UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN NEONATOLOGÍA

Efecto del apego materno en recuperación del recién nacido prematuro en unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, 2025

TESIS

Para optar el título profesional de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos en Neonatología

AUTORA:

Lic. Mayra Viviana Valladares Garcia

ASESOR:

Dr. José Miguel Silva Rodríguez

TUMBES-PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN NEONATOLOGÍA

Efecto del apego materno en recuperación del recién nacido prematuro en unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, 2025

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. José Wilmer Curay Lupuche (Presidente): _____

Mg. Elva Marisela Ramírez Labán (Secretaria): _____

Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez (Vocal): _____

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN NEONATOLOGÍA

Efecto del apego materno en recuperación del recién nacido prematuro en unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, 2025

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Lic. Mayra Viviana Valladares Garcia (Autora)

Dr. José Miguel Silva Rodriguez (Asesor)

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, al primer día del mes de octubre del dos mil veintiséis, siendo la 15:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón de Nutrición aula 003, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° – 2026/ UNTUMBES – FCS al Mg. Jose Wilmer Curay Lupuche (Presidente), Mg. Elva Marisela Ramirez Laban (Secretaria), Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Efecto del apego materno en recuperación del recién nacido prematuro en unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Regional Tumbes, 2025", para optar el Título de enfermería en segunda especialidad en neonatología, presentado por licenciada:

Lic. enf. Mayra Viviana Valladares García

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el articulo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la licenciada **APROBADA** con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de segunda especialidad de enfermería en neonatología, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 16 Horas 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público.

Tumbes, 01 de octubre del 2026.

Mg. Jose Wilmer Curay Lupuche
DNI N° 02853403
ORCID N° 0000-0002-3928-3533
(Presidente)

Mg. Elva Marisela Ramírez Labán
DNI N° 05644535
ORCID N° 0000-0002-5363-1880
(Secretaria)

Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

RECIBO TURNITIN

Mayra Viviana Valladares Garcia

TESIS VALLADARES GARCIA FINAL (5) coregida

2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
tm:oid:::3117:635525635

Fecha de entrega
7 oct 2026, 9:31 GMT-5

Fecha de descarga
7 oct 2026, 9:37 GMT-5

Nombre del archivo
TESIS VALLADARES GARCIA FINAL (5) coregida.docx

Tamaño del archivo
442.6 KB

81 páginas

8988 palabras

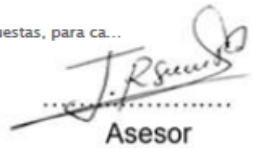
58.786 caracteres



Asesor
Orcid 0000-0002- 96290131

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...



Asesor

Orcid 0000-0002- 96290131

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

10%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
6%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Asesor
Orcid 0000-0002- 96290131

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
hdl.handle.net		5%
2	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-04-08		1%
3	Internet	
repositorio.unprg.edu.pe		<1%
4	Internet	
repositorio.upci.edu.pe		<1%
5	Internet	
repositorio.uroosevelt.edu.pe		<1%
6	Internet	
repositorio.unp.edu.pe		<1%
7	Internet	
repositorio.undac.edu.pe		<1%
8	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2025-11-12		<1%
9	Internet	
repositorioslatinoamericanos.uchile.cl		<1%
10	Trabajos del estudiante	
Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-29		<1%
11	Internet	
alicia.concytec.gob.pe		<1%

turnitin Página 3 de 55 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::3117:635525635



Asesor

Orcid 0000-0002- 96290131

12 Internet
renati.sunedu.gob.pe <1%

13 Internet
www.osinergmin.gob.pe <1%

14 Internet
dspace.unach.edu.ec <1%

15 Internet
isp-automation.com <1%

16 Publicación
Hugo Armando Vélez-Dávila, Marcos Antonio Amezcua Gutiérrez, José Carlos Gasc... <1%

17 Internet
dspace.umh.es <1%

18 Internet
dspace.unitru.edu.pe <1%

19 Internet
repositorio.udh.edu.pe <1%

20 Internet
repositorio.unapiquitos.edu.pe <1%

21 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

22 Internet
repositorio.unsch.edu.pe <1%

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Mayra Viviana Valladares García, licenciada egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, y en concordancia con lo establecido en la Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación denominado "Efecto del apego materno en la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2025" ha sido elaborado íntegramente por mí. Todas las fuentes consultadas han sido citadas y referenciadas conforme a las normas internacionales correspondientes. En consecuencia, certifico que este trabajo es original, que no constituye plagio ni ha sido presentado previamente para la obtención de algún grado académico o título profesional. Asimismo, aseguro que la información y los resultados que se expongan no serán alterados, duplicados ni manipulados, de modo que representen aportes reales a la problemática estudiada.

En caso de comprobarse alguna falta relacionada con fraude, plagio, autoplagio o cualquier forma de uso indebido de información, acepto plenamente las responsabilidades, sanciones y medidas que la Universidad Nacional determine, de acuerdo con la normativa vigente.

DEDICATORIA

A mi familia, por ser mi principal fuente de fortaleza, amor y apoyo incondicional. A mis seres queridos, por sus palabras de aliento, confianza y motivación para seguir adelante en los momentos difíciles. Con profundo cariño y gratitud, les dedico este logro académico.

La autora

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su amor, comprensión y apoyo incondicional. A mis docentes y asesor, por sus conocimientos, orientación y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. Finalmente, agradezco a todas las personas que contribuyeron, directa o indirectamente, a la culminación de esta tesis.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA..... Viii
AGRADECIMIENTO..... Ix
INDICE..... X
INDICE DE TABLAS..... Xi
RESUMEN..... Xii
ABSTRACT..... Xiv
1. INTRODUCCIÓN..... 16
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... 19
2.1. Bases Teóricas..... 19
2.2. Antecedentes..... 30
3. MATERIAL Y METODOS..... 32
3.1. Tipo de Investigación..... 32
3.2. Diseño de Investigación 32
3.3. Población y Muestra..... 32
3.4. Criterios de selección..... 33
3.5. Técnicas e instrumentos..... 34
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento..... 34
3.7. Procedimiento de recolección de datos..... 34
3.8. Aspectos éticos..... 35
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 36
4.1. Resultados..... 36
4.2. Discusión..... 38
5. CONCLUSIONES..... 40
6. RECOMENDACIONES..... 41
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01..... 32
Tabla 02..... 33
Tabla 03..... 33

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, durante el año 2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 60 madres y sus respectivos recién nacidos prematuros hospitalizados en dicha unidad.

