

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**VINCULACIÓN AFECTIVA,
ADAPTACIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO:
CLAVES PARA UNA MATERNIDAD
SALUDABLE**

**AFFECTIVE BONDING, PRENATAL ADAPTATION AND
SELF-CARE: KEYS TO HEALTHY MOTHERHOOD**

Andrea Paulina Ambuludí-Chamba
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Katherine Michelle González Guambaña
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Jenny del Carmen Cabrera Macas
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Ruth Cecilia Allaico Muyudumbay
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Luis Fernando Delgado Delgado
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16798

Vinculación Afectiva, Adaptación Prenatal y Autocuidado: Claves para una Maternidad Saludable

Andrea Paulina Ambuludí-Chamba¹andrea.ambuludi@unl.edu.ec<https://orcid.org/0009-0006-9043-7186>Universidad Nacional de Loja
Ecuador**Jenny del Carmen Cabrera Macas**jenny.d.cabrera.m@unl.edu.ec<https://orcid.org/0009-0000-4675-9483>Universidad Nacional de Loja
Ecuador**Luis Fernando Delgado Delgado**luis.f.delgado@unl.edu.ec<https://orcid.org/0009-0001-2270-3992>Universidad Nacional de Loja
Ecuador**Katherine Michelle González Guambaña**katherine.m.gonzalez@unl.edu.ec<https://orcid.org/0000-0003-1953-0792>Universidad Nacional de Loja
Ecuador**Ruth Cecilia Allaico Muyudumbay**ruth.allaico@unl.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-8406-2089>Universidad Nacional de Loja
Ecuador

RESUMEN

La gestación implica múltiples cambios físicos, emocionales y psicológicos que pueden influir en la salud de la madre y en el desarrollo del bebé. El objetivo fue identificar la vinculación afectiva, adaptación prenatal y autocuidado en las gestantes del centro de salud N° 3 de la ciudad de Loja. Tuvo un diseño cuantitativo-correlacional con una población de 74 gestantes, se aplicó la escala de EVAP y el cuestionario Prácticas de Autocuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal. Los datos se procesaron mediante el SPSS versión 25 y para establecer la relación se aplicó una prueba multivariada con análisis de correspondencia simple. Se identificó que más de la mitad de las gestantes presentaron un EVAP grado medio, destacando la interacción con el feto (56,8%) en la vinculación afectiva y el bienestar emocional (62,2%) en la adaptación prenatal, el 100% de las gestantes reportó buenas prácticas de autocuidado, con una mayoría en el nivel medio. Concluyendo que, existe relación entre las prácticas de autocuidado medio con algunas dimensiones del EVAP, resaltando la necesidad de desarrollar intervenciones que fortalezcan la conexión prenatal y mejoren la adaptación emocional.

Palabras clave: apego, antenatal, cuidado, embarazada, vínculo afectivo

¹ Autor principal

Correspondencia: andrea.ambuludi@unl.edu.ec

Affective Bonding, Prenatal Adaptation and self-Care: Keys to Healthy Motherhood

ABSTRACT

Pregnancy involves multiple physical, emotional and psychological changes that can influence the mother's health and the baby's development. The objective was to identify emotional bonding, prenatal adaptation and self-care in pregnant women at health centre No. 3 in the city of Loja. It had a quantitative-correlational design with a population of 74 pregnant women. The EVAP scale and the Self-Care Practices questionnaire were applied to women in the prenatal stage. The data were processed using SPSS version 25 and a multivariate test with simple correspondence analysis was applied to establish the relationship. It was identified that more than half of the pregnant women presented a medium level of EVAP, highlighting the interaction with the foetus (56.8%) in emotional bonding and emotional wellbeing (62.2%) in prenatal adaptation, 100% of the pregnant women reported good self-care practices, with a majority at the medium level. In conclusion, there is a relationship between medium self-care practices and some dimensions of the EVAP, highlighting the need to develop interventions that strengthen prenatal connection and improve emotional adjustment.

Translated with DeepL.com (free version)

Keywords: attachment, antenatal, care, pregnant, affective bond

*Artículo recibido 06 enero 2025
Aceptado para publicación: 11 febrero 2025*



INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa que implica numerosos cambios en la vida de una mujer, no solo fisiológicos sino también emocionales y psicológicos; durante este periodo, también surge la creación de los primeros vínculos afectivos entre la madre y el bebé (Campos & Portocarrero, 2023). La maternidad representa un cambio vital, individual, familiar y social; según Bydlowski (2007) esta etapa puede reactivar conflictos infantiles del pasado. Es por esto que, que la vinculación afectiva prenatal se considera un factor clave para reducir los riesgos de alteraciones emocionales y físicas durante la gestación, además de preparar a la madre para la futura relación con su hijo (Martinez & Huaynalaya, 2023).

La vinculación afectiva prenatal se describe como un lazo emocional que desarrolla la madre con su hijo antes del nacimiento, esta vinculación es decisiva para mejorar la salud mental y emocional de la madre y el bebé postparto. Investigaciones previas han demostrado que una conexión emocional estable entre la madre y el feto, está asociada con menores niveles de ansiedad y estrés gestacional (Bydlowski, 2007). Sin embargo, existen diversos factores que pueden afectar y dificultar la creación de un vínculo afectivo sólido como: el estrés, la ansiedad prenatal y la carencia de apoyo social.

