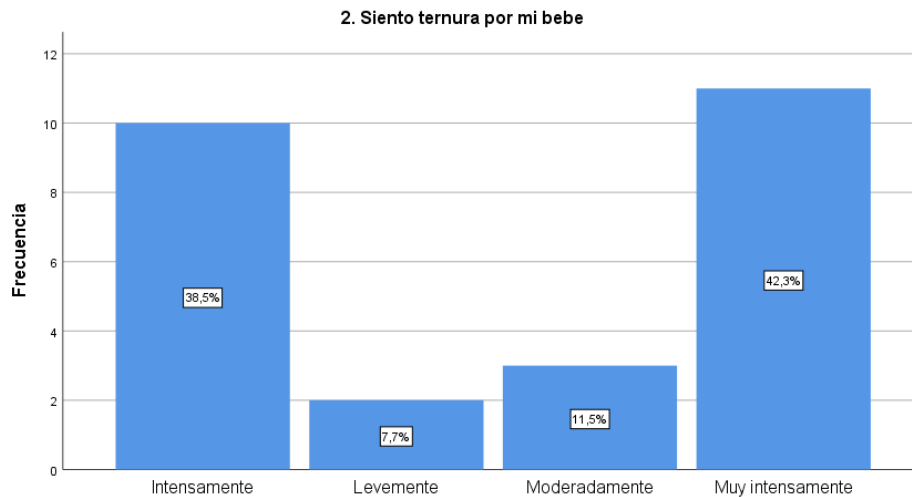
Siento amor por mi bebe



Un 53,8% de las madres reportaron sentir muy intensamente amor por su bebé, mientras que un 19,2% lo sintió intensamente, otro 19,2% lo describió como moderado, y solo un 7,7% mencionaron que siente amor levemente, lo que reflejó un menor grado de afecto, pero continuó siendo positivo en comparación con la mayoría, teniendo en cuenta que el nivel de afecto que las madres percibían hacia su bebé, es muy importante dentro de la construcción del vínculo afectivo.

Gráfica 8.

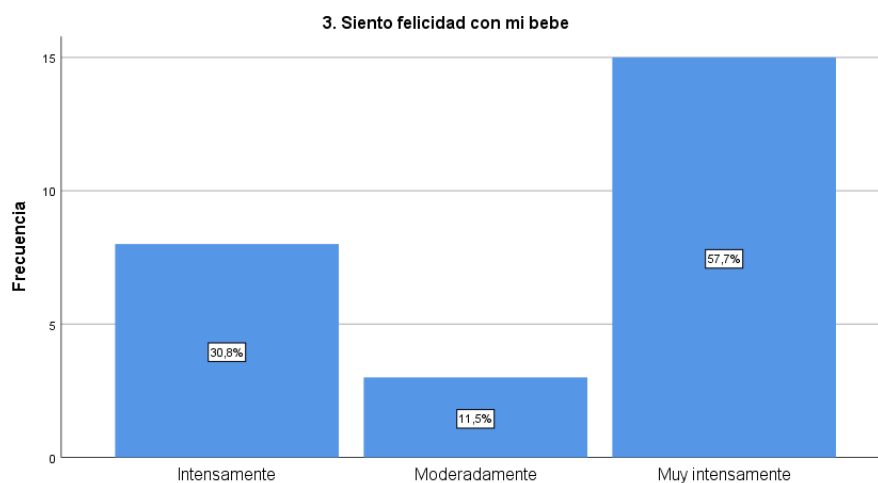
Siento ternura por mi bebe



Un 42,3% de las madres sintió muy intensamente ternura por su bebé, y un 38,5% lo experimentó intensamente, un 11,5% lo describió de manera moderada, mientras que un 7,7% lo sintió levemente, lo que indicó que, aunque la mayoría experimentó ternura, un pequeño porcentaje de madres tuvo una percepción menor de este sentimiento.

Gráfica 9.

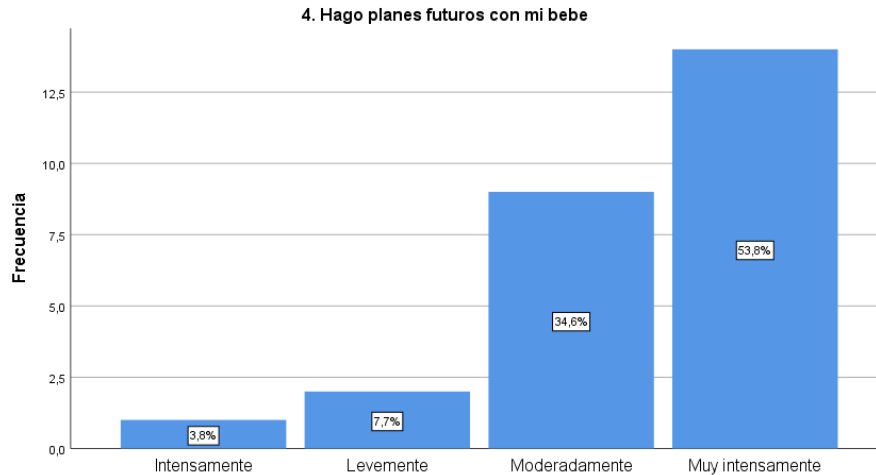
Siento felicidad con mi bebe



La mayoría de las madres (57,7%) experimentaron muy intensamente felicidad con su bebé, lo que un 30,8% indicó que siente felicidad intensamente, mientras que un 11,5% lo describió de manera moderada, lo que indicó que, la mayoría de las madres experimenta felicidad, y un pequeño porcentaje de madres tiene una experiencia menor de ese sentimiento.

Gráfica 10.

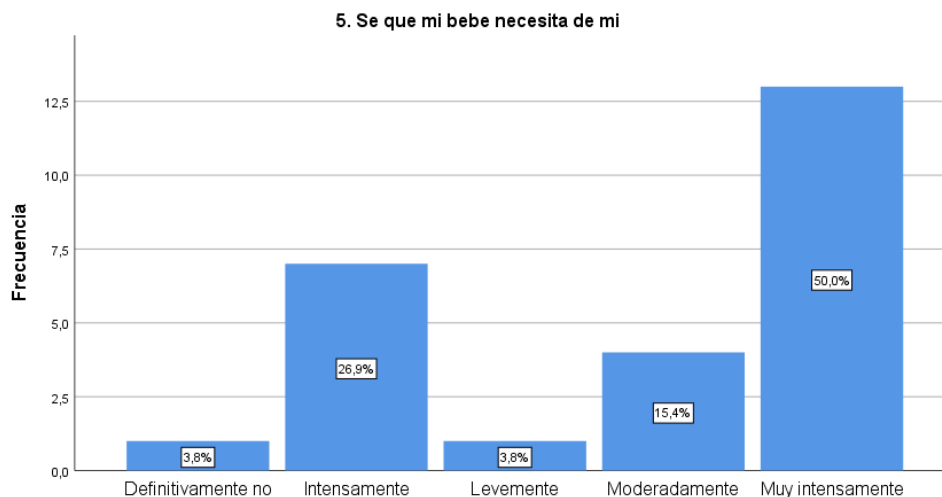
Hago planes futuros con mi bebe



Para esta pregunta, la mayoría de las madres (53,8%) contestó que hace muy intensamente planes futuros con su bebé, lo que reflejó una visión de largo plazo en la relación materno-filial. Mientras un 34,6% refirió que lo hace de manera moderada, sugiriendo que muchas madres piensan en el futuro de sus bebés, pero con menos intensidad. Y un 7,7% comentó que lo hace levemente y solo un 3,8% intensamente, aquí se evidenció que, aunque la mayoría tuvo una perspectiva a futuro con sus hijos, un pequeño porcentaje de las madres tenía una visión menos centrada en planes a largo plazo.

Gráfica 11.

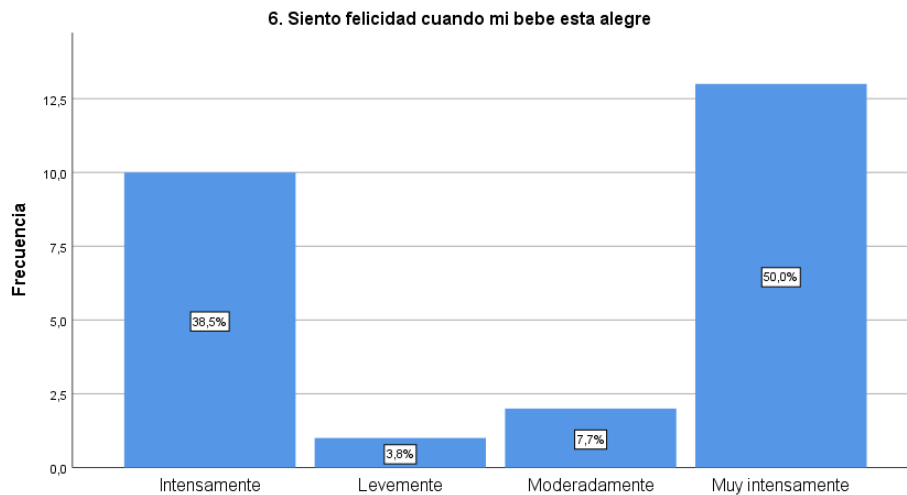
Sé que mi bebe necesita de mí.



El 50% de las madres sintió muy intensamente que su bebé necesita de ellas, lo que indicó una fuerte conciencia de la dependencia emocional y física del bebé. Por otro lado, un 26,9% lo sintieron intensamente. Mientras un 15,4% lo describieron de manera moderada y un 3,8% de forma leve, mientras que otro 3,8% indicó que definitivamente no siente que su bebé necesita de ella, lo que representó un porcentaje bajo que podría indicar diversas interpretaciones sobre la percepción de la relación madre-bebé.

Gráfica 12.

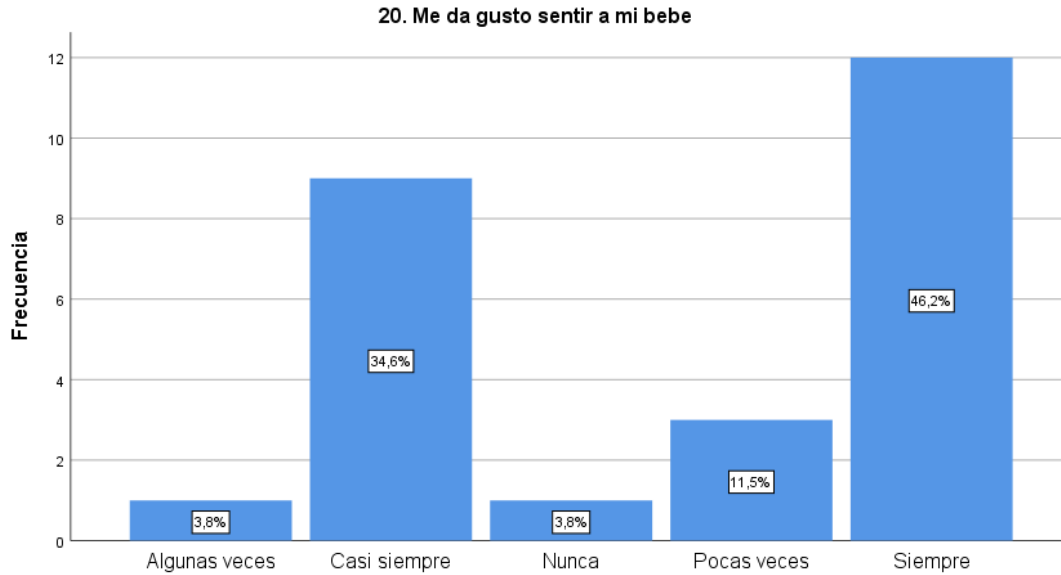
Siento felicidad cuando mi bebé está alegre



Para esta pregunta la mayoría de las madres (50%) experimentaron muy intensamente felicidad cuando su bebé está alegre, lo que reflejó una conexión emocional fuerte y un disfrute compartido en los momentos felices del bebé. Por otro lado, un 38,5% lo sintió intensamente, lo que también mostró un alto grado de satisfacción al ver a su bebé feliz. Solo un 7,7% lo describió de manera moderada y un 3,8% lo sintió levemente, lo que indicó que la gran mayoría de las madres experimentó una felicidad significativa al ver a su bebé alegre.