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: un cuestionario de apego materno de 26 ítems, con una escala de respuesta de cuatro categorías y puntuaciones de 1 a 4, cuyos resultados permitieron clasificar el apego en dos categorías: sin apego (26 a 52 puntos) y con apego (53 a 104 puntos); y una guía de observación para evaluar la recuperación del recién nacido prematuro, compuesta por ocho indicadores relacionados con la alimentación, tolerancia alimentaria, reflejos de búsqueda y succión, ganancia de peso, peso según edad gestacional, estabilidad de las funciones vitales y regulación de la temperatura. Se consideró recuperado al recién nacido que presentó cinco o más indicadores positivos.

Los resultados mostraron que el 75,0 % de las madres presentó apego materno, mientras que el 25,0 % fue clasificado sin apego. En cuanto a la recuperación neonatal, el 66,7 % de los recién nacidos fue considerado recuperado y el 33,3 % no recuperado. Asimismo, se observó que el 80,0 % de los neonatos cuyas madres presentaron apego alcanzó la condición de recuperado, frente al 26,7 % de aquellos cuyas madres fueron clasificadas sin apego. La prueba de Chi-cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 14{,}400$; $gl = 1$; $p < 0{,}001$).

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, durante el año 2025. La mayor proporción de neonatos recuperados se presentó entre aquellos cuyas madres mostraron apego materno. En este sentido, resulta pertinente promover estrategias que favorezcan el vínculo afectivo y la participación de las madres en

el cuidado neonatal, de acuerdo con la condición clínica del recién nacido y los protocolos institucionales.

Palabras clave: apego materno, recién nacido prematuro, recuperación neonatal, cuidados intensivos neonatales, vínculo materno.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between maternal attachment and the recovery of premature newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of Hospital Regional Tumbes, during 2025. The research followed a quantitative approach, applied type, correlational level, and a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 60 mothers and their respective premature newborns hospitalized in the aforementioned unit.

Two instruments were used for data collection: a 26-item maternal attachment questionnaire, with four response categories and scores ranging from 1 to 4 points per item. The results were classified into two categories: no attachment (26–52 points) and attachment (53–104 points). The second instrument was an observation guide designed to assess premature newborn recovery, comprising eight indicators related to feeding, feeding tolerance, rooting and sucking reflexes, weight gain, weight according to gestational age, vital sign stability, and temperature regulation. Newborns presenting five or more positive indicators were considered recovered.

The results showed that 75.0% of mothers presented maternal attachment, whereas 25.0% were classified as having no attachment. Regarding neonatal recovery, 66.7% of newborns were considered recovered, while 33.3% were classified as not recovered. Furthermore, 80.0% of newborns whose mothers presented maternal attachment achieved recovery, compared with 26.7% of those whose mothers were classified as having no attachment. The chi-square test revealed a statistically significant relationship between maternal attachment and premature newborn recovery ($\chi^2 = 14.400$; $df = 1$; $p < 0.001$).

It was concluded that there is a statistically significant relationship between maternal attachment and the recovery of premature newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of Hospital Regional II-2 in Tumbes, during 2025. The highest proportion of recovered newborns was observed among those whose mothers presented maternal attachment. Therefore, strategies that promote the emotional bond and maternal participation in neonatal care should be encouraged, taking into account the newborn’s clinical condition and institutional protocols.

Keywords: maternal attachment, premature newborn, neonatal recovery, neonatal intensive care, maternal bonding.

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño prematuro puede generar cambios significativos en el entorno familiar, acompañados de sentimientos de preocupación, estrés e incertidumbre que pueden interferir en la formación temprana del vínculo entre la madre y el recién nacido. El apego constituye un vínculo afectivo que se desarrolla desde los primeros momentos de vida y desempeña un papel fundamental en el bienestar emocional y el desarrollo integral del niño. En este contexto, el personal de enfermería cumple una función esencial al proporcionar cuidados integrales y, simultáneamente, favorecer la participación activa de los padres durante la atención del recién nacido. Por ello, la actuación del profesional de enfermería puede contribuir de manera positiva o constituirse en una barrera para el adecuado establecimiento del vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido[1].

La interacción afectiva entre la madre y su hijo constituye un vínculo fundamental para el desarrollo integral del niño, debido a su influencia en las dimensiones física, psicológica e intelectual. No obstante, en los recién nacidos que requieren atención en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), la formación de este vínculo puede verse limitada por las condiciones propias del entorno hospitalario y por la utilización de equipos y dispositivos tecnológicos necesarios para su atención especializada[2].

En las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), los recién nacidos prematuros suelen permanecer hospitalizados hasta alcanzar un nivel adecuado de maduración y un peso que permita continuar con su atención en condiciones de menor complejidad. En algunos casos, particularmente cuando se trata de prematuros extremos, la hospitalización puede prolongarse durante varios meses, dependiendo de su evolución clínica y de los criterios establecidos para el alta[2].

El vínculo emocional entre los padres y el hijo comienza a desarrollarse desde la etapa prenatal; sin embargo, el nacimiento antes de término puede alterar esta interacción debido a la necesidad de hospitalización del recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). En este contexto, la atención neonatal se orienta progresivamente hacia un modelo de cuidado integral que no

solo considera las necesidades clínicas del niño, sino también la participación y las necesidades emocionales de su familia[2].

De acuerdo con un estudio difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluyó 7993 embarazos registrados en seis países en desarrollo —Argentina, Egipto, India, Perú, Sudáfrica y Vietnam—, la prematuridad constituyó uno de los principales factores asociados con la mortalidad neonatal. En dicho análisis, esta condición estuvo relacionada con el 72 % de las defunciones neonatales registradas[3].

La prematuridad representa un importante problema de salud neonatal y se encuentra entre las principales causas de enfermedad y fallecimiento durante este periodo, tanto en naciones desarrolladas como en aquellas con niveles de desarrollo intermedio o limitado. Durante los últimos años se ha evidenciado un aumento de los nacimientos antes de término a escala mundial. Paralelamente, los avances en la atención neonatal y en las tecnologías aplicadas al cuidado intensivo han permitido mejorar la supervivencia de los recién nacidos con edades gestacionales muy reducidas, quienes anteriormente presentaban escasas posibilidades de supervivencia[3].

Los esfuerzos desarrollados a nivel internacional para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) favorecieron la implementación de diversas estrategias de intervención en países como el Perú, algunas de las cuales permitieron alcanzar, en un periodo relativamente breve, las metas establecidas para el año 2015. Sin embargo, la reducción de la mortalidad no se produjo de manera uniforme, ya que mientras la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años disminuyó en 47 %, la correspondiente a la mortalidad neonatal presentó una reducción menor, equivalente al 37%[3].

El periodo neonatal, comprendido durante los primeros 28 días posteriores al nacimiento, constituye una etapa de especial vulnerabilidad para la supervivencia infantil. Durante 2022, cerca del 44 % de las defunciones registradas en menores de cinco años ocurrieron durante este periodo. Asimismo, la mayor proporción de las muertes neonatales estuvo asociada principalmente con tres condiciones: nacimiento prematuro, infecciones graves y asfixia neonatal, las cuales en conjunto representaron aproximadamente el 88

% de estos fallecimientos. Además, una proporción importante de las defunciones se presentó en recién nacidos con bajo peso al nacer, condición relacionada principalmente con la prematuridad y con aquellos pequeños para su edad gestacional[4].