Por otro lado, la adaptación prenatal es la capacidad de la mujer embarazada para ajustar su estilo de vida a los cambios asociados a la maternidad. Este aspecto generalmente se ve influenciado por distintos factores como las experiencias previas, niveles de estrés, el apoyo familiar y social, entre otros (Awad-Sirhan et al., 2022). Se conoce que entre un 15 a 23% de mujeres sufren de ansiedad durante el embarazo, lo que puede repercutir en la adaptación materna y en la salud fetal (Azúa & Carvajal, 2024). Otro factor a considerar es el autocuidado prenatal, el cual abarca prácticas como una alimentación y ejercicios adecuados, manejo de emociones, controles prenatales y cuidados psicológicos; elementos clave para prevenir complicaciones durante esta etapa (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Diversos estudios indican que el autocuidado trasciende en mejores resultados perinatales disminuyendo complicaciones como la preeclampsia, el parto prematuro y reducción de morbilidad maternas (Chávez-Courtois & Negrete-Martínez, 2021).

Asimismo, existen múltiples causas que pueden afectar la vinculación afectiva, adaptación prenatal y el autocuidado, como: embarazos no planificados, complicaciones de salud y aspectos socioeconómicos



adversos, repercutiendo considerablemente en el desarrollo fetal y la etapa postparto (Huaman Z., 2023). Del mismo modo, la evaluación de la vinculación y adaptación prenatal contribuye a detectar actitudes y conductas que manifiestan rechazo, indiferencia u otros riesgos; como cuidados prenatales escasos, consumo de alcohol, actividades que puedan causar daño al feto o violencia física (Lafuente, 2008).

Un reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2020, menciona que alrededor de 287 000 mujeres murieron durante y después el embarazo y en el parto, cifras alarmantes pese a los avances en el cuidado y la salud maternal. Sin embargo, casi el 95% de todas las muertes maternas fueron en países de ingresos bajos y medios bajos y la mayoría pudo evitarse con una planificación y cuidado prenatal adecuado (Organización Mundial de la Salud, 2024). Asimismo, en el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2022 se registraron 1 438 defunciones fetales, donde el 49,9% provienen de mujeres entre 20 a 24 años, el 13,8% entre 15 a 19 años y el 16,8% de 30 a 34 años de edad; evidenciado que la mortalidad fetal sigue siendo un problema de salud pública que afecta especialmente a mujeres de edades tempranas o tardías (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Por ello, esta investigación se centra en identificar la relación entre la vinculación afectiva, la adaptación prenatal y el autocuidado en gestantes que asisten al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja, a través de un análisis entre estas variables para conocer cómo interactúan y de qué manera influyen en la experiencia gestacional, tanto a nivel físico como emocional; con el fin de generar datos y referencias que contribuyan al desarrollo de estrategias accesibles que promuevan e implementen controles durante el embarazo como programas de apoyo psicológico, educación prenatal y técnicas sociales en centros de salud públicos y privados mejorando las relaciones materno-perinatales.

METODOLOGÍA

El desarrollo de esta investigación se basó en un estudio transversal descriptivo de carácter cuantitativo con el fin de determinar la relación entre la vinculación afectiva, adaptación prenatal y el autocuidado de la población de estudio, la cual la conforman todas las gestantes que asisten al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja, durante los meses de septiembre y noviembre del año 2024. La muestra fue no probabilística intencional, teniendo en cuenta la edad (>18 años y <40 años), capacidades óptimas



(orientación en tiempo, espacio y persona) y la participación voluntaria de las gestantes; no se consideraron aquellas embarazadas referidas de otro centro de salud y que no cumplan con las normas previamente establecidos. Con estos criterios se logró una muestra de 74 participantes.

Para la recopilación de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, donde se aplicaron dos cuestionarios, válidos y confiables; todas las participantes fueron informadas acerca de los objetivos, procedimientos y posibles riesgos y beneficios del estudio mediante el consentimiento informado, el cual garantiza el respeto, la autonomía y voluntariedad de la participación dentro de la investigación, tal como lo establece el código de Helsinki (Universidad de Chile, 2019). La confidencialidad de la información será prioritaria, protegiendo la privacidad de las participantes y manejando los datos de manera anónima y segura.

Para la recopilación de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de dos cuestionarios. El primer instrumento utilizado fue la “Escala de Vinculación y Adaptación Prenatal” (EVAP) con una validez de 0,671 y fiabilidad de 0,8098. Este instrumento fue elaborado por Lafuente (2008) y a nivel general valora dos dimensiones: vinculación afectiva y adaptación prenatal; consta de 30 ítems, con opción de respuesta múltiple. La primera categoría analiza la aproximación afectiva en tres dimensiones: a través del pensamiento, mediante la diferenciación del feto y por la interacción con él. La segunda categoría estudia la aceptación del embarazo y la adaptación a la maternidad, las experiencias infantiles y cuidado prenatal y, finalmente la aproximación afectiva a través del bienestar emocional. Los ítems se califican de la siguiente manera:

Aproximación afectiva al feto y al bebé través del pensamiento: ítems 8, 12, 19, 22, 27 y 28.

Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto: ítems 4, 6, 14, 20, 24 y 30.

Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto: ítems 3, 7, 10, 16 y 17.

Aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad: ítems 1, 5, 21, 25, 26 y 29.

Experiencias infantiles y cuidado prenatal: 13, 15, 18 y 23.

Aproximación afectiva a través del bienestar emocional: 2, 9 y 11.

Respecto a la valoración general, se consideraron los siguientes baremos: nivel EVAP bajo menor a 60, nivel EVAP medio de 61 a 120 y nivel EVAP alto mayor a 120 puntos.



El segundo instrumento fue la encuesta de “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal” de Ruiz de Cárdenas et al. (2006) con una validez de 0,9 y confiabilidad de 0,66. instrumento diseñado con una escala tipo Likert con 31 ítems, agrupados en seis dimensiones: ejercicio y descanso: 6 ítems; estimulación prenatal: 4 ítems; alimentación: 7 ítems; consumo de sustancias no beneficiosas: 4 ítems; cuidado e higiene personal: 5 ítems; y sistemas de apoyo: 5 ítems. Mide las prácticas con una escala de “nunca”, “algunas veces” y “siempre”. En cuanto a la valoración, los baremos están establecidos de la siguiente manera: desde 0 hasta 20 es mala práctica; de 21 a 41 es regular práctica; y de 42 a 62 buena práctica.

Para el análisis de datos, toda la información obtenida fue consolidada a través de una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Posteriormente, se procesaron los datos a través del software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25. Luego, se realizó un análisis descriptivo y el cálculo de medidas de tendencia para cada variable.

Aproximación afectiva al feto y al bebé través del pensamiento: alta (>25), media (12 a 25) y baja (<12)

Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto: alta (>25), media (12 a 25) y baja (<12)

Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto: alta (>21), media (10 a 21) y baja (<10)

Aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad: alta (>25), media (12 a 25) y baja (<12)

Experiencias infantiles y cuidado prenatal: alta (>17), media (8 a 17) y baja (<8)

Aproximación afectiva a través del bienestar emocional: alta (>13), media (6 a 13) y baja (<6)

Sin embargo, debido a la necesidad de establecer una relación entre las tres variables de estudio, y a causa de los resultados obtenidos en el autocuidado (100% de la muestra = buena práctica), se consideró oportuno desglosar la categoría de “Buena práctica” del autocuidado en tres subniveles para una adecuada comparación e interpretación de los resultados. Teniendo en cuenta que dicha categoría abarca un rango de 42 a 62 puntos, se establecieron puntos corte, para lo cual se calcularon los cuartiles de distribución y se establecieron los siguientes rangos: 1. Buena práctica de autocuidado bajo: (< Q1) puntuaciones menores al primer cuartil, menores a 54; 2. Buena práctica de autocuidado medio: (Q1 – Q3) puntuaciones entre el primer y el tercer cuartil, de 54 a 71; 3. Buena práctica de autocuidado alto: (> Q3) puntuaciones superiores al tercer cuartil, mayores a 71.

RESULTADOS

A nivel general, la escala EVAP valora dos categorías: vinculación afectiva y adaptación prenatal. La primera categoría analiza la aproximación afectiva en tres dimensiones: a través del pensamiento, mediante la diferenciación del feto y por la interacción con él. La segunda categoría estudia la aceptación del embarazo y la adaptación a la maternidad, las experiencias infantiles y cuidado prenatal y, finalmente la aproximación afectiva a través del bienestar emocional (Artica M. et al., 2019; Lafuente, 2008).

En la Tabla 1 se detalla el grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal (EVAP) de acuerdo a sus dimensiones, donde más de la mitad de las gestantes responden a un grado medio en toda la escala, esto según el análisis proporcional. En la vinculación afectiva, la dimensión con mayor representatividad en este grado es la interacción con el feto (56,8%), mientras que en la adaptación prenatal destaca la aproximación afectiva a través del bienestar emocional (62,2%).

No obstante, al analizar específicamente la vinculación afectiva se destaca que, después del grado medio predomina el grado alto, seguido del grado bajo. En contraste, con los valores de la adaptación prenatal, donde el después del grado medio se evidencia que el grado bajo supera al alto.

Tabla 1. Grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal por dimensiones.