Gráfica 13.

Me da gusto sentir a mi bebé.



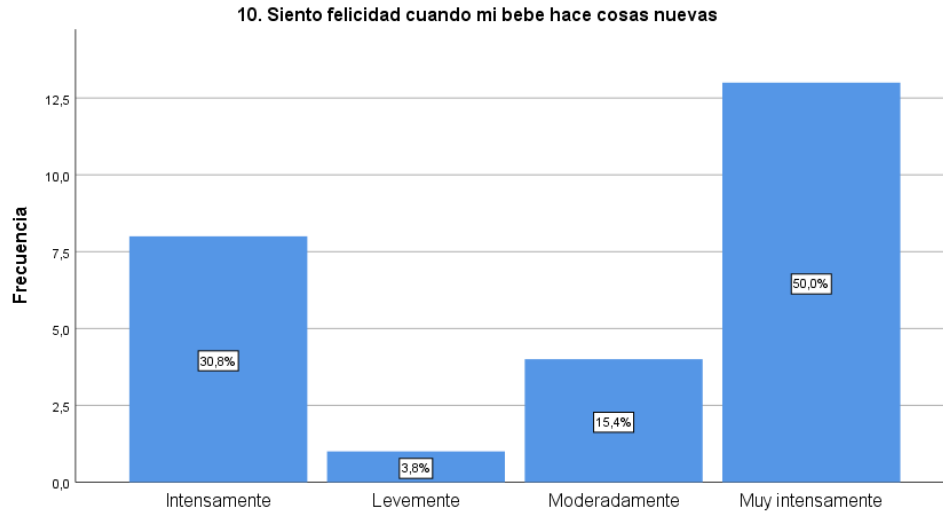
La mayoría de las madres (46,2%) expresó que siempre les dio gusto sentir a su bebé, lo que indicó un fuerte vínculo afectivo y disfrute en el contacto físico, por otro lado, un 34,6% lo sintió casi siempre, reflejando un gusto frecuente por este tipo de interacción. Y un 11,5% lo describió pocas veces, mientras que un 3,8% señaló que algunas veces o nunca le da gusto sentir a su bebé, lo que pudo sugerir que, para una pequeña parte de las madres, esta sensación no fue tan constante o intensa.

2.2.3. Análisis del tercer objetivo

Identificar el apoyo informativo entre las madres y sus neonatos. **Concepto de apoyo-informativo** (análisis ítems)

Gráfica 14.

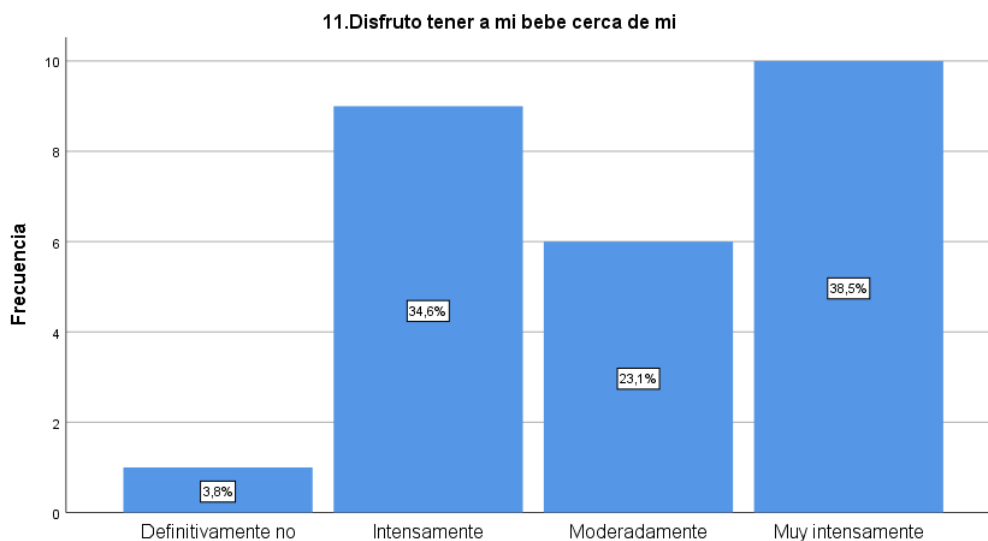
Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas.



La mayoría de las madres (50%) sintió muy intensamente felicidad cuando su bebé hace cosas nuevas, lo que reflejó un profundo orgullo y satisfacción por el desarrollo de su bebé. Asimismo, un 30,8% lo experimentó intensamente, lo que también muestra una gran alegría en observar los logros de su hijo. Y un 15,4% lo describió de manera moderada, y un 3,8% lo sintió levemente, lo que indicó que, aunque la mayoría de las madres presentó una felicidad significativa, algunas experimentaron este sentimiento de manera menos intensa.

Gráfica 15.

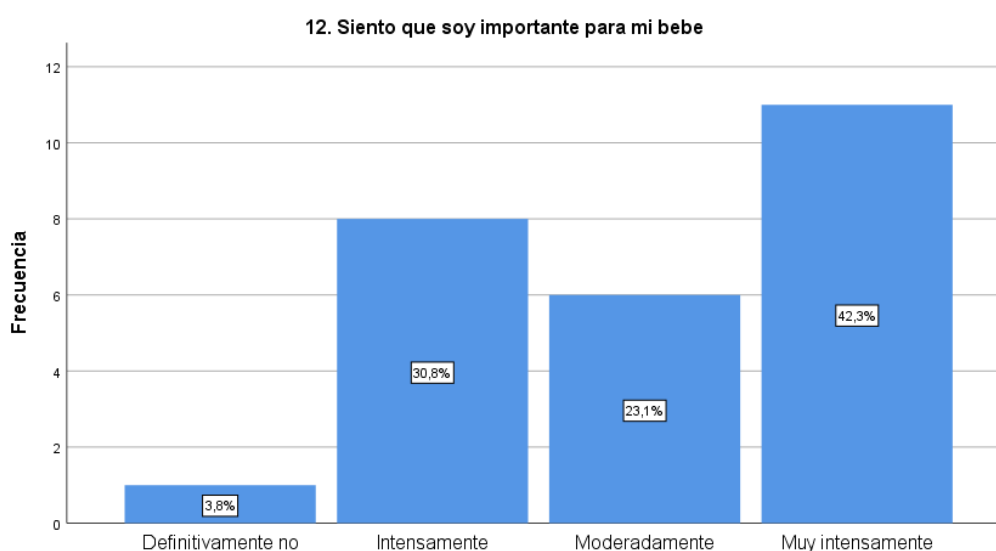
Disfruto tener a mi bebé cerca de mí.



La mayoría de las madres (38,5%) disfrutó muy intensamente de tener a su bebé cerca, lo que reflejó una fuerte preferencia por la cercanía física y emocional con su hijo. Por otro lado, un 34,6% lo sintió intensamente, lo que también indicó una gran satisfacción en mantener a su bebé cerca. Un 23,1% lo describió de manera moderada, y un 3,8% definitivamente no disfrutó de esta cercanía, lo que pudo sugerir que, aunque la mayoría de las madres valoraron la proximidad con su bebé, hay algunas que no experimentaron este gusto con la misma intensidad.

Gráfica 16.

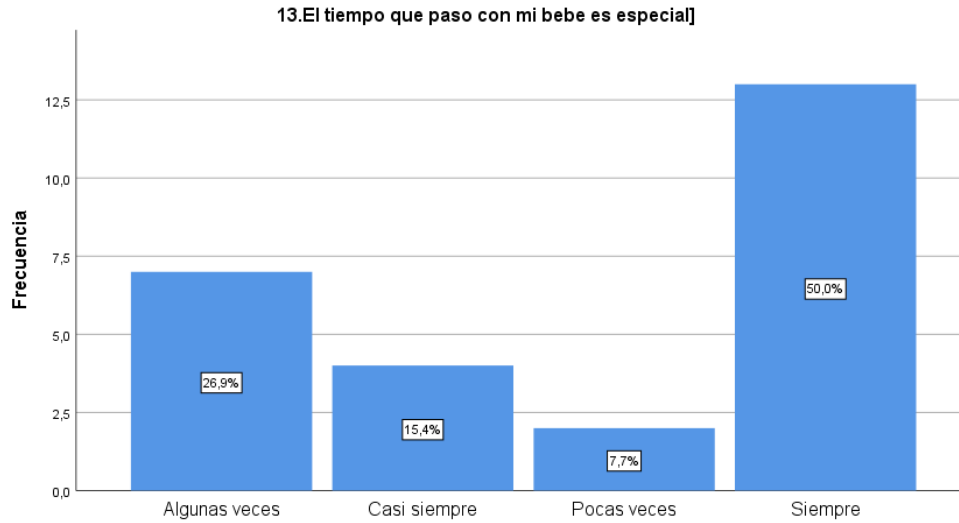
Siento que soy importante para mi bebé



La mayoría de las madres (42,3%) sintió muy intensamente que es importante para su bebé, lo que reflejó una fuerte percepción de su rol esencial en la vida del bebé. Un 30,8% lo experimentó intensamente, lo que también indicó una alta valoración de su influencia y presencia. Un 23,1% lo describió de manera moderada, y un 3,8% definitivamente no sintió que es importante para su bebé, lo que pudo reflejar una menor percepción de su impacto o vínculo.

Gráfica 17.

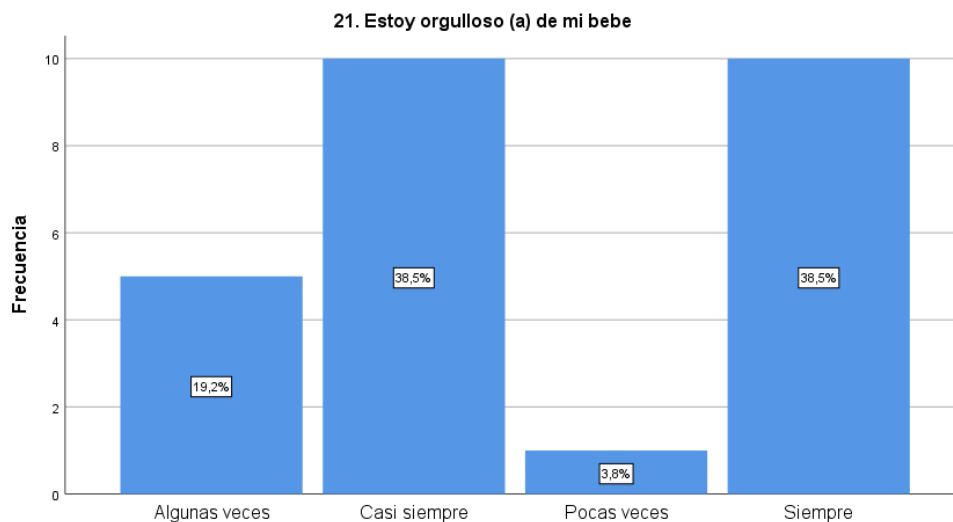
El tiempo que paso con mi bebé es especial.