En el ámbito nacional, durante el año 2015 se registraron 417 413 nacimientos, de los cuales aproximadamente el 5,6 % (23 434) correspondió a recién nacidos con una edad gestacional comprendida entre las 32 y 36 semanas. La región Loreto presentó la mayor proporción de nacimientos dentro de este intervalo, alcanzando el 7,2 %. Asimismo, del total de nacimientos registrados a nivel nacional, el 93,5 % correspondió a recién nacidos a término, es decir, aquellos con una edad gestacional de 37 a 42 semanas, mientras que el 6,5 % correspondió a nacimientos pretérmino, definidos como aquellos ocurridos antes de completar las 37 semanas de gestación[4].

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases Teóricas – Científicas

La teoría de la adopción del rol materno propuesta por Ramona Mercer plantea que el proceso de convertirse en madre se inicia desde la etapa previa a la concepción y continúa durante el primer año de vida del niño. Por su alcance y aplicación en situaciones concretas de la práctica profesional, esta propuesta es considerada una microteoría de enfermería, ya que permite comprender y abordar fenómenos específicos relacionados con el cuidado. Su planteamiento incorpora aportes de la disciplina de enfermería y de otros modelos conceptuales, incluyendo elementos provenientes de la psicología, como la teoría del apego. Desde esta perspectiva, la construcción del rol materno está influenciada por diversos factores individuales, familiares y contextuales, tanto maternos como paternos. Mercer considera que estas condiciones interactúan a lo largo de las diferentes etapas del proceso, desde la concepción hasta el primer año de vida del niño, periodo en el que se consolida progresivamente la identidad y el desempeño del rol materno[5].

Recién nacido prematuro.

Aquel que nace antes de haber completado las 37 semanas de gestación:

- Inmaduro o prematuro extremo, nace entre las 22 y las 27 semanas de edad gestacional.
- Prematuro intermedio o muy prematuro, nace entre las 28 y 31 semanas de edad gestacional.
- Prematuro moderado tardío, nace entre las 32 y 36 semanas de edad gestacional[5].

Características morfológicas.

Piel: En el recién nacido prematuro, la piel presenta un aspecto delgado, delicado y translúcido, lo que permite visualizar con facilidad la red vascular superficial. En los casos de mayor inmadurez gestacional, puede adquirir una apariencia gelatinosa y presentar una temperatura baja al tacto. Asimismo, es frecuente observar abundante lanugo, especialmente en la región facial y dorsal. Las uñas suelen encontrarse poco desarrolladas, de consistencia blanda y

aspecto rudimentario; además, puede evidenciarse coloración azulada en las zonas distales de las extremidades[6].

Postura: Debido a su inmadurez neuromuscular, el recién nacido prematuro suele presentar una disminución generalizada del tono muscular. Como consecuencia, adopta una postura predominantemente relajada, caracterizada por la extensión de las extremidades, mientras que los miembros inferiores pueden mantenerse en una ligera posición de flexión[6].

Medidas antropométricas.

La longitud corporal del recién nacido puede variar según diversos factores. Como referencia general al momento del nacimiento, las niñas presentan una longitud aproximada de 49 cm, mientras que en los niños suele alcanzar alrededor de 50 cm[6].

Peso: Inferior a 2,500kg[6].

Perímetro cefálico: En los recién nacidos prematuros, el perímetro cefálico suele ser menor de 34 cm, aunque su valor puede variar de acuerdo con la edad gestacional. En comparación con los recién nacidos a término, generalmente no se observan diferencias marcadas; sin embargo, estas pueden ser más evidentes en aquellos con mayor grado de prematuridad, debido al menor tiempo disponible para el desarrollo craneal durante la gestación[6].

Perímetro torácico: Debido a que el crecimiento y desarrollo del tórax ocurre principalmente durante las últimas etapas de la gestación, los recién nacidos prematuros suelen presentar un perímetro torácico reducido en relación con el perímetro cefálico. Esta diferencia es más notoria cuanto menor es la edad gestacional al momento del nacimiento[6].

Cabeza: En los recién nacidos prematuros, el cabello suele ser fino, escaso y de textura suave, mientras que las cejas pueden encontrarse poco desarrolladas o incluso ausentes. La apertura de los párpados generalmente se produce alrededor de las 25 a 26 semanas de edad gestacional. Asimismo, la cabeza presenta una proporción relativamente grande respecto al cuerpo, con suturas craneales aún abiertas y fontanelas amplias a la palpación. Los rasgos faciales

suelen ser pequeños y delgados, con una piel fina y arrugada que puede conferir al rostro una apariencia característica de mayor edad[6].

Orejas: El pabellón auricular del recién nacido prematuro presenta un desarrollo incompleto, debido a la inmadurez propia de su edad gestacional. La formación y maduración de sus estructuras se hace más evidente después de las 32 semanas de gestación, por lo que en los prematuros de menor edad gestacional las orejas suelen ser pequeñas, blandas y poco desarrolladas[6].

Mamas: En los recién nacidos prematuros, el tejido mamario se encuentra escasamente desarrollado. La areola suele ser poco visible y el pezón presenta una formación limitada, debido principalmente a la menor exposición a las hormonas maternas y al menor tiempo de desarrollo intrauterino durante las últimas semanas de gestación[6].

Planta del pie: La superficie plantar del prematuro presenta pocos pliegues y estos suelen ser delgados y poco marcados. Generalmente, las líneas plantares se observan principalmente en la región posterior de la planta, mientras que el resto de la superficie presenta una apariencia relativamente lisa[6].

Genitales: En los recién nacidos prematuros de sexo masculino, el escroto presenta escaso desarrollo de sus pliegues y, debido a la inmadurez, los testículos pueden no haber completado su descenso hacia el escroto, permaneciendo en el trayecto inguinal. En las recién nacidas prematuras, los labios mayores aún presentan un desarrollo insuficiente, por lo que el clítoris y los labios menores pueden observarse con mayor facilidad[6].

Características fisiológicas.

Sistema respiratorio: La inmadurez del aparato respiratorio del recién nacido prematuro afecta tanto el desarrollo anatómico como el funcionamiento pulmonar. Por ello, pueden presentarse episodios de apnea, patrones respiratorios irregulares y dificultad respiratoria, particularmente en aquellos con menor edad gestacional[7].

Sistema cardiovascular: Una de las características asociadas con la inmadurez cardiovascular del prematuro es la persistencia del conducto arterioso, condición que puede generar alteraciones en la circulación neonatal[7].