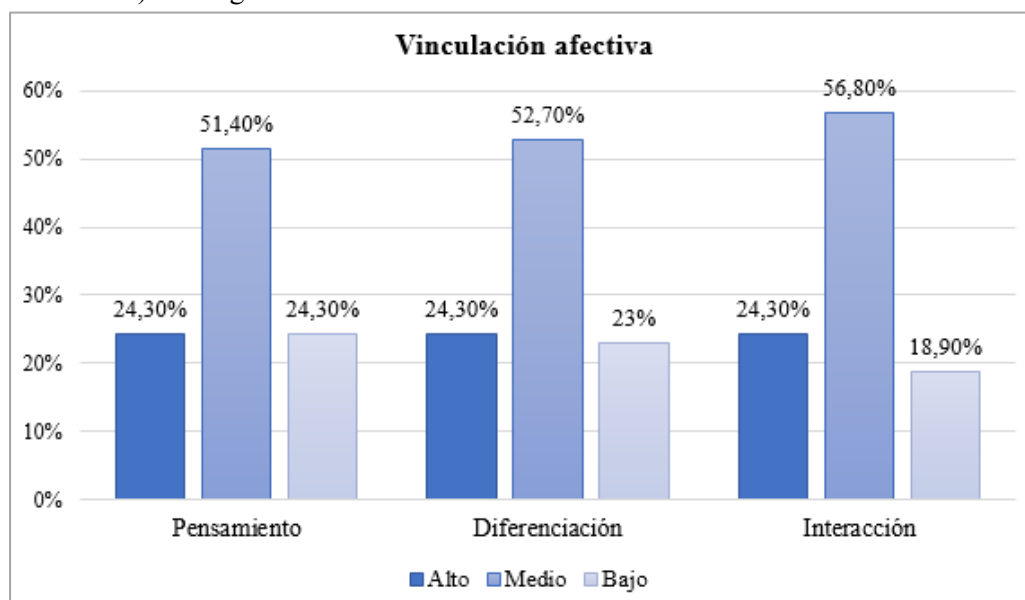
EVAP	Dimensiones	Alto		Medio		Bajo		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Vinculación afectiva	Pensamiento	18	24,3	38	51,4	18	24,3	74	100
	Diferenciación	18	24,3	39	52,7	17	23	74	100
	Interacción	18	24,3	42	56,8	14	18,9	74	100
Adaptación prenatal	Aceptación y adaptación	15	20,3	43	58,1	16	21,6	74	100
	Experiencias	15	20,3	42	56,8	17	23	74	100
	Aproximación afectiva	12	16,2	46	62,2	16	21,6	74	100

El análisis de la vinculación afectiva revela que después del grado medio, las tres dimensiones alcanzan un 24,30% en el grado alto. En la aproximación a través del pensamiento, los porcentajes son iguales para los grados alto y bajo (24,30% cada uno).

En la diferenciación del feto se observa una leve variación entre el grado alto (24,3%) y el bajo (23%).

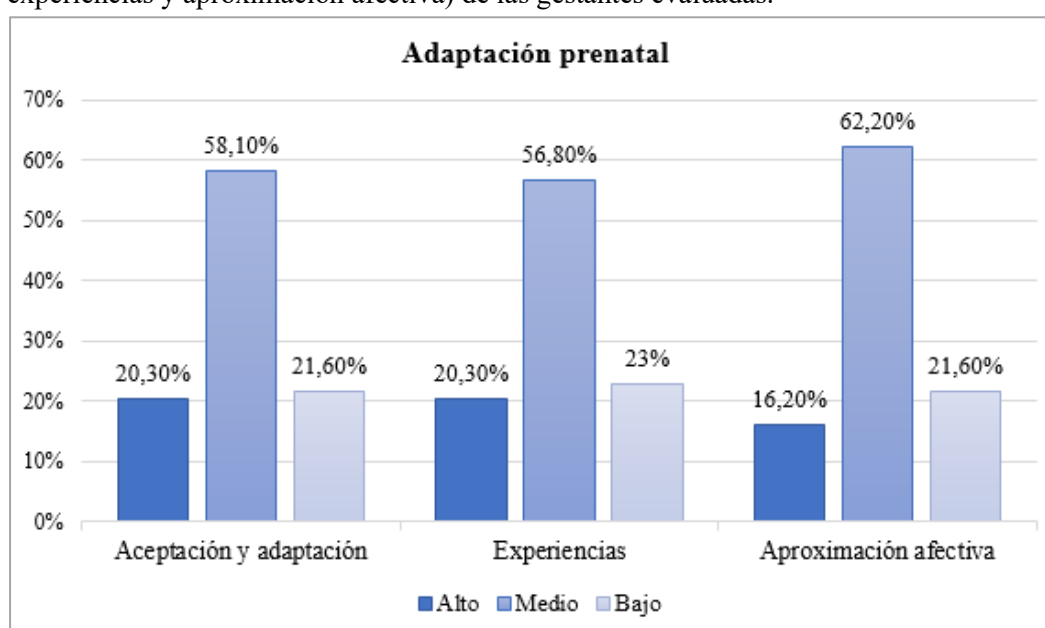
Finalmente, en la interacción con el feto la diferencia es más marcada (24,3% alto y 18,9% bajo)

Figura 1. Grado de vinculación afectiva según sus tres dimensiones (pensamiento, diferenciación e interacción) de las gestantes evaluadas.



Por otro lado, el análisis de la adaptación prenatal muestra que, después del grado medio, tanto la aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad como las experiencias infantiles y cuidado prenatal alcanzan un 20,30% en el grado alto. En contraste con la aproximación afectiva a través del bienestar emocional donde apenas el 16,20% consiguen un grado alto (Figura 2).