La mayoría de las madres (50%) consideró que el tiempo que pasa con su bebé es siempre especial, lo que reflejó una profunda valoración de los momentos compartidos con su hijo. Un 26,9% lo sintió algunas veces, esto indicó que, aunque la mayoría de los momentos son significativos, también hay ocasiones en que esa percepción puede variar. Un 15,4% lo describió casi siempre como especial, y un 7,7% lo sintió pocas veces, lo que sugirió que, las madres percibieron la importancia de su tiempo con el bebé, aunque algunas lo vivenciaron de manera menos intensa o frecuente.

Gráfica 18.

Estoy orgullosa de mi bebé.



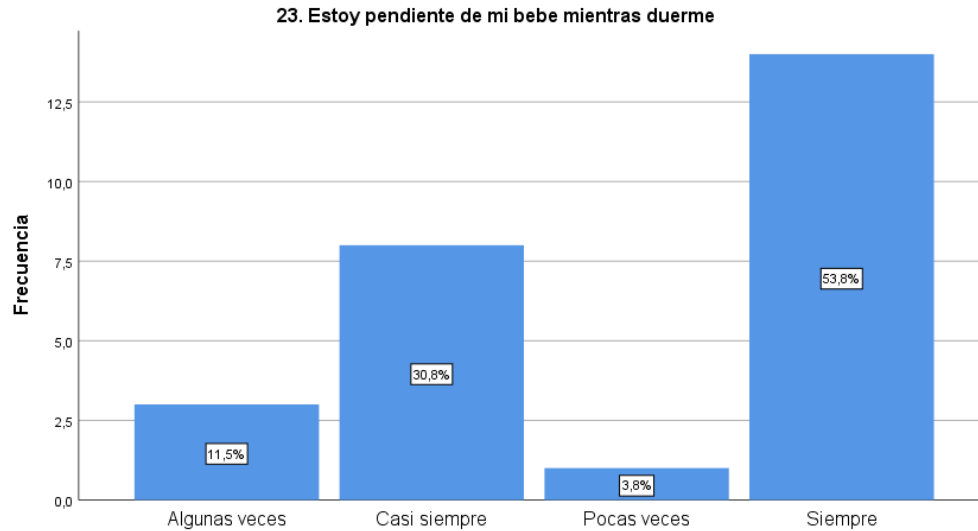
La mayoría de las madres (38,5%) sintió casi siempre orgullo de su bebé, lo que reflejó una fuerte satisfacción con los logros y el desarrollo de su hijo. Un 38,5% adicional lo experimentó siempre, lo que indicó un orgullo constante y profundo. Un 19,2% lo describió algunas veces, lo que sugirió que, aunque el orgullo es significativo, puede no ser una sensación constante en todo momento. Solo un 3,8% lo sintió pocas veces, lo que representó un porcentaje bajo en comparación con las respuestas positivas.

Para la pregunta "¿Estoy orgullosa de mi bebé?" que buscó evaluar el grado de satisfacción y el sentimiento de orgullo que experimentaron las madres con respecto al desarrollo y los logros de sus hijos, se encontró que la mayoría de las madres experimentó un orgullo por su bebé, ya sea de manera constante o casi constante, lo que fue un reflejo del apego emocional. Solo un pequeño porcentaje de madres no experimentó este sentimiento de manera regular lo que sugirió que el orgullo maternal es una emoción comúnmente vivida, aunque la intensidad y frecuencia pueden variar.

Para Bowlby (1988) los logros del bebé pueden fortalecer el vínculo afectivo. A su vez, el orgullo también se vincula con el concepto de "aprecio paternal" propuesto por Teti et al. (1995), quienes señalaron que los padres, al ver el crecimiento y desarrollo de su hijo, experimentan un sentido de logro personal que refuerza su autoestima, lo que concuerda con los resultados del estudio.

Gráfica 19.

Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.



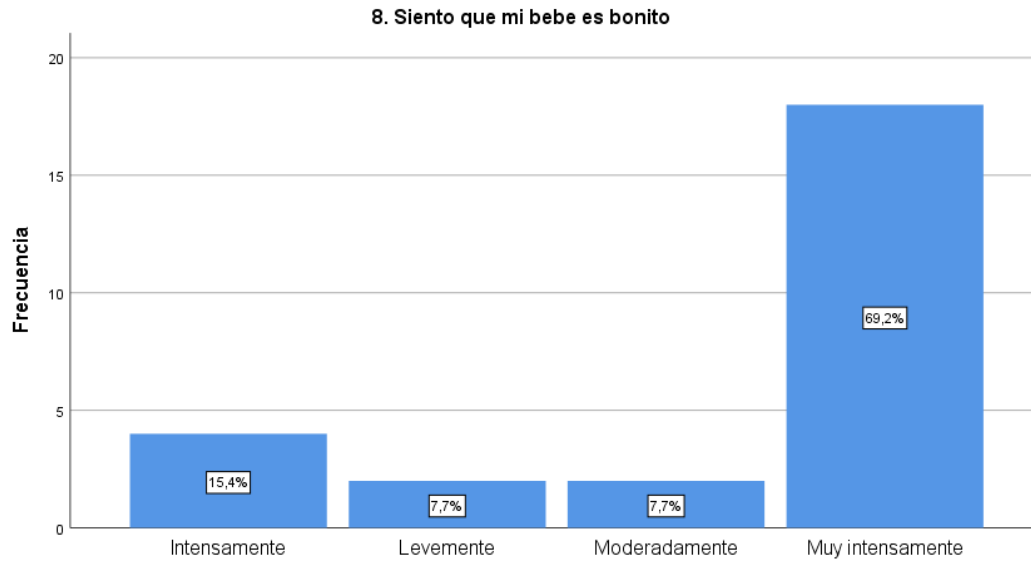
La mayoría de las madres (53,8%) estuvo siempre pendiente de su bebé mientras duerme, lo que reflejó una preocupación constante por el bienestar y seguridad del bebé durante el sueño. Un 30,8% lo hizo casi siempre, lo que también mostró un alto nivel de atención. Un 11,5% lo describió algunas veces, y un 3,8% pocas veces, lo que indicó que para la mayoría de las madres el cuidado y la vigilancia del bebé durante el sueño es una prioridad.

2.2.4. Análisis del cuarto objetivo

Describir el nivel de estrés de las madres de neonatos del servicio de ginecología. **Concepto estrés** (análisis ítems estrés)

Gráfica 20.

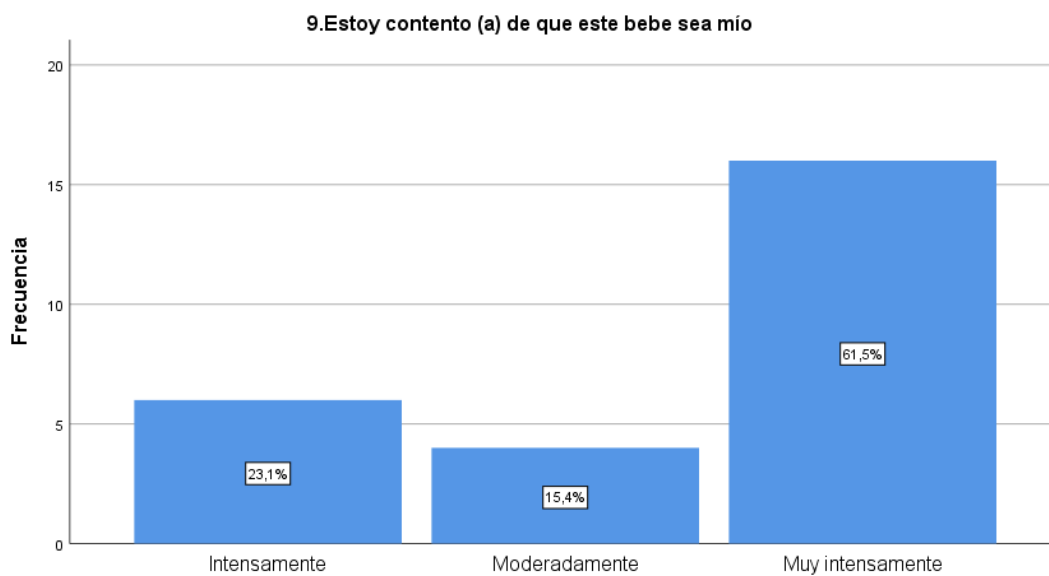
Siento que mi bebé es bonito.



La mayoría de las madres (69,2%) sintió muy intensamente que su bebé es bonito, lo que reflejó una percepción muy positiva de su hijo. Un 15,4% lo sintió intensamente, mostrando un fuerte aprecio por la apariencia de su bebé. Un 7,7% lo describió de manera moderada y otro 7,7% leve, lo que indicó que, aunque la mayoría tiene una percepción muy positiva de la belleza de su bebé, algunos lo experimentaron de manera menos intensa.

Gráfica 21.

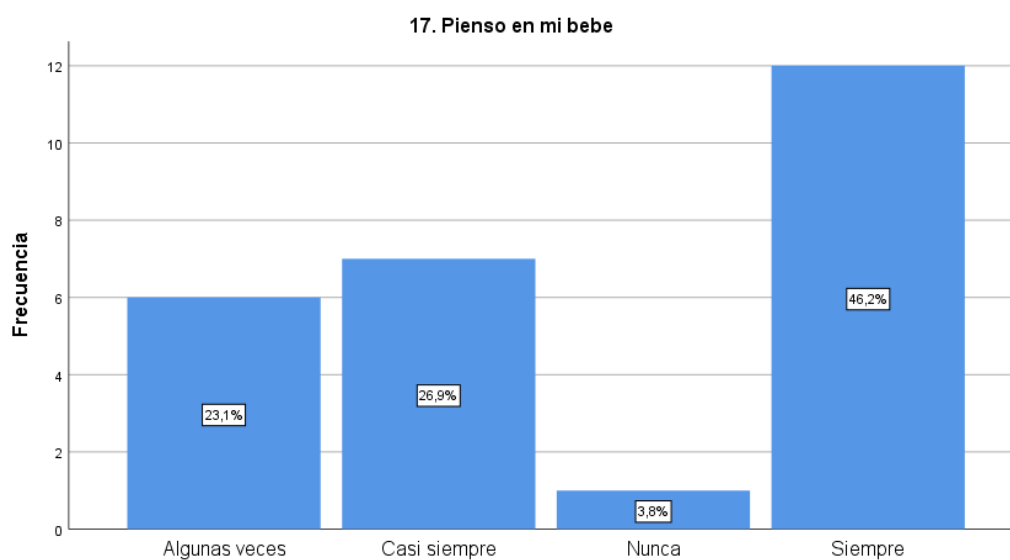
Estoy contenta de que este bebé sea mío.



La mayoría de las madres (61,5%) estaba muy intensamente contenta de que su bebé sea suyo, lo que reflejó una gran satisfacción y alegría por la maternidad. Un 23,1% lo sintió intensamente, mostrando una fuerte felicidad por la relación con su hijo. Un 15,4% lo describió de manera moderada, lo que indicó que, aunque contentos, la sensación no era tan intensa como la de otras madres.

Gráfica 22.