Asimismo, la inmadurez de la estructura vascular y la fragilidad de los capilares aumentan la susceptibilidad a presentar complicaciones hemorrágicas[7].

Sistema digestivo: El sistema gastrointestinal del prematuro aún se encuentra en proceso de maduración. Los mecanismos de succión y deglución pueden ser débiles y poco coordinados, mientras que la capacidad gástrica es reducida y el vaciamiento del estómago puede encontrarse retrasado. Además, la disminución de la motilidad intestinal favorece la aparición de distensión abdominal y estreñimiento[7].

Sistema renal: En los recién nacidos prematuros, las funciones renales presentan un grado importante de inmadurez. La limitada capacidad tubular para regular y conservar el sodio puede favorecer alteraciones hidroelectrolíticas y la aparición de edema. Del mismo modo, la reducida capacidad de concentración urinaria incrementa el riesgo de deshidratación. La presencia de albuminuria, glucosuria o hematuria puede relacionarse con la inmadurez de la función glomerular propia de esta etapa[7].

Sistema hematopoyético: La inmadurez hematológica del prematuro puede favorecer la aparición de anemia. Entre los factores relacionados se encuentran la menor vida media de los eritrocitos, las reservas limitadas de determinados nutrientes y la función aún inmadura de los órganos encargados de la producción de células sanguíneas[7].

Metabolismo: El recién nacido prematuro presenta una capacidad limitada para generar y conservar calor. Esta condición se relaciona con su bajo metabolismo basal, la escasa actividad motora, la reducida cantidad de tejido adiposo y las limitadas reservas de glucógeno. A ello se suma la inmadurez de la piel y la inestabilidad vasomotora, factores que favorecen una pérdida rápida de calor y explican su mayor predisposición a desarrollar hipotermia[7].

Termorregulación: La capacidad del prematuro para mantener una temperatura corporal estable se encuentra limitada por la inmadurez de los mecanismos neurológicos encargados de la regulación térmica. La escasez de tejido adiposo, las reducidas reservas de grasa parda, la inmadurez de la circulación periférica, la elevada relación entre superficie corporal y peso y el bajo metabolismo basal contribuyen a una mayor pérdida de calor. Por ello, estos recién nacidos

presentan mayor riesgo tanto de hipotermia como de hipertermia cuando se encuentran expuestos a condiciones ambientales inadecuadas[7].

Sistema inmunitario: La inmadurez del sistema inmunológico hace que el recién nacido prematuro presente una mayor vulnerabilidad frente a las infecciones. La transferencia transplacentaria de anticuerpos maternos aumenta principalmente durante las últimas semanas de gestación, por lo que los niños nacidos antes de este periodo pueden presentar una menor protección inmunológica. Asimismo, la inmadurez de la barrera cutánea favorece la aparición de lesiones y facilita el ingreso de microorganismos patógenos[7].

Sistema nervioso: El sistema nervioso del prematuro se caracteriza por un desarrollo neurológico incompleto, con procesos de mielinización todavía incipientes. Como consecuencia de esta inmadurez, algunos reflejos neurológicos pueden encontrarse disminuidos o ausentes al nacimiento y aparecer progresivamente conforme avanza la maduración del recién nacido[7].

Apego

El apego puede definirse como el vínculo emocional que se establece entre una persona y una figura significativa encargada de proporcionar protección y seguridad, generalmente un cuidador. Durante la infancia, esta relación cumple una función esencial, puesto que responde a las necesidades de protección y seguridad del niño[8].

La calidad del vínculo de apego durante los primeros años de vida puede influir en el desarrollo emocional y en la manera en que el niño establece posteriormente relaciones interpersonales. La construcción de una relación afectiva estable y saludable con la madre o cuidador favorece la adquisición de recursos emocionales para establecer vínculos adecuados en etapas posteriores. Por el contrario, las dificultades en el establecimiento del apego se han relacionado con problemas en las relaciones interpersonales y con manifestaciones conductuales y emocionales durante el desarrollo[9].

Por otro lado, el apego inseguro ha sido relacionado con diversas dificultades durante la infancia, entre ellas problemas de aprendizaje, atención y resolución de situaciones problemáticas. También se ha señalado su posible asociación con

conductas agresivas o antisociales y con dificultades en el desarrollo socioemocional. Asimismo, durante los primeros años de vida pueden presentarse mayores dificultades relacionadas con el cuidado de la salud, la nutrición y la higiene, aspectos que pueden repercutir en el bienestar integral del niño[10].

Teoría del apego.

El psiquiatra psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990) formuló la teoría del apego al investigar las necesidades de los niños al ser separados de sus familias tras la guerra mundial y lo define como "El lazo afectivo entre dos personas, que les lleva a mantener la proximidad e interacción, y en el que el individuo vinculado encuentra en la otra persona una base de seguridad, a partir de la cual explora el mundo físico y social, y a la vez un lugar de refugio donde reconfortarse en las situaciones de ansiedad, tristeza y temor"[11].

Tipos de apego

Apego seguro: Se caracteriza por la presencia de un cuidador sensible y receptivo frente a las necesidades y señales del niño, que proporciona afecto, protección y atención de manera consistente. Esta respuesta favorece que el niño desarrolle confianza y seguridad. Ante la separación temporal de su cuidador puede manifestar malestar, pero logra recuperar la calma al reconocerlo como una figura disponible y protectora[12].

Apego ambivalente o resistente: Este patrón puede desarrollarse cuando las respuestas del cuidador frente a las necesidades del niño son variables o poco consistentes. Ante situaciones de separación, el niño suele experimentar una elevada angustia y, al producirse el reencuentro, puede mostrar simultáneamente búsqueda de contacto, resistencia, irritabilidad o rechazo hacia el cuidador[13].

Apego evitativo: Se presenta cuando las señales y necesidades emocionales del niño reciben una respuesta limitada o insuficiente por parte del cuidador. Como consecuencia, el niño puede aprender a minimizar la expresión de sus necesidades afectivas y mostrar cierta distancia en sus interacciones,

desarrollando expectativas de rechazo o escasa disponibilidad por parte de los demás[14].

Apego desorganizado: Se caracteriza por respuestas contradictorias, impredecibles o poco apropiadas del cuidador ante las necesidades del niño. Esta falta de una respuesta coherente puede generar inseguridad y ansiedad, dando lugar a comportamientos desorganizados o contradictorios frente a la figura de apego, debido a que esta no representa una fuente consistente de protección y seguridad[15].