Figura 2. Grado de adaptación prenatal según sus tres dimensiones (aceptación y adaptación, experiencias y aproximación afectiva) de las gestantes evaluadas.



En la Tabla 2 se observa que el 100% de las gestantes presentan buenas prácticas de autocuidado. Sin embargo, para establecer una comparación se clasificaron los resultados en cuartiles, encontrando que el 55,41% tiene prácticas de autocuidado buenas de nivel medio, seguido por el 22,97% con nivel bajo y el 21,62% con prácticas altas.

Tabla 2. Grado de prácticas de autocuidado de las gestantes evaluadas.

Práctica de autocuidado		f	%
Mala		0	0
Regular		0	0
Buena	Baja	17	22,97
	Media	41	55,41
	Alta	16	21,62
Total		74	100

En la Tabla 3 se muestra la relación entre la vinculación afectiva y el autocuidado, evidenciando que más de la mitad de las gestantes reporta prácticas de autocuidado y vinculación afectiva de nivel medio, tanto a través del pensamiento (65,8%) como en la interacción con el feto (61,9%). En contraste, el 64,7% presenta una baja vinculación afectiva en la categoría de diferenciación a pesar de mantener prácticas de autocuidado de nivel medio.

Tabla 3. Relación entre la vinculación afectiva y las prácticas de autocuidado.

Vinculación afectiva		Buenas prácticas de autocuidado				
Dimensión			Bajo	Medio	Alto	Total
Pensamiento	Baja	f	5	8	5	18
		%	27,8%	44,4%	27,8%	100%
	Media	f	9	25	4	38
		%	23,7%	65,8%	10,5%	100%
	Alta	f	3	8	7	18
		%	16,7%	44,4%	38,9%	100%
	Total	f	17	41	16	74
		%	23%	55,4%	21,6%	100%
Diferenciación	Baja	f	3	11	3	17
		%	17,6%	64,7%	17,6%	100%
	Media	f	10	21	8	39
		%	25,6%	53,8%	20,5%	100%
	Alta	f	4	9	5	18
		%	22,2%	50%	27,8%	100%
	Total	f	17	41	16	74
		%	23,0%	55,4%	21,6%	100%

Interacción	Baja	f	5	7	2	14
		%	35,7%	50%	14,3%	100%
	Media	f	10	26	6	42
		%	23,8%	61,9%	14,3%	100%
	Alta	f	2	8	8	18
		%	11,1%	44,4%	44,4%	100%
Total		f	17	41	16	74
		%	23,0%	55,4%	21,6%	100%

En la Tabla 4 se muestra la relación entre la adaptación prenatal y el autocuidado, reflejando que más de la mitad de las gestantes presenta una adaptación prenatal alta junto con prácticas de autocuidado de nivel medio. La relación entre ambas variables es más frecuente tanto en la categoría de experiencias infantiles y cuidado prenatal como en la de aproximación afectiva a través del bienestar emocional (cada una con un porcentaje de 66,7%). En comparación, la aceptación del embarazo y la adaptación a la maternidad registra un porcentaje menor (60%).

Tabla 4. Relación entre la adaptación prenatal y las prácticas de autocuidado.

Adaptación prenatal			Buenas prácticas de autocuidado			
Dimensión			Bajo	Medio	Alto	Total
Aceptación	Baja	f	7	7	2	16
		%	43,8	43,8	12,5	100
	Media	f	8	25	10	43
		%	18,6	58,1	23,3	100
	Alta	f	2	9	4	15
		%	13,3	60	26,7	100
	Total	f	17	41	16	74
		%	23	55,4	21,6	100
Experiencias	Baja	f	7	6	4	17
		%	41,2	35,3	23,5	100
	Media	f	9	25	8	42
		%	21,4	59,5	19	100
	Alta	f	1	10	4	15
		%	6,7	66,7	26,7	100
	Total	f	17	41	16	74
		%	23,0	55,4	21,6	100

Bienestar	Baja	f	5	9	2	16
		%	31,3	56,3	12,5	100
	Media	f	10	24	12	46
		%	21,7	52,2	26,1	100
	Alta	f	2	8	2	12
		%	16,7	66,7	16,7	100
	Total	f	17	41	16	74
		%	23	55,4	21,6	100

DISCUSIÓN

De las gestantes evaluadas (n=74), se observó que más de la mitad reportaron un nivel medio de vinculación afectiva y adaptación prenatal, evidenciando que este grupo aún experimenta desafíos en el proceso de establecer una relación sólida y óptima con su bebé. Algunos estudios señalan que un vínculo afectivo prenatal débil o la carencia del mismo, puede asociarse con índices más altos de riesgo de depresión postparto y dificultades en la adaptación emocional de la madre, ocasionando problemas emocionales y comportamientos negativos en los niños a largo plazo (Matos, 2019). Factores como el apoyo social, la estabilidad emocional, el acceso a información sobre el embarazo, e incluso, la calidad de la atención prenatal podrían estar relacionados con este escenario (Campos & Portocarrero, 2023; Lima et al., 2024).