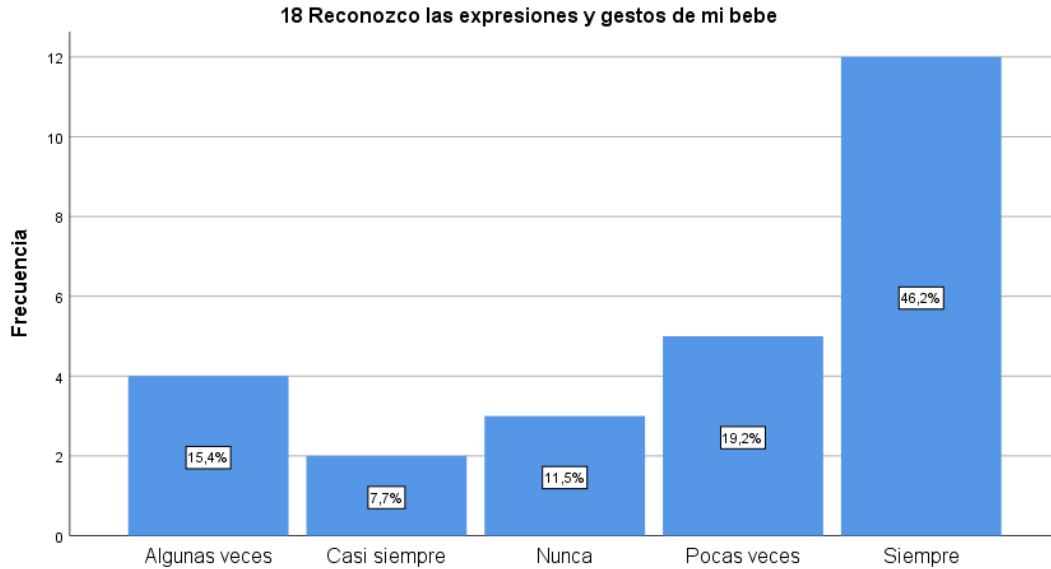
Pienso en mi bebé.



La mayoría de las madres (46,2%) demostró que piensa siempre en su bebé, lo que reflejó una conexión constante y profunda con su hijo. Un 26,9% informó que casi siempre, lo que también indicó que, en general, las madres mantuvieron un vínculo mental frecuente con su bebé. Un 23,1% pensaba en su bebé algunas veces, y un 3,8% nunca lo hizo, lo que representó un porcentaje menor de madres que no tuvieron pensamientos constantes sobre su hijo.

Gráfica 23.

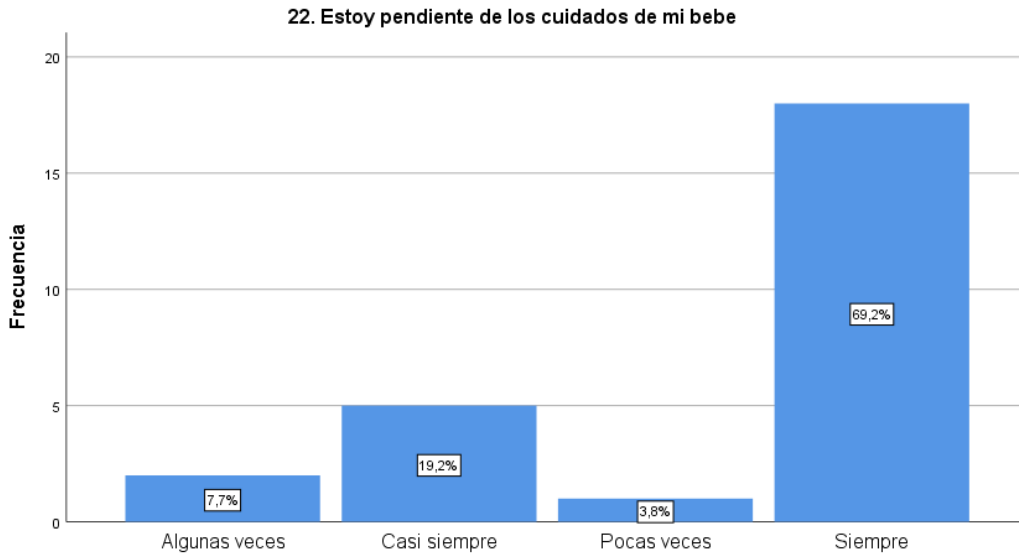
Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé.



Un 46,2% de las madres siempre reconoció las expresiones y gestos de su bebé, lo que indicó una conexión cercana y una capacidad bien desarrollada para interpretar las señales no verbales de su hijo. Un 15,4% lo hicieron algunas veces, mientras que un 19,2% lo reconoció pocas veces. Un 11,5% nunca reconoció las expresiones y gestos del bebé, lo que implicó que, aunque la mayoría tuvo una buena capacidad para identificar estas señales, algunas no estuvieron tan sintonizadas con las expresiones de su hijo.

Gráfica 24.

Estoy pendiente de los cuidados de mi bebe



La mayoría de las madres (69,2%) refirió estar siempre pendiente de los cuidados de su bebé, lo que reflejó un alto nivel de atención y responsabilidad en el cuidado diario del hijo, por otro lado un 19,2% lo hacía casi siempre, lo que también indicó una gran preocupación por el bienestar del bebé. Por otro lado, un 7,7% lo describió algunas veces, y un 3,8% pocas veces, esto sugirió que, en su mayoría, las madres consideraron importante estar al tanto de los cuidados de su bebé, con pocos casos donde esta atención es menos frecuente.

2.3. Discusión

Se contrastaron los resultados del rango de edad del estudio según la Tabla 1 con los resultados del estudio de Jiménez (2019), que presentó una media de edad de 27 a 52 años, se observó que la maternidad también estuvo más presente en esas edades, sin embargo, el rango de edad en la investigación mencionada fue más grande ya que va desde los 15 a 43 años de edad, lo que demostró diferencias en las características sociodemográficas entre los dos estudios, lo que posiblemente tenga que ver con el tamaño de la muestra y el contexto donde se hizo la investigación.

En cuanto al número de gestaciones (Tabla 1) la mayoría de las madres con un 57,7% refirieron haber tenido dos gestaciones, lo que indicó que ya han tenido esta experiencia. Por otro lado, un 38,5% solo había tenido una gestación, lo que representó un grupo predominante de madres primerizas, y solo un 3,8% había tenido tres gestaciones. Al hacer una comparación con el estudio de Jiménez (2019), se encontró una tendencia diferente, puesto que en su muestra la mayoría de las madres son primíparas con una media de 1,74 embarazos.

Lo anterior evidenció que el vínculo afectivo se analizó en una muestra donde la maternidad es una experiencia más reciente, de esa manera la diferencia entre los dos estudios tiene que ver con la experiencia materna, y podría influir en la forma en que las madres forman el vínculo afectivo con sus bebés, por lo tanto, puede ser posible que las madres con más gestaciones tengan mayor confianza y seguridad que las que son primerizas y deben experimentar el proceso por primera vez.

En cuanto al estrato socioeconómico (Tabla 1) el estudio de Jiménez, (2019) en Bogotá, se evidenció variabilidad en los estratos de las madres participantes, aunque también se observó una tendencia en los estratos bajos, la mayoría de las madres pertenecían al estrato 3 con un 42,19%, seguido del estrato 2 con un 36,72%, y una menor representación en estratos más altos. De esa forma se encontró que en los dos estudios las madres pueden enfrentar dificultades similares en cuanto a acceso a los servicios de atención en salud, lo que también puede influir en su experiencia con la maternidad y el desarrollo del vínculo afectivo con su bebe.

En lo referente al estado civil (Tabla 1), el estudio de Jiménez (2019) realizado en Bogotá, se encontró que la mayoría de las madres tienen un estado civil de unión libre con un 53.91%, seguido por un 23.44% de madres casadas y un 21.09% solteras, por tanto se encontró una similitud en los dos estudios lo que sugirió que, independientemente de la de la relación o el estado civil, una pareja puede proporcionar un apoyo que también podría favorecer el vínculo afectivo de la madre con el bebé.

Para la situación laboral actual (Tabla 1) los resultados de Jiménez (2019), el 62,2% de las madres estaban empleada, por lo tanto, se evidenció una diferencia significativa en la situación laboral de las dos muestras, puesto que, en el primer estudio, la mayoría de las madres empleadas tenían un promedio de 8.57 horas de trabajo diarias, lo cual les brindaba una fuente de ingresos, pero también podría afectar el tiempo y la energía para interactuar con sus hijos. Se tuvo presente también que la estabilidad económica que proporciona un empleo podría facilitar el acceso a los servicios de salud de calidad, entre otras comodidades.

Apoyo emocional, para la pregunta 7, Gráfica 1 Para Vargas, (2016) la sensación de seguridad es muy importante para el desarrollo del vínculo afectivo, ya que la percepción de que el bebé está seguro y libre de riesgos es importante para la confianza de los padres en su capacidad de cuidado, debido a que la confianza que las madres experimentan en su rol materno fortalece la relación con su bebé y genera una base para el apego emocional.

Por otro lado, Mercer, (1991) en su Teoría refirió que la madre comienza a sentir que su bebé es una extensión de sí misma y que sus necesidades deben ser cubiertas de manera responsable y constante, porque la seguridad que las madres perciben respecto al bienestar de su bebé se encuentra vinculada a la cimentación del rol materno, que se fortalece a medida que la madre asume la capacidad que tiene para satisfacer las necesidades de su bebé.

Los resultados de la pregunta coincidieron con la teoría, ya que un porcentaje alto de las madres percibieron que su bebé está seguro con ellas, por lo tanto se sintieron capaces de cuidar de su hijo, lo cual es un indicador de una adopción adecuada del rol materno que a su vez refuerza la seguridad emocional, para la madre y el bebé en el proceso de establecimiento del vínculo afectivo. De

manera contraria, el 3.8% de las madres entrevistadas indicaron que no sintieron que su bebé estuviera seguro con ellas aspecto que señalo problemas con el rol materno o experiencias de inseguridad.

Para la pregunta 14, Gráfica 2, Vargas, (2016) mencionó que, a través del contacto con el bebé, la madre estableció una conexión emocional, lo que también contribuye al bienestar físico y emocional del bebé. Además, la autora refirió que el contacto físico permite a las madres percibir de manera directa las señales del bebé, como su temperatura, reacciones y comportamiento, lo que facilita la creación de un vínculo seguro, aunque la autora también hizo énfasis en que el contacto físico también es una forma de "ver" y percibir al bebé a través de otros sentidos, como el tacto, el oído y el olfato, lo cual es igualmente relevante para la creación del vínculo afectivo, incluso en casos donde las madres tiene limitaciones sensoriales como la ceguera.

Dentro de los resultados del estudio se encontró una adecuada presencia del contacto físico con el bebé ya que la mayoría de las madres lo están experimentando, lo que concuerda con la teoría de Mercer, (1991) donde la frecuencia del contacto físico es importante para la consolidación del vínculo afectivo madre-bebé, de igual manera se reconoció que un alto grado de disfrute del contacto físico también es indicativo de adaptación con el rol materno y un nivel de confianza en las capacidades de cuidado.

De la misma manera Mercer (1991), en su Teoría de la adopción del papel materno, refirió que el contacto con el bebé, en las primeras etapas de la vida, es un medio a través del cual las madres comienzan a experimentar una conexión emocional más profunda en forma de abrazos, caricias o simplemente con el acto de sostener al bebé, lo que permitió que ellas afirmen su identidad materna y fortaleza del lazo afectivo con su hijo.