Hospitalización neonatal y establecimiento del apego

La permanencia de un recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) no debería considerarse, por sí misma, un impedimento para la construcción del vínculo afectivo entre el niño y sus padres. Por el contrario, siempre que las condiciones clínicas y las normas de la unidad lo permitan, se debe favorecer la participación de los progenitores en el cuidado y mantener el contacto con el recién nacido. Las restricciones de acceso pueden variar de acuerdo con las características de cada servicio y con los procedimientos que se realicen; sin embargo, las políticas de atención centrada en la familia buscan facilitar la presencia de los padres durante el mayor tiempo posible, exceptuando aquellas situaciones en las que se requiera limitar temporalmente el acceso por razones asistenciales o de seguridad[15].

Recuperación del recién nacido prematuro

La recuperación del recién nacido prematuro comprende el proceso mediante el cual se evidencia una evolución favorable de su condición clínica, caracterizada por la mejoría progresiva de sus funciones físicas y neurológicas[16].

Durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), el recién nacido prematuro permanece bajo vigilancia especializada hasta alcanzar condiciones de madurez y estabilidad que permitan su egreso. Entre los aspectos considerados se encuentran la edad post concepcional, el peso alcanzado y la evolución clínica. En los casos de prematuridad extrema, la estancia puede prolongarse durante varios meses. Durante este periodo, resulta fundamental involucrar a ambos padres en el cuidado del niño mediante

orientación y capacitación, favoreciendo prácticas como el método madre canguro y el contacto mediante caricias cuando la condición clínica del recién nacido no permita un contacto más prolongado[16].

El establecimiento del vínculo afectivo durante las primeras horas y días posteriores al nacimiento constituye un elemento importante para la formación del apego entre padres e hijos. Esta interacción puede verse limitada cuando el recién nacido requiere atención en un área crítica, debido a las características propias de la UCIN y al empleo de incubadoras, sensores, catéteres y otros dispositivos necesarios para su tratamiento. Tales condiciones pueden dificultar el contacto físico directo entre los padres y el recién nacido[16].

La formación de un vínculo afectivo adecuado durante los primeros años de vida contribuye al desarrollo social, neurológico y emocional del niño. En este contexto, también es importante promover la alimentación con leche materna, debido a los múltiples beneficios que proporciona al recién nacido. Cuando la alimentación directa al pecho no es posible, la madre puede realizar la extracción de leche para que esta sea administrada al neonato, incluso desde las primeras horas posteriores al nacimiento[11].

Criterios para el alta hospitalaria

El egreso de un recién nacido prematuro requiere valorar un conjunto de condiciones clínicas y familiares que permitan garantizar la continuidad de sus cuidados en el domicilio. Entre los criterios señalados se encuentran la estabilidad de las funciones vitales y metabólicas, así como una adecuada coordinación de los mecanismos de succión y deglución. En determinados protocolos también se considera un peso mínimo de referencia y la suplementación vitamínica indicada para el prematuro**.**

Asimismo, antes del alta, los padres deben demostrar conocimientos y habilidades suficientes para continuar con los cuidados del recién nacido, incluyendo la aplicación del método madre canguro cuando corresponda. Es necesario establecer un seguimiento ambulatorio oportuno y registrar en la historia clínica los principales indicadores del estado del niño, como peso, talla, perímetro cefálico, temperatura e inmunizaciones. Dependiendo de los factores de riesgo y de la evolución clínica, pueden requerirse evaluaciones

especializadas por oftalmología, neurología, desarrollo psicomotor y estudios como la ecografía cerebral[17].

La nutrición adecuada del recién nacido debe favorecer un crecimiento y desarrollo apropiados, sin sobrepasar su capacidad metabólica y excretora. En el caso de los prematuros, uno de los objetivos nutricionales consiste en conseguir un crecimiento posnatal que se aproxime al patrón esperado para un feto de similar edad concepcional. En este sentido, Ehrenkrantz et al. analizaron el crecimiento posnatal de recién nacidos prematuros extremos con pesos comprendidos entre 500 y 1500 g, observando que, una vez recuperado el peso del nacimiento, la velocidad de incremento ponderal se situaba aproximadamente entre 14,4 y 16,1 g/kg/día[18].

Para valorar adecuadamente la velocidad de crecimiento del prematuro, debe analizarse la ganancia ponderal acumulada durante un periodo determinado, como una semana, relacionándola con el peso del recién nacido. Por ello, la evaluación no debe basarse únicamente en el promedio de la ganancia diaria de peso[18].

Los recién nacidos prematuros pueden ser considerados para un alta temprana cuando reúnen condiciones que permitan continuar su atención de manera segura en el hogar. Entre los principales aspectos que deben evaluarse se encuentran:

- Capacidad para mantener una temperatura corporal estable.
- Finalización del tratamiento requerido o encontrarse en condiciones de continuarlo de manera ambulatoria.
- Adaptación satisfactoria al entorno hospitalario y establecimiento de técnicas apropiadas para la lactancia y extracción de leche.
- Conocimientos y preparación adecuados de la madre y demás cuidadores.
- Disponibilidad de apoyo familiar y social.
- Coordinación adecuada entre succión, deglución y respiración.

- Compromiso de la familia para cumplir las indicaciones y recomendaciones establecidas.
- Disponibilidad de un programa organizado de atención ambulatoria y seguimiento especializado[18].

Fundamentos del contacto piel a piel

El cuidado permanente de los padres constituye un elemento fundamental para la supervivencia y el bienestar del recién nacido, debido a que permite responder oportunamente a sus necesidades. Desde esta perspectiva, acciones naturales como sostener, cargar, abrazar y alimentar al niño mediante lactancia materna cumplen una función importante en su cuidado[19].

La incorporación de tecnología avanzada en las UCIN, particularmente el uso de incubadoras y otros equipos especializados, ha contribuido significativamente a mejorar la atención y supervivencia de los recién nacidos prematuros. Sin embargo, la atención centrada exclusivamente en la tecnología puede limitar la participación de los padres y reducir las oportunidades de contacto físico con sus hijos. En consecuencia, los modelos actuales de atención buscan integrar progresivamente a la familia como parte activa del cuidado neonatal[19].

Históricamente, el acceso de los padres a las unidades neonatales estuvo restringido bajo el argumento de prevenir infecciones intrahospitalarias. También existía la concepción de que los recién nacidos prematuros, especialmente aquellos con menor edad gestacional, tenían una capacidad limitada para interactuar con el entorno y responder a estímulos externos. Este enfoque comenzó a modificarse posteriormente, cuando se reconoció la importancia de considerar las necesidades emocionales de los padres y favorecer su participación temprana en el cuidado de sus hijos[20].

Las investigaciones realizadas posteriormente señalaron que permitir la presencia de los padres en las unidades de cuidados intensivos neonatales no necesariamente implica un incremento de las infecciones cuando se cumplen las medidas correspondientes de higiene y control sanitario. Estos hallazgos contribuyeron a fortalecer un modelo de atención que reconoce a los progenitores como participantes activos y no únicamente como visitantes[20].