En cuanto a las dimensiones de la vinculación afectiva, la aproximación afectiva a través de la interacción con el feto destaca con un 56,8%, refiriéndose a que el apoyo de la pareja y de la madre favorecen la interacción con el bebé no nacido (Lafuente, 2008). Esto en concuerda con una investigación desarrollada por da Rosa et al. (2021), donde manifiestan que la interacción con la pareja durante el embarazo mejora el desarrollo de la vinculación prenatal, ya que según su estudio las embarazadas que no vivían con su pareja y no se sentían apoyadas por el padre del bebé, evidenciaron un índice más bajo de apego materno-fetal. Mientras que, con respecto a la madre, Mite & Pardo (2019) en su investigación determinaron que la edad y paridad son características influyentes en la creación de un vínculo afectivo, ya que las madres adultas primíparas presentan valores más altos en comparación con las adultas multíparas y madres adolescentes; señalando que esto puede deberse a que las madres adultas valoran el contacto y vocalizan más con el bebé.

Por otra parte, la dimensión de la aproximación afectiva al feto y al bebé a través del pensamiento, la cual se refiere a la preparación progresiva que ayuda a que el bebé real ocupe el lugar de el bebé imaginario (Lafuente, 2008), posee el valor más bajo (51,4%) esto puede deberse a distintos factores como el número de hijos o la edad de la madre; Mite & Pardo (2019) señalan que las madres adultas primíparas experimentan una vinculación precoz debido al deseo de tener a su bebé. A pesar de esto, autores como Saravia (2020) mencionan que imaginar el aspecto físico y el carácter del hijo por nacer, ayuda a que los padres experimenten y definan su rol, creando consiencia y una relación anticipada entre ellos. Además, actualmente existen métodos para incrementar esta conexión, como las ecografías, dando la posibilidad de observar con claridad el desarrollo y facciones del bebé (Melo Carletto, 2019).

Con respecto a la adaptación prenatal, destaca la aproximación afectiva a través del bienestar emocional con un 62,2%, manifestando que existe una conexión entre el autoestima, autoimagen y relación de pareja (Lafuente, 2008). Una investigación desarrollada por Oirberman (2021) menciona que la adaptación prenatal es el conjunto de la aceptación, la adaptación física y emocional; donde el grado de satisfacción materna, el acogimiento sano de los cambios físicos y la capacidad de tolerar los cambios emocionales como el estrés y la ansiedad, contribuyen a una adaptación prenatal adecuada. Generalmente, factores psicológicos como el miedo, la culpa, depresión, inseguridades y el aislamiento de familiares y amigos ocasiona actitudes negativas para asumir la responsabilidad de ser madre (Buitriago et al., 2022).

Además, otro factor importante es la percepción física de las gestantes, ya que un estudio realizado por Villacorta et al. (2019) especifica que el 60% de las gestantes entrevistadas no sienten preocupación por su cuerpo; sin embargo, en algún momento del embarazo o después del parto, han experimentado descontento o incomodidad con su aspecto físico. Asimismo, estudios previos sugieren que la ansiedad perinatal, síntomas de depresión, nivel de educación y los problemas obstétricos durante el embarazo influyen negativamente en la creación de un vínculo y una adaptación prenatal apropiados durante la gestación (Čėsnaite et al., 2019; Tolja et al., 2020). La edad de la gestante es otro de los elementos más influyentes; ya que, en el caso de un embarazo a edad temprana las consecuencias como conflictos familiares, sociales o de salud dificultan el desarrollo de un rol materno y la aceptación de ser madre (Marín et al., 2024).

En cuanto a los resultados del autocuidado indican que el 100% de las encuestadas forman parte del grupo de buenas prácticas de autocuidado; y teniendo en cuenta su subdivisión la mayoría de las gestantes se encuentran en un grado medio de buenas prácticas (55,4%), mientras que el 22,97% presenta un nivel bajo y solo el 21,62% alcanza un nivel alto. Esto puede deberse al nivel medio y bajo de ingresos de las gestantes lo cual les impide llevar una alimentación balanceada; mientras que la ocupación, influye en la realización de ejercicios moderados, recreación o evadir actividades peligrosas tanto laborales como domésticas. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer aún más la educación en salud materna para mejorar las prácticas de autocuidado y el acceso a la salud y alimentación óptima; puesto que, estudios previos han demostrado que una correcta educación prenatal influye positivamente en el bienestar materno-fetal, reduce los riesgos de sufrir complicaciones durante el embarazo y disminuye las tasas de morbi-mortalidad del bebé y su madre (Alcántara de Jesús et al., 2019; Corte García, 2022). Igualmente, un estudio desarrollado por Rodrigues et al. (2022) manifiesta que una intervención educativa acerca del período embarazo-puerperal a un grupo de embarazadas mejoró significativamente las actitudes y prácticas de las gestantes, reforzando la idea que una educación prenatal óptima contribuye a los cuidados y salud de la madre y el bebé.

El análisis de la relación entre las variables de estudio, vinculación afectiva, adaptación prenatal y autocuidado, mostró una relación estadísticamente mínima, por lo que se optó por realizar un análisis multivariado a través del análisis de correspondencias simples, lo que permitió explorar posibles asociaciones entre categorías de manera más detallada. Esta técnica ha sido utilizada en estudios similares para identificar patrones ocultos en la relación entre factores y características medidas en un mismo individuo (Sagaró & Zamora, 2020).