Para la pregunta 15 Gráfica 3, Vargas, (2016) en su descripción sobre este ítem resaltó la acción de "hablar" como una forma clara y directa de comunicación, donde las madres utilizaron palabras para expresar sus emociones y experiencias, por lo tanto hablar sobre el bebé con otras personas reflejó el nivel de satisfacción y seguridad de la madre, ya que cuando una madre se siente amada,

cuidada, digna de confianza y comprendida, va a querer compartir su experiencia de manera entusiasmada y abierta, lo cual es una forma de exteriorizar el amor y el apego con su hijo.

Contrastando con lo anterior los resultados del estudio indicaron que un alto porcentaje de madres entrevistadas se sintieron emocionalmente conectadas y satisfechas con su rol, lo que está en línea con lo referido por Vargas, (2016). De la misma manera Mercer (1991), también sugirió que la manera en que las madres hablan sobre sus bebés con los demás tiene que ver con la internalización de su rol materno, y a medida que las madres adoptan ese rol, tienden a compartir sus experiencias con los demás, lo que les permite recibir apoyo y validación social y familiar.

Para la pregunta 16, Gráfica 4, Para Vargas (2016) el concepto de "disfrutar" va más allá de la simple diversión o recreación, según la autora el concepto está asociado a la percepción de gozo o comodidad derivada de una condición buena, lo que significa que el disfrutar no se limita únicamente a momentos de recreación, sino a una experiencia emocional muy profunda, el disfrutar estar con el bebé incluye momentos de conexión, cuidados diarios, y estar presente para él.

En concordancia con lo anterior los resultados del estudio demostraron que la mayoría de las madres si disfrutaron al estar con su bebe, lo que reflejó su satisfacción con la maternidad debido a que se sintieron cómodas cuidando a su bebé. Sin embargo, el pequeño porcentaje de madres que indicaron que solo algunas veces disfrutaron de estar con su bebé podría evidenciar que ellas estaban presentando momentos de cansancio, inseguridad o problemas emocionales.

Para la pregunta 19, Gráfica 5, Vargas (2016), describió que la expresión de amor no solo involucra el sentimiento de amor en sí, sino también la capacidad de manifestarlo de manera verbal y/o no verbal.

De igual manera para la autora la palabra "expresión" implicó una acción de mostrar el amor, no solo sentirlo, ya que aunque los padres pueden amar en silencio, la expresión verbal o física demuestra ese afecto en el vínculo madre-hijo, de igual manera la frecuencia con la que se lleva a cabo es un indicador importante de la buena relación. El hecho de que un alto porcentaje de madres

del estudio refirieran que siempre o casi siempre encontraban fácil expresar amor a su bebé está en línea con lo referido por la autora.

Lo anterior también evidenció que la mayoría de las madres participantes en el estudio presentaron una conexión emocional con su bebé, lo que a su vez facilitó la expresión de su amor, lo que concuerda con Mercer (1991), quien refirió que las manifestaciones más significativas del vínculo entre la madre y el bebé es la capacidad de la madre para expresar su amor de manera consistente. Sin embargo, un porcentaje menor (15,4%) evidenciaron dificultades, lo que pudo estar relacionado con factores emocionales, psicológicos o contextuales, como estrés, fatiga, inseguridad que influyen en la capacidad de la madre para manifestar sus sentimientos.

Para la pregunta 24, Gráfica 6, para Vargas (2016) el llanto del bebé es una manifestación de dolor, disconformidad, angustia o irritabilidad, y también es una forma de comunicación con la que el bebé intenta expresar su necesidad de atención, por lo tanto, la respuesta inmediata de la madre es la base para dar respuesta a esas necesidades y establecer el vínculo afectivo, puesto que con eso demuestra interés y cuidado, y también se fortalece la relación entre madre e hijo. El consuelo del llanto es una manifestación de la capacidad de la madre para reconocer y atender las necesidades emocionales y físicas del bebé.

Para corroborar lo anterior en el estudio se encontró que el 73,1% de las madres siempre consolaron a su bebé cuando lloraba lo que es consistente con lo mencionado por Vargas, (2016) ya que indicó que la mayoría de las madres respondieron de manera oportuna a las señales de su bebé, por lo tanto, hubo una aceptación de su rol materno. Sin embargo, el 3,8% indicaron que nunca o pocas veces consolaron a su bebé lo que demostró dificultades como la fatiga, la depresión posparto o problemas familiares o sociales.

En este punto Mercer, (1991) en su teoría habla de que consolar al bebé es un signo de competencia materna y de la internalización del rol materno, según la autora a medida que la madre se siente más segura y capaz, aumenta su habilidad para comprender, empatizar, y atender las necesidades del bebé, lo que fortalece los lazos afectivos.

Unión-interacción, para la pregunta 1, Gráfica 7, Vargas (2016), este ítem permitió a las madres evaluar la intensidad de su amor hacia su bebé, comprendiendo el amor como un sentimiento de afecto, inclinación y entrega que busca la unión con otro ser, se destaca también que la medición en escala de intensidad permite conocer de manera precisa cómo perciben las madres ese sentimiento hacia sus hijos.

Tal como se evidenció anteriormente los resultados indicaron que la mayoría de las madres perciben niveles elevados de amor por su hijo, lo que se alinea con lo planteado por Mercer (1991), porque las madres por medio de la demostración de ese sentimiento están cimentando su proceso de adopción del rol materno, sin embargo, el 7,7% de las madres que reportaron sentir amor de forma leve, esto podría estar indicando que hay factores personales, emocionales o contextuales que dificultaron la conexión con el bebé, dichos factores se pueden relacionar con problemas emocionales y sociales e influir en la expresión de amor hacia el bebé.

Para Mercer (1991), a medida que la madre internaliza el rol materno, los sentimientos de amor hacia el bebé se desarrollan y se fortalecen, especialmente en las primeras etapas del vínculo. Lo que difirió del porcentaje mencionado anteriormente donde las madres solo sintieron afecto a su bebé de forma leve.

Para la pregunta 2, Gráfica 8, se reflejó que la mayoría de las madres participantes experimentaron buenos niveles de ternura hacia sus hijos, lo que es consistente con lo propuesto por Mercer (1991), que describió cómo las madres, al adoptar progresivamente el rol materno, desarrollaron profundos sentimientos por sus hijos. Dichos sentimientos sirven para generar comportamientos de cuidado sensible y receptivo, participando en el desarrollo emocional del niño.

Sin embargo, un porcentaje menor refirió niveles más bajos, lo que sugiere la necesidad de un enfoque de apoyo individualizado para estas madres, ayudándolas a superar las dificultades que limitaron o afectaron la conexión afectiva con sus bebés. Por su parte Vargas (2016), refirió que el término "ternura" fue seleccionado por su claridad y uso frecuente en el contexto colombiano, definiéndose como un sentimiento de cariño entrañable, a diferencia de términos como "calidez" o "felicidad", que pueden generar interpretaciones variadas, la "ternura" se considera una expresión

directa y comprensible del afecto hacia el bebé, y es un sentimiento medido en una escala de intensidad para capturar cómo las madres perciben y experimentan dicha emoción.

Para la pregunta 3, Gráfica 9, Vargas (2016), refirió que la felicidad es como un estado de grata satisfacción espiritual y física, dentro del instrumento fue incluido de manera separada para captar su singularidad, dado que puede surgir de formas variadas y ser medido independientemente de otras emociones, como la ternura o la calidez. En los resultados se evidenció que la felicidad es un componente que si estuvo presente en la relación madre-bebé de las madres participantes.

Sin embargo, un pequeño porcentaje de las madres reportaron niveles más bajos de felicidad, lo que no es coherente con la Teoría de Adopción del Rol Maternal de Mercer (1991), debido a que la felicidad que una madre experimenta con su bebé refleja un progreso en la adopción del rol materno, porque a medida que las madres se adaptan su papel, desarrollan conexiones emocionales con sus hijos, y las experiencias de felicidad son un indicador de integración positiva, puesto que sentir felicidad con el bebé puede estar vinculado al reconocimiento de los logros en su cuidado, y la reciprocidad emocional de una relación de apego segura.

Para la pregunta 4, Gráfica 10, de acuerdo con Vargas (2016), los planes a futuro se relacionaron con la capacidad de las madres para proyectarse hacia el futuro con sus hijos, más allá de simples deseos o anhelos, es decir buscaron evaluar planes que trascienden el nivel de la intención, midiendo hasta qué punto las madres estructuran proyectos específicos para el desarrollo de su bebé. Esto concuerda con los resultados, ya que se evidenció que la mayoría de las madres tuvieron una perspectiva a futuro con sus hijos. Por otro lado, en los casos donde la planificación fue menos intensa se observó que las madres tenían limitaciones y baja capacidad de proyección hacia el futuro.

Desde la perspectiva de Mercer (1991), se resaltó de igual manera la importancia de integrar el cuidado presente con la planificación futura como una señal de madurez en el rol materno, puesto que demostrar planificación refleja un enfoque consciente y comprometido hacia el bienestar de sus hijos, mientras que aquellas madres que no lo hicieron podrían estar enfrentando dificultades emocionales, contextuales o sociales que dificultan sus proyectos a largo plazo.

Para la pregunta 5, Gráfica 11 "¿Sé que mi bebé necesita de mí?" Vargas, (2016) refirió que se evaluó la percepción de las madres sobre la dependencia que su bebé tiene hacia ellas, tanto a nivel emocional como físico, esto permite reconocer que el bebé depende de la madre, lo que es un componente esencial en la construcción del apego seguro, como lo describe la Teoría del Apego de Bowlby (1982). Donde la percepción no solo refuerza el compromiso de la madre con el cuidado del bebé, sino también facilita la respuesta más adaptada a sus necesidades, puesto que las madres que sintieron que su bebé las necesitaba suelen ser más sensibles y receptivas, lo que promueve un desarrollo emocional saludable en el niño.

Por otro lado, aquellas madres que reportaron una percepción menor o ausente de esa necesidad podrían estar enfrentando algunas dificultades que interfieren en su capacidad de conectar emocionalmente con su bebé.

Para la pregunta 6, Gráfica 12, "Siento felicidad cuando mi bebé está alegre" la gran mayoría de las madres evidenció una respuesta emocional de alegría con sus bebés, lo que se traduce en un vínculo afectivo establecido, según Vargas (2016), el ítem fue diseñado para evaluar no solo la acción observable de la sonrisa, sino también la percepción de felicidad en un sentido amplio, que incluye aquellos casos en los que las expresiones físicas de alegría del bebé puedan estar limitadas por condiciones médicas como el labio leporino o la miastenia gravis.

Según la autora lo anterior permitió captar una visión más integral de la conexión emocional, ya que no solo se centró en la expresión facial del bebé, sino en cómo los padres perciben y reaccionan ante su estado emocional general, lo que concuerda positivamente con los resultados del estudio.

Lo anterior también coincidió con estudios que sugieren que la capacidad de las madres para experimentar alegría al ver a sus hijos felices es indicador de una relación con apego seguro (Bowlby, 1982). Por otro lado, Ainsworth et al. (1978) mencionó que las madres sensibles a las señales emocionales de sus bebés no solo fomentan el desarrollo socioemocional, sino que también

fortalecen la reciprocidad en la relación, lo que de igual forma se observó en los resultados del estudio.