El contacto piel a piel entre el recién nacido y su madre o cuidador constituye una estrategia que puede favorecer el vínculo afectivo y la lactancia materna. Cuando el estado clínico del prematuro lo permite, esta práctica puede realizarse durante periodos prolongados y formar parte de los cuidados habituales. En este sentido, los padres deben ser incorporados progresivamente al equipo de cuidado, de acuerdo con las condiciones clínicas del niño y las normas de seguridad de la unidad. El método madre canguro ha demostrado beneficios relacionados con la regulación térmica, la lactancia materna y el vínculo afectivo, por lo que constituye una estrategia importante dentro de la atención del recién nacido prematuro[20].

El contacto piel a piel puede iniciarse cuando el recién nacido alcanza una estabilidad clínica suficiente, de acuerdo con la valoración del equipo asistencial. Su realización no implica necesariamente la ausencia de soporte médico, pues algunos prematuros pueden continuar con determinados tratamientos mientras reciben este tipo de cuidado, siempre que sea seguro. La integración de los padres en la atención puede favorecer la recuperación del neonato y contribuir a reducir determinados efectos negativos asociados con una hospitalización prolongada[20].

Diversos estudios han descrito beneficios del contacto piel a piel sobre la estabilidad fisiológica del prematuro, incluyendo una mejor regulación de la temperatura corporal y una respuesta favorable de la frecuencia respiratoria y cardiaca. Por ello, se recomienda promover este contacto durante periodos suficientemente prolongados para favorecer la estabilidad del recién nacido, el descanso y la alimentación, además de fortalecer el vínculo afectivo y contribuir potencialmente a una menor duración de la hospitalización[21].

El contacto con la madre también puede ayudar al recién nacido a regular sus respuestas frente al estrés y adaptarse progresivamente a los estímulos del ambiente. En los prematuros, esta práctica se ha asociado con una mejor tolerancia a determinados procedimientos realizados durante la hospitalización y con una disminución de las respuestas relacionadas con el dolor. Asimismo, puede favorecer la oxigenación, contribuir a la estabilidad de las funciones vitales y facilitar la coordinación de la succión y la deglución, aspectos relacionados con una adecuada evolución nutricional y ganancia ponderal[21].

2.2. Antecedentes

Dentro del ámbito internacional destaca Navarro[22]. Año 2022 en España, con su estudio titulado: Contacto piel a piel en el contexto de la UCIN, se tuvo como objetivo determinar grado de satisfacción materno ante el contacto piel a piel, su metodología usada fue de un diseño mixto de tipo secuencial descriptivo transversal, con una muestra de 35 progenitoras, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario, los resultados del estudio evidenciaron que el 91 % de las madres presentó un nivel adecuado de satisfacción respecto al contacto piel a piel. Asimismo, el 48 % manifestó experimentar sentimientos de angustia durante el primer contacto visual con su recién nacido, mientras que el 56 % logró realizar el contacto piel a piel. A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que las madres presentaron un elevado nivel de satisfacción, observándose además una influencia favorable del contacto piel a piel o COPAP sobre la percepción materna.

Banaczek[23]. Año 2021 en España, destaca con su estudio titulado: El desarrollo del apego maternal en neonatos ingresados en unidades de cuidados intensivos, tuvo como propósito analizar las repercusiones que puede generar la hospitalización del recién nacido sobre el establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el hijo, así como identificar posibles intervenciones orientadas a favorecer dicho vínculo. Se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y con un diseño no experimental, considerando una muestra conformada por 278 artículos. Los resultados señalaron que el ingreso del recién nacido a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) puede modificar el proceso habitual de interacción entre madre e hijo, siendo la separación temprana uno de los principales factores que dificultan su desarrollo. Asimismo, se identificó que la dificultad de la madre para reconocer al recién nacido como propio constituye otra barrera relevante para la construcción del vínculo afectivo. Los autores resaltaron la necesidad de fortalecer la sensibilización sobre la importancia del apego y promover una participación equilibrada de ambos progenitores en el cuidado del recién nacido, considerando las necesidades particulares de cada uno.

Alonso et al.[24], en el año 2020, desarrollaron en España la investigación titulada Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, cuyo propósito fue comparar el nivel de apego materno en ambos grupos, considerando como elemento diferenciador la separación producida por la hospitalización del recién nacido. La investigación correspondió a un estudio comparativo causal y contó con la participación de 82 individuos. Para la recolección de información se empleó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Entre los resultados se encontró que el 62 % de los recién nacidos eran prematuros y se encontraban hospitalizados debido a diversas patologías que comprometían su condición clínica. Al comparar las puntuaciones obtenidas mediante el instrumento MAI entre el grupo de madres cuyos hijos permanecían en Obstetricia (Grupo O) y aquellas cuyos hijos estaban hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Grupo U), se obtuvo un valor de $p = 0,0000$, inferior al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$). En consecuencia, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

En el ámbito nacional, destaca Atauje[26].Año 2021 en Piura, con su estudio titulado: Factores personales e institucionales que afectan el apego materno en madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia, tuvo como finalidad identificar los factores personales e institucionales relacionados con el apego materno en madres de recién nacidos hospitalizados. Presentó un enfoque cuantitativo, con diseño prospectivo y de corte transversal, y contó con una muestra de 58 progenitoras. Para la obtención de los datos se emplearon como técnicas la entrevista y la observación. Entre los principales hallazgos, se identificó que el 76,9 % de las participantes presentó un nivel de apego considerado en riesgo. Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la hospitalización del recién nacido y el apego materno, al obtenerse un nivel de significancia inferior a 0,05. Los resultados permitieron concluir que, entre los factores personales e institucionales analizados, la edad de la madre y el ingreso familiar estuvieron relacionados con el apego materno.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

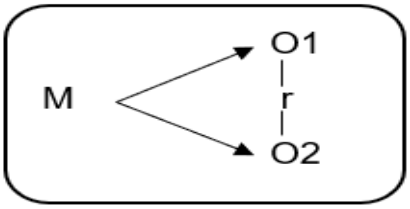
3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, debido a que la información será recolectada mediante procedimientos previamente establecidos y sistemáticos. Posteriormente, los datos obtenidos serán procesados y analizados mediante técnicas estadísticas, lo que permitirá obtener resultados objetivos en función de los propósitos planteados en el estudio.

3.2. Diseño de investigación

La investigación tendrá un diseño descriptivo-correlacional, debido a que, en primer lugar, permitirá identificar y caracterizar el comportamiento de las variables de estudio mediante la observación y el registro de la información obtenida. Asimismo, será de alcance correlacional, puesto que se analizará la relación existente entre las variables consideradas: el apego materno como variable independiente y la recuperación del recién nacido prematuro como variable dependiente.