Esto sugiere que, aunque teóricamente se espera que una mayor vinculación afectiva y adaptación prenatal se traduzcan en mejores prácticas de autocuidado, en la praxis pueden intervenir otros factores no considerados en este estudio, como el nivel socioeconómico, creencias, elementos culturales, la accesibilidad geográfica, el acceso a servicios de salud y el apoyo familiar, como lo señala Piña (2020) en su investigación, definiendo que estos son los principales factores sociales que intervienen en la asistencia a controles prenatales y servicios de salud de las embarazadas.



El análisis de la relación entre las variables de vinculación afectiva y la subcategoría de buenas prácticas de autocuidado demostró que la mayor proporción de casos se encuentra en el grupo de autocuidado y vinculación afectiva de nivel medio, en las dimensiones de aproximación afectiva a través del pensamiento y a través de la interacción con el feto; mientras que, la menor proporción, aunque no significativo, se da entre la vinculación afectiva baja pero manteniendo buenas práctica de autocuidado medio, en la dimensión de la aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto. Esto puede deberse a cierto desconocimiento con respecto al desarrollo fetal como su percepción del mundo y su sensibilidad (Melo Carletto, 2019).

Por otra parte, la relación entre la adaptación prenatal y el autocuidado, evidencia un nivel alto de adaptación prenatal conjuntamente con buenas prácticas de autocuidado de nivel medio; y teniendo en cuenta las dimensiones en las que destacan estos índices, categoría de experiencias infantiles y cuidado prenatal como en la de aproximación afectiva a través del bienestar emocional se puede señalar que factores como la funcionalidad familiar y la relación entre madre-hija representan efectos directos sobre el cuidado durante la gestación y el desarrollo propicio del rol materno (Lima et al., 2024; Marín et al., 2024). Puesto que autores como Vargas et al. (2019) señala que la consejería, experiencias y conversaciones provenientes de las madres de las gestantes, influyen positivamente en el desarrollo de la maternidad y el cuidado del recién nacido.

CONCLUSIONES

La investigación desarrollada permitió constatar que en la vinculación afectiva destaca la aproximación de interacción con el feto y en la adaptación prenatal, la aproximación del bienestar emocional, señalando que una relación con el bebé, la pareja y con su estado emocional contribuyen significativamente a la satisfacción con la transición a la maternidad. Mientras que, la presencia de problemas emocionales y psicológicos pueden influir negativamente en la percepción de la gestante sobre su rol materno. En este sentido, se refuerza la importancia de implementar estrategias de detección temprana y abordaje oportuno de estas condiciones, garantizando un acompañamiento integral que favorezca el bienestar psicológico de las gestantes.

Con respecto a las prácticas de autocuidado de las gestantes, a pesar de que la totalidad de la muestra se encuentra en “Buenas prácticas de autocuidado”, al generar subcategorías la mayoría se encuentra



en el nivel medio, esto puede deberse a la situación económica y las ocupaciones de las gestantes, lo que impide la posibilidad de mantener una buena alimentación, ejercicios adecuados y prescindir de la realización de actividades peligrosas como cargar excesivo peso, barrer, trapear o agacharse.

Además se constató que la vinculación afectiva, la adaptación prenatal y el autocuidado guardan relación entre sí, influyendo significativamente en la experiencia de la gestación y en la salud materno-fetal. Se evidenció que, a pesar de que todas las gestantes poseen buenas prácticas de autocuidado, persisten casos con índices de un vínculo maternal insuficiente; sin embargo, existen factores no analizados que podrían incidir en esta dinámica, tales como antecedentes emocionales, apoyo social, contexto socioeconómico y experiencias previas de maternidad.

Otro aspecto relevante identificado es la necesidad de fortalecer los programas de educación prenatal, integrando enfoques que promuevan tanto el bienestar físico como el emocional. Iniciativas como talleres sobre vinculación afectiva, cuidados durante la gestación y apoyo grupal podrían contribuir a reforzar la conexión materno-fetal y a mejorar la adaptación a la maternidad. De igual manera, el personal de salud juega un papel fundamental en la promoción del autocuidado y la identificación de barreras que dificultan su práctica, asegurando que las mujeres cuenten con herramientas y recursos adecuados para vivir un embarazo saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcántara de Jesús, O., Solano Solano, G., Ramírez González, T., Ramírez González, M., Latorre Cervantes, S., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2019). Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. JONNPR, 3(11), 875–886.