Por otro lado, Feldman (2007) destacó que las respuestas emocionales positivas en las madres hacia sus bebés se relacionan con la activación de sistemas neurobiológicos de recompensa, sobre todo en momentos de interacción como en el juego o las actividades de diversión compartida. Lo mencionado apoya la idea de que las fuertes respuestas emocionales de las madres benefician al desarrollo emocional del bebé.

Para la pregunta 20, Gráfica 13, “Me da gusto sentir a mi bebé” La mayoría de las participantes en el estudio experimento agrado al sentir a su bebé, lo que evidenció una buena conexión emocional. No obstante, hubo un pequeño porcentaje que reportó menos agrado con él bebe, para Vargas (2016), el término sentir fue seleccionado como adecuado para el ítem, ya que amplía la posibilidad de evaluar la experiencia afectiva independientemente de las capacidades sensoriales específicas de las madres, lo que incluye a las madres con discapacidades visuales, quienes pueden percibir y conectar con sus bebés a través de otros sentidos como el tacto, el oído o incluso el olfato.

De esa manera la importancia del contacto físico en la relación madre-bebé es respaldada. Feldman (2007), argumentando que el contacto físico entre la madre y el bebé fortalece el vínculo y contribuye al desarrollo de la regulación emocional del bebé, otros estudios, como los de Klaus y Kennell (1976), resaltaron que el contacto temprano piel con piel promueve sentimientos de apego y satisfacción de la madre, lo que puede explicar el alto porcentaje de respuestas positivas que se tuvo en el presente estudio.

Apoyo informativo, para la pregunta 20, Gráfica 14, "¿Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas?" se evidenció satisfacción de las madres al observar los avances y logros de sus bebés, ya que la mayoría de ellas experimentó una felicidad significativa frente a la pregunta, lo que dejó ver una conexión emocional con el desarrollo del niño. Por otro lado, para aquellas madres que percibieron con menor intensidad el sentimiento, podrían influir factores o circunstancias específicas que limitaron la satisfacción con los logros de su bebé.

Para Vargas (2016) el hecho de experimentar felicidad al observar que un bebé realiza algo nuevo no depende únicamente de estar presente en el momento en que ocurre la acción, ya que también se relaciona con momentos donde no están presentes los padres, como en los hospitales. Por ejemplo, un padre o madre puede sentir felicidad al saber que su bebé hospitalizado logró alimentarse correctamente y, como resultado, puede ser dado de alta, aspectos que concuerdan con lo encontrado en el estudio.

Asimismo, Ainsworth (1978), refirió que los logros y avances del bebé refuerzan el apego emocional y generan un ciclo positivo de interacción entre padres e hijos, Feldman (2007) también argumentó que los logros del bebé activan mecanismos de recompensa emocional en los padres, fomentando sentimientos de orgullo y satisfacción.

Por otro lado, en contextos hospitalarios donde el contacto está limitado, otros estudios como el de Holditch-Davis et al. (2009), también se relacionaron con los resultados del estudio ya que demuestra que los padres pueden experimentar emociones de alegría y alivio al saber que sus hijos están progresando, a pesar de no estar físicamente presentes.

Para la pregunta 11, Gráfica 15, "¿Disfruto tener a mi bebé cerca de mí?" se destacó el valor que las madres atribuyeron a la proximidad física y emocional con sus bebés, en los resultados la mayoría de las madres disfrutó intensamente tener a su bebé cerca, sin embargo, un pequeño porcentaje que no compartió ese sentimiento, pudo estar enfrentando desafíos individuales que limitaron esta experiencia. Por otro lado, estudios como el de Teti et al. (1995) exploraron cómo factores como la depresión posparto pueden disminuir el disfrutar la cercanía con el bebé, y podrían explicar por qué un pequeño porcentaje de las madres reporta no disfrutar esta proximidad.

Teniendo en cuenta lo anterior Vargas (2016) señaló que esa pregunta mide la intensidad con la que los padres disfrutaron la cercanía de su bebé, ya que la cercanía física actúa como un factor protector en el desarrollo emocional del bebé. Sin embargo, el disfrutar de la proximidad puede estar mediado por factores externos o circunstancias que rodean la crianza. Para Bowlby (1982), la construcción de un apego seguro es esencial en el desarrollo emocional del niño, Ainsworth (1978)

también destaco que las madres que disfrutaron de la cercanía con sus hijos tendieron a ser más receptivas a sus necesidades, lo que concordó con los resultados del estudio.

Para la pregunta 12, Gráfica 16, "¿Siento que soy importante para mi bebé?" se relacionó con la percepción de las madres sobre su rol e importancia en la vida de sus hijos, ya que la mayoría de las madres sintieron intensamente que son importantes para sus bebés, esto reflejó una sólida percepción de su rol, sin embargo, hubo un porcentaje de madres que no lo experimentaron con la misma intensidad. Para Vargas (2016) la pregunta implicó una percepción más subjetiva y emocional, para evaluar el vínculo afectivo madre-bebé, y es importante, ya que las emociones no siempre están basadas en hechos objetivos, sino en percepciones y experiencias individuales.

De la misma manera Bowlby (1982) resaltó la importancia de sentir la relevancia que experimentaron los cuidadores, en la formación de un apego seguro, y el fortalecimiento del vínculo emocional. Aspecto que se evidencia en los resultados de manera positiva.

Para la pregunta 13, Gráfica 17, "¿El tiempo que paso con mi bebé es especial?" se buscó explorar la percepción de las madres sobre la calidad y el valor emocional de los momentos compartidos con sus hijos, para esto la mayoría de las madres valoró profundamente el tiempo compartido con su bebé, considerándolo como especial en la mayoría de las ocasiones, no obstante, un pequeño porcentaje de madres que no lo experimentó.

Vargas (2016) señaló que el deseo de pasar tiempo especial con el bebé (como el verbo "desear") puede ser diferente de la realidad vivida, que implica disfrutar concretamente del tiempo juntos, y es importante porque, al medir lo que las madres consideran momentos especiales, se evalúa el tiempo real que pasan con su bebé y no el deseo de que esos momentos sucedan, lo que permite una visión más objetiva del vínculo entre madre e hijo, sin idealizar o suponer que todas las madres experimentan un deseo constante de tener esos momentos, tal como se evidenció en los resultados del estudio.

En la teoría del apego de Bowlby (1982), se destacó que esos momentos madre e hijo refuerzan el apego, Teti et al. (1995) encontró que el estrés y las tensiones vividas por la madre pueden influir

en cómo ellas percibieron la calidad de su tiempo con el bebé, lo que puede explicar por qué algunas de las madres no experimentaron este tiempo como "especial".

Para la pregunta 21, Gráfica 18, "¿Estoy orgullosa de mi bebé?" que evaluó el grado de satisfacción y el sentimiento de orgullo que experimentaron las madres con respecto al desarrollo y los logros de sus hijos, se encontró que la mayoría de las madres experimentaron un orgullo por su bebé, ya sea de manera constante o casi constante, lo que es un reflejo del apego emocional. Solo un pequeño porcentaje de madres no experimentaron este sentimiento de manera regular lo que sugiere que el orgullo maternal es una emoción comúnmente vivida, aunque su intensidad y frecuencia pueden variar.

Para Bowlby (1982) los logros del bebé pueden fortalecer el vínculo afectivo. A su vez, el orgullo también se vincula con el concepto de "aprecio paternal" propuesto por Teti et al. (1995), quienes señalan que los padres, al ver el crecimiento y desarrollo de su hijo, experimentaron un sentido de logro personal que refuerza su autoestima, lo que concordó con los resultados del estudio.

Para la pregunta 23, Gráfica 19, "¿Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme?" el cual evaluó el grado de atención y preocupación que las madres sienten por el bienestar y la seguridad de su bebé mientras este duerme, en los resultados la mayoría de las madres estuvo involucrada en la vigilancia de su bebé durante el sueño, lo que demostró la importancia que ellas le dan al bienestar y la seguridad del bebé en ese momento, aunque algunas madres no estuvieron tan pendientes de manera frecuente.

Para Vargas (2016) en algunos contextos los padres no están físicamente presentes durante el sueño de su bebé, como es común en situaciones hospitalarias donde el contacto con el bebé se ve afectado por la hospitalización o el trabajo del padre, sin embargo, el concepto de "estar pendiente" va más allá de la simple acción de mirar al bebé, el estar pendiente puede implicar otras formas de cuidado, como solicitar información al personal de salud o hacer llamadas telefónicas para asegurarse de que el bebé esté descansando de manera adecuada y sin dolor.

Bowlby (1982), reconoció la importancia de la proximidad y la disponibilidad emocional de los cuidadores, puesto que al estar pendientes de su bebé, incluso mientras duerme, fortalecen ese vínculo afectivo y le proporcionan un entorno seguro, Teti et al. (1995) indicaron que las madres que están muy pendientes del sueño de su bebé probablemente estaban fomentando un ambiente de seguridad emocional que es fundamental para el bienestar psicológico del niño, tal como se evidenció en los resultados mencionados.

Para la pregunta 8, Gráfica 20, "¿Siento que mi bebé es bonito?" que buscó medir la percepción de las madres sobre la apariencia de su bebé, la mayoría de las madres percibieron a sus bebés como bonitos de manera muy intensa, la percepción no se basa solo en la estética, sino en el sentimiento profundo y subjetivo de amor, que está relacionado con el vínculo de los dos, aunque algunas participantes no experimentan esa sensación con la misma intensidad.

Para Vargas (2016) la palabra "bonito" se refiere a una belleza percibida desde el amor de los padres hacia sus hijos, y no necesariamente desde una perspectiva estética, ese concepto de belleza no busca describir al bebé en términos estéticos o de proporciones físicas, sino más bien en un sentido subjetivo y emocional, vinculado al afecto y la admiración que los padres sienten por el hijo, lo que se evidenció de manera intensa en los resultados del estudio.

Para la pregunta 9, Gráfica 21, "¿Estoy contento(a) de que este bebé sea mío?" midió la intensidad con la que las madres experimentaron la satisfacción y la felicidad por ser madre de su bebé, la mayoría de ellas experimentaron una profunda felicidad por la llegada de su bebé, mediante una sensación intensa de satisfacción por ser madre, aunque algunas madres experimentaron esa felicidad de manera más moderada.

Vargas (2016) explicó que este ítem se mide en una escala de intensidad, utilizando la palabra contento(a) para reflejar la sensación de alegría o satisfacción derivada de ser padre o madre de ese bebé, en Colombia la palabra "contento" se refiere a una emoción que se relaciona con la alegría, y puede ser experimentada tanto por el padre como la madre, la escala se utilizó para evaluar cuán felices o satisfechos se sienten los padres con respecto a la maternidad o paternidad, aspectos que si se evidenciaron en los resultados.

Según la teoría del apego de Bowlby (1982), la felicidad que los padres experimentan con la llegada de su hijo no solo es importante para el bienestar emocional del niño, sino para el desarrollo de su seguridad y confianza en sus relaciones futuras.

Para la pregunta 17, Gráfica 22, "¿Pienso en mi bebé?" buscó medir la frecuencia con la que las madres tenían pensamientos sobre su bebé demostrando el grado de conexión emocional y mental que experimentaron con su hijo, para esto en los resultados la mayoría de las madres experimentó una conexión constante con su bebé reflejada en la frecuencia con la que piensan en él. Aunque algunas pensaron en su bebé con menos frecuencia, el patrón general sugiere que las madres si pensaban en el bebé.