El diseño metodológico de la investigación se presenta a continuación:



Donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable conocimientos.

O2 = Observación de la variable prácticas.

r = Relación de las variables

3.3. Población y muestra

La población de estudio estará conformada por las madres de recién nacidos prematuros que se encuentren en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Regional Tumbes durante el año 2025.

La muestra estará integrada por 60 madres de recién nacidos prematuros que se encuentren en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Regional Tumbes durante el año 2025.

El muestreo empleará un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia para la selección de las participantes del estudio, considerando la accesibilidad y disposición de las madres durante el periodo de recolección de datos hasta llegar a un numero de 60.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres de recién nacidos prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales perteneciente al Hospital Regional Tumbes durante el año 2025.
- Recién nacido prematuro hospitalizado en el área de cuidados intensivos neonatales que cumplen con 2 días de hospitalización.
- Recién nacido prematuro que tengan como diagnóstico médico prematuridad y otros diagnósticos no complicados.
- Participación voluntaria.

Criterios de exclusión

- Madres de recién nacidos a término que estén hospitalizados en el área de cuidados intensivos neonatales pertenecientes al Hospital Regional Tumbes durante el año 2025.
- Todo recién nacido prematuro hospitalizado menos de 2 días en el área.
- Recién nacidos prematuros que se encuentre críticamente enfermos o con diagnóstico médico complicados.
- Madres que no desean participar en el estudio de investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos

Técnica: se empleará la encuesta como método de investigación, con el objetivo de recolectar datos cuantitativos que permitan generar resultados de tipo estadístico.

Instrumentos: El primero será un cuestionario destinado a evaluar la práctica del apego afectivo materno, compuesto por 26 ítems. El segundo instrumento estará orientado a valorar la variable recuperación del recién nacido prematuro, permitiendo obtener información relacionada con su evolución y condición durante el periodo de estudio. “Guía de observación”, cabe recalcar que ambos instrumentos son de autoría: Ana paula del Aguila Gutierrez, Sonia onzales Huansi y Milagros Torres Casimiro[26].

3.6. Validación y confiabilidad

La validación del instrumento no se realizará por contar con un instrumento ya validado de autoría: Ana paula del Aguila Gutierrez, Sonia onzales Huansi y Milagros Torres Casimiro[26].

3.7. Procesamiento y recolección de datos

Se tramitará la documentación necesaria ante la dirección del Hospital Regional Jamo II-2 de Tumbes, dirigida a la jefatura del servicio de neonatología, con el fin de obtener el acceso al hospital y poder llevar a cabo el estudio correspondiente.

Después de que se aprueben las respuestas y se implementen las medidas de seguridad pertinentes, se procederá a aplicar los instrumentos de estudio a las madres que cumplan con los criterios de inclusión y que decidan firmar el consentimiento informado para participar en la investigación.

Una vez finalizada la recolección de datos para el tamaño de muestra determinado, se procederá a la tabulación de la base de datos utilizando el programa estadístico Microsoft Excel 2020. Además, se aplicará un análisis estadístico descriptivo-correlacional, utilizando la fórmula de alfa de Cronbach, para examinar la relación entre las variables de estudio.

Del mismo modo, se empleará el software estadístico SPSS versión 23 para verificar la validez de los datos recolectados y asegurar la confiabilidad del análisis, los datos serán evaluados mediante chi cuadrado. Posteriormente, los

resultados obtenidos serán presentados mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

3.8. Aspectos éticos

Protección de la persona: durante el desarrollo de la investigación se garantizará el respeto y reconocimiento de la dignidad de cada participante, considerando su identidad, diversidad, libertad y derecho a decidir sobre el uso de su información personal. Asimismo, se protegerá estrictamente la confidencialidad de los datos obtenidos y la privacidad de las personas involucradas, asegurando que la información recopilada sea utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Consentimiento informado y expreso: en toda investigación es indispensable obtener una declaración de voluntad clara, libre, específica e informada por parte de los participantes o titulares de los datos, mediante la cual autorizan el uso de su información con fines exclusivamente relacionados con el estudio.

Responsabilidad, rigor científico veracidad: las autoridades, investigadores, estudiantes y personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes actúan con responsabilidad respecto a la relevancia, el alcance y el impacto de sus investigaciones, tanto en el ámbito individual como institucional y social. Del mismo modo, desarrollan sus estudios con estricto rigor científico, garantizando la validez, confiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos empleados.

Justicia y bien común: las autoridades, investigadores, estudiantes y personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes priorizan el bienestar colectivo y la justicia por encima de los intereses individuales, procurando evitar cualquier impacto negativo que la investigación pudiera ocasionar en las personas, el entorno o la sociedad en su conjunto.

Difusión de los resultados de la investigación: todo investigador tiene el deber de comunicar y publicar los hallazgos obtenidos, asegurando que este proceso se lleve a cabo en un marco de ética, respeto al pluralismo ideológico y reconocimiento de la diversidad cultural.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1 Resultados

Tabla 01: Relación entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, 2025.

Apego materno	Recuperación del recién nacido prematuro		Total
	No recuperado n (%)	Recuperado n (%)	n (%)
Sin apego	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (100,0%)
Con apego	9 (20,0%)	36 (80,0%)	45 (100,0%)
Total	20 (33,3%)	40 (66,7%)	60 (100,0%)
Estadística inferencial	$\chi^2 = 14,400$	gl = 1	p < 0,001

Fuente: Elaboración propia.

Se observa la relación entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro. De los 15 casos en los que se identificó ausencia de apego materno, 11 recién nacidos (73,3%) no fueron recuperados y 4 (26,7%) sí alcanzaron la condición de recuperados. En cambio, de los 45 casos en los que se presentó apego materno, 36 recién nacidos (80,0%) fueron considerados recuperados y 9 (20,0%) no recuperados.

Los resultados muestran que la recuperación fue considerablemente mayor en los recién nacidos cuyas madres presentaron apego materno. Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 14,400$; gl = 1; $p < 0,001$). Por ello, en la población, se evidencia que existe una relación significativa entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro.

Tabla 02: Nivel de apego materno en madres de recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, 2025.

Apego materno	Frecuencia	Porcentaje
Sin apego	15	25,0%
Con apego	45	75,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

De los 60 participantes evaluados, 45 (75,0%) presentaron apego materno, mientras que 15 (25,0%) fueron clasificados sin apego. Esto indica que, en la muestra, predominó el apego materno hacia el recién nacido prematuro hospitalizado.

Tabla 03: Nivel de recuperación de los recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, 2025.

Recuperación del recién nacido prematuro	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No recuperado	20	33,3
Recuperado	40	66,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que, de los 60 recién nacidos prematuros evaluados, 40 (66,7%) fueron considerados recuperados, mientras que 20 (33,3%) fueron clasificados como no recuperados. Estos resultados muestran que, en el grupo estudiado, predominó la condición de recién nacido prematuro recuperado.