<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2621>

Artica M., J., Barba A., G., Mejía M., A. M., Manco A., E., & Orihuela S., J. (2019). Evidencias de validez de la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes usuarias del INMP. Revista de Investigación En Psicología, 21(2), 267–284. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v21i2.15827>

Awad-Sirhan, N., Simó-Teufel, S., Molina-Muñoz, Y., Cajiao-Nieto, J., & Izquierdo-Puchol, M. T. (2022). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. Enfermería Clinica, 32, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>



- Azúa, E., & Carvajal, F. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 9(2). <https://doi.org/10.31434/rms.v9i2.1140>
- Buitriago, F., Ciurana, R., Fernández, M. del C., & Tizón, J. (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria- Elsevier*, 54(1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>
- Bydlowski, M. (2007). *La deuda de la vida: Itinerario psicoanalítico de la maternidad* (1 / 2007). Biblioteca Nueva.
- Campos, M., & Portocarrero, N. (2023). VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, IQUITOS [Universidad Nacional de Huancavelica]. In Repositorio Institucional - UNH. <https://n9.cl/3yics>
- Čėsnaîtė, G., Domža, G., Ramašauskaitė, D., Volochovič, J., & Bužinskienė, D. (2019). Factors affecting the maternal-foetal relationship. *Acta Medica Lituanica*, 26(2), 118–124. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i2.4032>
- Corte García, P. (2022). IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL DURANTE LA GESTACIÓN. *NPunto*, 5(53).
- da Rosa, K., Coelho, C., Aguiar, L., Puchalski, J., da Cunha, G., Borges, B., da Luz, R., dos Santos, J., Fogaça, T., Ghisleni, G., Tavares, K., Tavares, R., de Avila, L., & de Matos, M. (2021). Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development*, 154.
- Huaman Z., S. (2023). APOYO SOCIAL, ADAPTACIÓN PRENATAL Y VÍNCULACIÓN AFECTIVA EN ADOLESCENTES GESTANTES DE UN INSTITUTO DE SALUD MATERNO DE LIMA METROPOLITANA [Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://n9.cl/nr46d8>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2023). Estadísticas Vitales Natalidad: Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022. <https://n9.cl/fy6avk>
- Lafuente, M. J. (2008). La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal). *Un estudio piloto. Index de Enfermería*, 17(2).



- Lima, C., Brito, M., Pinho, L., Ruas, S., Messias, R., & Silveira, M. (2024). Maternal-fetal attachment and interrelated factors in pregnant women assisted in Primary Health Care. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, 32(4404). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7104.4404>
- Marín, A., Cartuche, D., & Paccha, C. (2024). Rol Materno en Adolescentes Primigestas en el Primer Nivel de Atención. *Ciencia Latina*, 8(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10296
- Martinez, D., & Huaynalaya, J. (2023). Vinculación prenatal materna y prácticas de autocuidado en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Galvez, Lima - 2023 [Universidad Nacional de Huancavelica]. In Repositorio Institucional - UNH. <https://hdl.handle.net/20.500.14597/5769>
- Matos, M. (2019). El nacimiento de la madre en el contexto de la perinatalidad. *Clínica e Investigación Relacional*, 13(1).
- Melo Carletto, G. (2019). El vínculo afectivo en la formación psíquica del bebé, y el uso del yoga como dispositivo clínico las gestantes en la patología del desvalimiento. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(2). redalyc.org/articulo.oa?id=339666659005
- Mite, G., & Pardo, M. (2019). Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación. *Investigatio*, 12, 67–78. <https://doi.org/10.31095/investigation.2019.12.4>
- Oirberman, A. (2021). Observando a los bebés. Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo. Lugar Editorial.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Mortalidad maternal. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. WHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550?locale-attribute=es>
- Piña, E. A. (2020). Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. *Revista Publicando*, 7(26), 54–62.
- Rodrigues, G. de O., Jardimino, D. da S., Maciel, N. de S., Ferreira, D. da S., Chaves, A. F. L., & Costa, C. C. da. (2022). Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una



intervención grupal. *Enfermería Global*, 21(66), 235–273.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.478911>

Ruiz de Cárdenas, C., Fajardo, M. T., & Velandia, J. (2006). Validez y confiabilidad del instrumento “prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal.” *Revistas UNAL*, 24(1), 26–34.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35986>

Sagaró, N., & Zamora, L. (2020). Técnicas estadísticas multivariadas para el estudio de la causalidad en Medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 24(2).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000200287&lng=es&tlng=es)

[31942020000200287&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000200287&lng=es&tlng=es)

Saravia, G. (2020). ADAPTACIÓN PRENATAL Y VINCULACIÓN AFECTIVA ENTRE GESTANTES CON/SIN APOYO DE LA PAREJA DE UN INSTITUTO DE SALUD MATERNO DE LIMA METROPOLITANA [Universidad Nacional Federico Villareal].

<https://n9.cl/vrmzs>

Tolja, R., Nakić Radoš, S., & Anđelinović, M. (2020). The role of maternal mental health, infant temperament, and couple’s relationship quality for mother-infant bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(4), 395–407.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1733503>

Universidad de Chile. (2019). El Código de Nüremberg. Universidad de Chile Web Page - Centro Interdisciplinario de Estudios En Bioética. <https://uchile.cl/u76028>

Vargas, C., Hernández, L., & Molina, M. I. (2019). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores. *Revista Cubana*, 45(4). <https://doi.org/1561-3127>

Villacorta, D., Serra, M., & Villacorta, A. (2019). Autoestima y TCA: percepciones en el embarazo y puerperio. *Enfermería Integral*, 123, 36–40. <https://www.enfervalencia.org/ei/123/ENF-INTEG-123.pdf>