Para corroborar lo anterior Vargas (2016) señaló que pensar, se refiere a formar o combinar ideas o juicios en la mente, de manera que sea más comprensible para evaluar la frecuencia con la que los padres piensan en su bebé, la evaluación tiene el objetivo de medir la cantidad de veces que los padres tienen pensamientos sobre su hijo, y como estos pueden repercutir en el vínculo, y al cuando se comparó con los resultados del estudio, se evidenció que si se cumple con dicha medida.

Para la pregunta 18, Gráfica 23, "¿Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé?" se debe tener presente que el reconocimiento de las expresiones y gestos del bebé es una habilidad para el establecimiento de un vínculo afectivo, en los resultados la mayoría de las madres es capaz de identificar esas señales, que indican una conexión con su hijo, sin embargo, algunos padres pueden necesitar más tiempo o apoyo para desarrollar esa capacidad.

Lo anterior concuerda con Vargas (2016) donde el proceso de reconocer las expresiones y gestos del bebé implica observar y discernir las señales no verbales del bebé, lo que permitió entender mejor sus emociones y necesidades, asimismo el término reconocer permitió identificar la naturaleza o las circunstancias de algo o alguien, en ese caso, los gestos y expresiones del bebé, son parámetros que se cumplieron de manera satisfactoria durante el estudio.

Para la pregunta 22, Gráfica 24, el concepto de "estar pendiente" según Vargas, (2016) implicó una preocupación por el niño, donde los padres se mostraron atentos, involucrados y dispuestos a satisfacer sus necesidades, mediante acciones como delegar el cuidado con terceros o asegurarse de que el bebé reciba la atención que necesita en su ausencia. Lo mencionado por la autora se evidenció en el alto porcentaje de respuestas buenas de las madres para este ítem ya que estuvieron siempre o casi siempre pendientes de los cuidados de sus bebés, destacando buenas prácticas de crianza en los primeros meses de vida del bebe, cuando ellos más dependen de sus cuidadores. Sin embargo, los casos donde la atención fue menos frecuente pudieron no favorecer la postura de la autora.

3. Conclusiones

En cuanto a las variables sociodemográficas, se identificó, que la mayoría de las mujeres tenían condición de vulnerabilidad por su estrato socioeconómico, ya que la falta de ingresos puede limitar el acceso a recursos básicos, lo cual a su vez afecta el bienestar del binomio madre-bebé, se observó de igual manera que el desempleo está afectando a más de la mitad de las madres participantes.

También se encontró que el contacto físico frecuente y la comunicación emocional fueron practicados comúnmente por las madres. No obstante, se observó que algunas de ellas también enfrentan desafíos a la hora de expresar afecto, lo cual podría estar relacionado con factores emocionales, como la fatiga o la depresión posparto.

De igual manera la mayoría de las madres reconocieron la importancia de su rol, pero un porcentaje menor muestra problemas en la percepción de su capacidad para satisfacer las necesidades de su bebé, aquí se evidenció la necesidad de reforzar el acompañamiento informativo durante el proceso de maternidad.

Se identificó también que las madres con mayores niveles de estrés tienen menor capacidad de respuesta ante las necesidades emocionales de su bebé, por lo tanto, se resalta la importancia de intervenciones dirigidas a la regulación emocional de las madres para fortalecer el apego seguro con su bebe.

4. Recomendaciones

Diseñar programas de apoyo ocupacional y psicosocial para madres desempleadas, con el fin de facilitarles el acceso a oportunidades laborales o subsidios para sus familias, tales como: talleres de capacitación, talleres de emprendimiento, asesoría profesional, orientación para el acceso a subsidios.

Implementar estrategias que fomenten la adherencia de las madres para dar continuidad al seguimiento posparto y así identificar oportunamente signos de depresión materna o dificultades en el vínculo afectivo, como pueden ser brindar educación prenatal sobre la importancia del seguimiento posparto, flexibilidad en las citas y programas de incentivos.

Desarrollar talleres sobre manejo del estrés e inteligencia emocional, para los estudiantes y personal de enfermería que trabajan con madres en el posparto, basados en técnicas de relajación y respiración, taller de comunicación empática y resolución de conflictos.

Crear alianzas con instituciones de salud para que los estudiantes de enfermería participen en programas que aborden el fortalecimiento del vínculo madre-neonato desde un enfoque integral.

Referencias bibliográficas

- Ainsworth, MDS, Blehar, MC, Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patrones de apego: un estudio psicológico de la situación extraña*. Lawrence Erlbaum.
- Betancourt M., Rodríguez L., Gempeler M., Rueda J. (2007), Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario *Universitas Médica*, vol. 48, núm. 3, 2007, pp. 261-276 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books.
- Campo, G. A., Amador, M. R., Alonso, U. R., y Ballester, L. I. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87467>
- Cannizzaro, Claudia M, & Paladino, Miguel A. (2011). Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 24(2), 59-74. Recuperado en 12 de abril de 2024, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es&tlng=es.
- Cárdenas, G. V. M., & Torres, M. P. P. (2019). Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación. *Investigatio* (Guayaquil - Impresa), 12, 67-78. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2019.12.4>
- Chávez Salazar, E. E., y Vines Centeno, M. R. (2019). El ambiente familiar y su incidencia en el apego materno infantil: Importancia de las relaciones afectivas en edad temprana. *Rev. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 324. <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i6.352>
- Farkas, C., Santelices, M. P., Aracena, M., y Pinedo, J. (2008). Apego y ajuste socio emocional: Un Estudio en Embarazadas Primigestas. *Psykhé*, 17(1), 65-77.

- Feldman, R. (2007) . Sincronía entre padres e hijos y la construcción de un tiempo compartido : precursores fisiológicos , resultados del desarrollo y condiciones de riesgo. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (3-4) , 329–354 . <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x>
- Feria, H., Matilla, M., Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Rev. Didasc@ lia: didáctica y educación*, 11(3), 62-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Furzán, J., Arteaga, N., Luchón, C., Expósito, M., y Henríquez, A. (2012). Recién nacido a término precoz: Incidencia y morbilidad perinatal. *Rev. Arch Venez Puer Ped*, 75(4), 108-112. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492012000400004
- Gómez, A. J. G., Ballesteros, R. R., Arjona, J. F., Salido, M. C., Colorado, M. P. M., Del Moral Chaneta, M. V., y Pilar, M. (2017). Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto. Puesta en marcha y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria. *Rev. Enfermería Docente*, 109, 18-22. <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/Mantenimiento%20del%20v%C3%ADnculo%20madre%20hijo%20revisado%20ultimo%20definitivo3.pdf>
- González Gómez, A. J., Rojano Ballesteros, R., Fernández Arjona, J., Salido, M. C., Montes Colorado, M. P., Del Moral Chaneta, M. V., Santos Domínguez, M. P., Arenas Olmo, A., & Rengel Díaz, C. (2017). Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto. Puesta en marcha y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria. *index-f.com/*. <https://www.index-f.com/edocente/109/r10918.php>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Holditch-Davis, D., Bartlett, TR, Blickman, AL y Miles, MS (2009). Síntomas de estrés postraumático en madres de bebés prematuros. *Journal of Obstetric , Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38 (2), 179–190. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00350.x>

Huepp Ramos, FL, & Fornaris Méndez, M. (2021). La estimulación temprana para el desarrollo infantil. *EduSol* , 21 (77), 66-75.

Instituto Nacional del Cáncer-NCI. (2011). *Diccionario de cáncer del NCI*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstetricia-y-ginecologia>

Jaramillo, B., Largo, S., Gómez, L. (s.f.). *Sobre el vínculo afectivo y los procesos de aprendizaje en niños de 7 a 9 años de edad*. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/3552/4751>

Klaus, MH y Kennell, JH (1976). Vínculos entre madre e hijo: el impacto de la separación o pérdida temprana en el desarrollo familiar. CV Mosby Co.

Ley 16 de 1972. (1972). Congreso de la República. Diario Oficial No. 33.780. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37204>

Ley 1822 de 2017. (2017). Congreso de la República. Diario Oficial No. 50.106. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78833>

Ley 2114 de 2021. (2021). Congreso de la República. Diario Oficial No. 51.750. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=167967>

Ley 266 de 1996, Del objeto y de los principios de la práctica profesional (Colombia). De: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Ley 911 de 2004. (2004). Congreso de la República. Diario Oficial No. 45.693.
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Manterola, C., y Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Rev. International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

Martínez-Olmo, F., & González-Catalán, F. (2023). La concepción empírico-analítica. Apuntes sobre la racionalidad y la lógica de la investigación positivista. Dipòsit digital de la Universitat de Barcelona.

Mercer, R. (1991) Modelo de adopción del rol maternal. (modificado de Mercer, R.T.[1991]. Maternal role: Models and consequences. Documento presentado en la International research conference patrocinado por el Council of Nursing Research y la American Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991.

Mite Cárdenas, G. V., & Pardo Torres, M. P. (2019). Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y Paridad: Una Comparación. *INVESTIGATIO*, (12), 67–78. Recuperado a partir de <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150>

Moreno Mojica, C., Rincón Villa Mil, T., Arenas Cárdenas, Y. M., Sierra Medina, D., Cano Quintero, Á. P., y Cárdenas Pinzón, D. L. (2014). La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte*, 5(2), 739-747.

OPS, OMS. (2016). Pensamiento saludable: Manual para la atención psicosocial de la depresión perinatal. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28417>.

Organización Mundial De La Salud-OMS. (2023). *Nacimientos prematuros*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Palacios, H, Bruma. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios de diagnóstico y estrategias de evaluación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48 (2), 164-176. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001>

Resolución 8430 (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud., Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Riva Crugnola, C., Ierardi, E., Gazzotti, S., & Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant behavior & development*, 37(1), 44–56. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.12.011>


Roncallo, Claudia Patricia, Sánchez de Miguel, Manuel, & Arranz Freijo, Enrique. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(2), 14-23. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>

Teti, DM, Gelfand, DM, Messinger, DS, e Isabella, R. (1995). Depresión materna y calidad del apego temprano: un examen de bebés, niños en edad preescolar y sus madres. *Psicología del desarrollo*, 31 (3), 364–376 . <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.3.364>

Vargas Vásquez, A. (2016). Validación del instrumento: “vínculo entre padres e hijos neonatos” a partir del inventario de apego materno.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

	Investigación e Innovación.	Código	II-F-007
	FORMATO INSTITUCIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN	Versión	01
		Vigencia	30/03/2023
		Página	1 de 92

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

INVESTIGACIÓN TITULADA: VÍNCULO AFECTIVO ENTRE MADRES Y NEONATOS A TÉRMINO DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UNA IPS DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO, 2022 -2024.

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, con número de celular y rol que desempeñan, manifiestan que han sido invitados (as) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se le ha dado la siguiente información:

Propósito: Dar a conocer a la población objeto de estudio, la importancia y características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social del participante.

Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar en la investigación, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran para que tome la decisión de su participación, una vez usted este de acuerdo con el procedimiento de:

- Aplicación de Instrumento que incluye una encuesta para recolectar datos sociodemográficos y se utilizará el Maternal Attachment Inventory (MAI) para evaluar el vínculo afectivo entre madres e hijos. La encuesta recopilará información sobre variables como edad, nivel educativo

y ocupación, mientras que el MAI, una herramienta válida y confiable en español, permitirá medir la calidad del vínculo afectivo entre madres y neonatos.

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación: Esta investigación tiene como objetivo determinar el vínculo afectivo de las madres y neonatos del servicio de ginecología del suroccidente colombiano, 2022 -2024. En la investigación se incluirán 284 madres de Recién Nacidos que cumplan con los criterios de inclusión, quienes tienen la capacidad de decidir su participación voluntaria en la presente investigación y en caso de que presente un compromiso motor que le impida firmar el consentimiento, puede delegar un acudiente para la firma de dicho consentimiento. Igualmente se tendrá en cuenta que la investigación no tiene implicaciones en los aspectos morales, religiosos y culturales de la población evaluada. A las personas que decidan participar en la investigación se les realizará la aplicación de la encuesta anteriormente mencionada, y el instrumento: Maternal Attachment Inventory (MAI) para evaluar el vínculo afectivo entre madres e hijos para recolectar información sobre el vínculo afectivo entre la madre y el hijo y las características sociodemográficas de las madres. El MAI mide la calidad del apego emocional, mientras que la encuesta recoge datos como edad, nivel educativo y ocupación, permitiendo analizar cómo estos factores pueden influir en el vínculo afectivo.

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido y desarrollado por: Valeria Belalcazar Guerrero, Angela Manuela Cabrera Portillo, y Leslie Daniela Riascos Muñoz (estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Mariana). Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellas al teléfono celular 3167814995 o al teléfono fijo 7237719, en la ciudad de Pasto.

Riesgos y Beneficios: La encuesta sociodemográfica y el instrumento MAI que incluye la obtención de información sobre datos sociodemográficos como edad, nivel educativo y ocupación, y el instrumento MAI que mide la calidad del apego emocional, no implican riesgo alguno para usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas

indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en su proceso de crianza e interacción con su bebé.

Confidencialidad: Su identidad estará protegida, porque en el estudio solo se utilizará un código numérico para identificarlo en la investigación. La información obtenida será almacenada en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la presente investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por las investigadoras, mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento, las investigadoras no tendrán responsabilidad alguna.

Se lee y explica el presente consentimiento informado y no se le hará entrega de una copia del mismo con el fin de racionalizar el uso del papel como estrategia para el cuidado del medio ambiente, por lo tanto, se le pedirá que firme su consentimiento en el registro de firmas adjunto.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entiendo su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

Fecha	Nombre	Firma	Número de identificación	Número de celular	Rol

Anexo C. Presupuesto

Etapa de la investigación	Actividad	Cantida d	Valor Unitario	Total
Construcción anteproyecto y proyecto	Impresiones (hoja)	350	300	\$105.000
Construcción Marcos de referencia	Consultas de internet (horas)	30	1000	\$30.000
Trabajo de Campo (salidas y materiales)	Transporte investigadores 3 x 20	60	2.200	\$138.000
	Cd	3	1.500	\$4.500
	EPP BIOSEGURIDAD tapabocas	140	1.000	\$140.000
Socialización	Refrigerio	2	50.000	\$100.000
	Decoración	1	60.000	\$60.000
Subtotal				\$ 747.500
Imprevistos 10%				\$33.350
			Total	\$ 780.850

Anexo D. Cuadro de operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES INSTRUMENTO					
Definición del concepto	Ítems agrupados	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o valores
FACTOR UNO: CONCEPTO APOYO EMOCIONAL					
Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido . (Mercer, 1986)	7: Siento que mi bebé está seguro conmigo.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	14: me gusta tener contacto con mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
	15: les hablo a los demás sobre mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
	16: disfruto estar con mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces

					5. Nunca
	19: es fácil expresarle amor a mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
	24: consuelo a mi bebé cuando llora.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
FACTOR DOS: CONCEPTO UNION-INTERACCIÓN					
Proceso por el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo, que forma parte del rol parental. La unión es uno de los conceptos que se pueden interpretar como vínculo afectivo, al relacionar el concepto	1. Siento amor por mi bebe	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	2. Siento ternura por mi bebe	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no

dado por Mercer. (Mercer, 1986).	3. Siento felicidad con mi bebe	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	4. Hago planes futuros con mi bebe	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	5. Sé que mi bebe necesita de mí.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	6. Siento felicidad cuando mi bebé está alegre	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente

					<ol style="list-style-type: none"> 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	20. Me da gusto sentir a mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
FACTOR 3: CONCEPTO APOYO INFORMATIVO					
Ayuda al individuo (madre-padre) a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación. 13 (Mercer, 1986).	10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mí.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no


	12. Siento que soy importante para mi bebé	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	13. El tiempo que paso con mi bebé es especial.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
	21. Estoy orgulloso (a) de mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
	23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
FACTOR 4: CONCEPTO ESTRÉS					
Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y	8: Siento que mi bebé es bonito.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente

negativo y variables ambientales. (Mercer, 1986).					5. Definitivamente no
	9. Estoy contento(a) de que este bebé sea mío.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no
	17. Pienso en mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
	18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca
	22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé.	Cualitativa	Ordinal	Politémica	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca

Anexo E. Autorización de autores para uso del instrumento

← 📅 ⌚ 🗑️ 📧 ⌚ ↻ 📁 🗨️ ⋮ 2 de 1.338 < >

Uso de Instrumento Externo Recibidos x

 **ANGELA MANUELA CABRERA PORTILLO** <angelama.cabrera@umariana.edu.co> para anvargasv@unal.edu.co ▼ vie, 10 mar, 11:04 (hace 3 días) ☆ ↶ ⋮

San Juan de Pasto, 10 de marzo de 2023.


Magister
ALIX NATHALYA VARGAS VÁSQUEZ

Cordial saludo

En el desarrollo de nuestro trabajo de grado "EDAD Y PARIDAD DE LA MADRE Y COMPARATIVO DEL VÍNCULO AFECTIVO DE MADRES Y NEONATOS A TÉRMINO DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UNA IPS DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO", miramos que nos sería de mucha ayuda el uso del instrumento "VÍNCULO ENTRE PADRES E HIJOS NEONATOS A PARTIR DEL MATERNAL ATTACHMENT INVENTORY", el cual es de su autoría intelectual y material.

El uso de este instrumento y el desarrollo de nuestro trabajo de grado, esperamos aporten un mayor conocimiento acerca de las situaciones particulares que pueden perturbar la relación tan importante existente entre las madres y los neonatos debido a situaciones médicas.

De antemano, agradezco su atención y colaboración y quedamos atentas de su muy amable y pronta respuesta.

 **Alix Vargas** para mí ▼ 10 mar 2023, 11:58 (hace 3 días) ☆ ↶ ⋮

Muy buenas tardes con todos, para mí es muy grato confirmar que permito el uso del instrumento, quedo atenta a cualquier inquietud

Enviado desde mi iPhone

El 10/03/2023, a la(s) 11:04 a.m., ANGELA MANUELA CABRERA PORTILLO <angelama.cabrera@umariana.edu.co> escribió:



Anexo F. Encuesta dirigida a madres lactantes

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Objetivo: Determinar el vínculo afectivo de las madres y neonatos a termino

Instructivo. El cuestionario que usted va a responder consta de (24) preguntas de selección múltiple con única respuesta. El participar en el estudio no implica ningún riesgo físico ni psicológico, puesto que la información que usted proporcione será utilizada únicamente para el estudio. No se hará divulgación de nombres ni otra información personal y se mantendrá la confidencialidad.

Características sociodemográficas:

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?
 - a. 18 a 23 años
 - b. 24 a 29 años
 - c. 30 a 35 años

2. ¿Cuál es el número de gestas ha tenido?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4 o más

3. ¿A cuál estrato socioeconómico pertenece?
 - a. Entre 1 y 2
 - b. Entre 3 y 4
 - c. Entre 5 y 6

4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Unión libre
 - d. Divorciada
 - e. Viuda

5. ¿Cuál es su estado laboral actual?
 - a. Empleada
 - b. Desempleada

Anexo G. Instrumento MAI (Maternal Attachment Inventory)

(Vargas – Vásquez 2016)

INSTRUMENTO “VINCULO ENTRE PADRES E HIJOS NEONATOS”					
AFIRMACIÓN	Muy intensamente	Intensamente	Moderadamente	Levemente	Definitivamente no
Siento amor por mi bebe					
Siento ternura por mi bebe					
Siento felicidad con mi bebe					
Hago planes futuros con mi bebe					
Se que mi bebe necesita de mi					
Siento felicidad cuando mi bebe esta alegre					
Siento que mi bebe este seguro conmigo					
Siento que mi bebe es bonito					
Estoy contento (a) de que este bebe sea mío					
Siento felicidad cuando mi bebe hace cosas nuevas					
Disfruto tener a mi bebe cerca de mi					
Siento que soy importante para mi bebe					
AFIRMACIÓN	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
El tiempo que paso con mi bebe es especial					
Me gusta tener contacto con mi bebe					
Les hablo a los demás sobre mi bebe					
Disfruto estar con mi bebe					
Pienso en mi bebe					
Reconozco las expresiones y gestos de mi bebe					
Es fácil expresarle amor a mi bebe					
Me da gusto sentir a mi bebe					
Estoy orgulloso (a) de mi bebe					
Estoy pendiente de los cuidados de mi bebe					
Estoy pendiente de mi bebe mientras duerme					
Consuelo a mi bebe cuando llora					

Anexo H. Aval de jurados

Fwd: Aval de Trabajo de investigación Recibidos x



Aura Maria Melo Andrade

para mí ▾

8 may 2024, 14:27



----- Forwarded message -----

De: kelyn carolina vargas huertas <kvargas@umariana.edu.co>

Date: mar, 7 may 2024 a las 17:58

Subject: Aval de Trabajo de investigación

To: Aura Maria Melo Andrade <auram.melo212@umariana.edu.co>

Buena tarde

Saludo de paz y bien.

Posterior a la revisión del trabajo de investigación denominado "Vínculo afectivo entre madres y neonatos a término del servicio de ginecología de una IPS del suroccidente colombiano, 2022 -2024, realizado por los estudiantes Valeria Belalcázar Guerrero, Angela Manuela Cabrera Portillo y Leslie Daniela Riascos Muñoz y en mi calidad de jurado, entregó aval de la investigación para ser enviado a comité de ética.

Para lo anterior se entrega carta de aval a la coordinadora de investigación del programa.

Se anexa trabajo de investigación con sugerencias en la operacionalización de variables y en la caracterización sociodemográfica.

KELYN CAROLINA VARGAS HUERTAS

Enfermera Esp Materno-perinatal

Cand. Maestría en Enfermería Énfasis Materno-perinatal

Docente Universidad Mariana



Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.



Universidad
Mariana
NIT: 80092198-5

San Juan de Pasto, mayo 21 del 2024

PhD.
MILDRED ROSERO OTERO
Coordinadora de Investigación
Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Cordial Saludo.

Posterior a la revisión del trabajo de investigación denominado "Vínculo afectivo entre madres y neonatos a término del servicio de ginecología de una ips del sur occidente colombiano, 2022-2024" realizado por los estudiantes Valeria Belalcázar Guerrero, Angela Manuela Cabrera Portillo y Leslie Daniela Riascos Muñoz y en mi calidad de jurado, entrego aval de la investigación para ser enviado a comité de ética,

Atentamente,

Esp. **RUBEN DARIO ESCOBAR ORTIZ**
Jurado de trabajo de investigación

c.c. Aura María Melo
Asesora de investigación.

Excelencia educativa para la transformación social

Calle 18 No. 34-104 - PBX (Tel.): 7244460 - San Juan de Pasto - Colombia
www.umariana.edu.co - informacion@umariana.edu.co

Resolución 1362 del 3 de febrero de 1983 - Código SNIES: 1720 - Vigilada por el M.E.N.