1.2 Discusión

En la presente investigación se encontró que el 75,0 % de las madres presentó apego materno, mientras que el 25,0 % no lo presentó. Este resultado guarda relación con lo señalado por Pisfil Núñez y Solís Paredes, quienes estudiaron la experiencia de madres de neonatos prematuros hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de Chiclayo. Las autoras identificaron que, aunque al inicio de la hospitalización las madres experimentaban temor, tristeza y dificultades para establecer el vínculo con sus hijos, progresivamente desarrollaban conductas de apego mediante las caricias, las miradas, la lactancia y el contacto piel con piel. En ese sentido, los resultados de la presente investigación permiten reconocer que, a pesar de las barreras propias de la hospitalización, la mayoría de las madres logra establecer un vínculo afectivo con su recién nacido prematuro.

Respecto a la recuperación del recién nacido prematuro, se observó que el 66,7 % fue considerado recuperado, mientras que el 33,3 % no alcanzó dicha condición. La recuperación fue evaluada mediante indicadores relacionados con la alimentación, la tolerancia alimentaria, los reflejos de búsqueda y succión, la ganancia de peso, la estabilidad de las funciones vitales y la regulación de la temperatura. Estos resultados pueden relacionarse con lo planteado por Del Águila Gutiérrez, Gonzales Huansi y Torres Casimiro, quienes desarrollaron una investigación sobre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en el Hospital Regional de Loreto. Dicho estudio tuvo como propósito determinar la relación entre ambas variables y destacó la importancia del vínculo afectivo, el contacto materno y la participación familiar en el cuidado del prematuro. No obstante, la comparación debe interpretarse con cautela, debido a que las características de los neonatos, el contexto hospitalario y los criterios de evaluación pueden ser diferentes.

En relación con el objetivo general, los resultados mostraron que el 80,0 % de los neonatos cuyas madres presentaron apego logró recuperarse, frente al 26,7 % de aquellos cuyas madres no

presentaron apego. Además, la prueba de Chi-cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa entre el apego materno y la recuperación neonatal ($\chi^2 = 14,400$; $gl = 1$; $p < 0,001$). Este hallazgo es coherente con los planteamientos de Guerra-Ramírez y Muñoz de Rodríguez, quienes señalaron que el entorno tecnológico y las exigencias de la UCIN pueden dificultar la relación madre-hijo, pero también reconocieron que las madres desarrollan formas de comunicación y apego mediante la observación, el contacto físico y el acompañamiento afectivo.

En conjunto, los resultados de la presente investigación coinciden con otros estudios al destacar que el apego materno constituye un elemento importante durante la hospitalización del recién nacido prematuro. Sin embargo, debido al diseño no experimental y correlacional del estudio, no se puede afirmar que el apego materno sea la causa directa de la recuperación neonatal. La relación encontrada puede estar influida por otros factores, como la edad gestacional, el peso al nacer, la gravedad del estado clínico, el tiempo de hospitalización, la participación del personal de salud y las condiciones de acceso de la madre a la UCIN. Por ello, se considera necesario fortalecer el cuidado centrado en la familia, promover el contacto afectivo y facilitar la participación materna de acuerdo con la condición clínica del recién nacido y los protocolos institucionales.

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. El tamaño y las características de la muestra pueden limitar la generalización de los hallazgos. Asimismo, el diseño no experimental y correlacional no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables. La información proporcionada por las madres pudo generar algún sesgo en las respuestas, mientras que diversos factores maternos, neonatales y hospitalarios pudieron influir en los resultados y no fueron controlados completamente. Por ello, los hallazgos deben interpretarse con cautela y considerando el contexto específico en el que se desarrolló el estudio.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Tumbes, durante el año 2025, según la prueba de Chi-cuadrado (χ^2 = 14,400; gl = 1; p < 0,001).
- Se identificó que predominó el apego materno, debido a que 45 madres, equivalentes al 75,0 %, fueron clasificadas con apego, mientras que 15 madres, correspondientes al 25,0 %, fueron clasificadas sin apego.
- Se identificó que predominó la recuperación del recién nacido prematuro, puesto que 40 neonatos, equivalentes al 66,7 %, fueron clasificados como recuperados y 20, correspondientes al 33,3 %, como no recuperados.
- Se evidenció una mayor proporción de recuperación entre los recién nacidos cuyas madres presentaron apego materno, alcanzando el 80,0 %, en comparación con el 26,7 % registrado entre los recién nacidos cuyas madres fueron clasificadas sin apego.
- En conjunto, los hallazgos evidencian una asociación estadísticamente significativa entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro. Esta relación resalta la importancia de promover la participación materna y el cuidado centrado en la familia durante la hospitalización neonatal, considerando la condición clínica del recién nacido y los protocolos institucionales.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional Tumbes: implementar estrategias institucionales de cuidado centrado en la familia que faciliten el acercamiento y la participación de las madres de recién nacidos prematuros durante la hospitalización, respetando la condición clínica del neonato y los protocolos de la UCIN.
- Al personal de enfermería y al equipo de salud de la UCIN: fortalecer la orientación, educación y acompañamiento a las madres, promoviendo el contacto afectivo, la comunicación con el recién nacido y su participación progresiva en actividades de cuidado, de acuerdo con las indicaciones del personal responsable.
- A las madres de los recién nacidos prematuros: participar activamente en el cuidado de sus hijos, siempre que la condición clínica del neonato lo permita, mediante el contacto afectivo, las caricias, la comunicación y otras actividades autorizadas por el equipo de salud, con la finalidad de fortalecer progresivamente el vínculo materno.
- A los futuros investigadores: desarrollar estudios con muestras más amplias y diseños longitudinales o de intervención que permitan profundizar en la relación entre el apego materno y la evolución del recién nacido prematuro, así como identificar otros factores familiares, clínicos y hospitalarios relacionados con este proceso.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barra L. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales [Internet]. 2021 feb [citado 2 jun 2025];92(1):aprox. 12 p. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452605320210 00100131
2. Instituto Nacional Materno Perinatal. ¿A quién consideramos un bebé prematuro? [Internet]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2022 [citado 2 jun 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/padres/a-quien-consideramos-un-bebe-prematuro/1423490962
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 may [citado 2 jun 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
4. Ministerio de Salud Pública. Recién nacido prematuro [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2015 [citado 2 jun 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPCReci%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf
5. Alvarado L, et al. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería del binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil [Internet]. 2011 ene [citado 4 jun 2025];2(1):aprox. 10 p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216097320 11000100015
6. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro [Internet]. Colombia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2013 [citado 4 jun 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_Premat.pdf
7. Lattari A. Recién nacidos prematuros: características fisiológicas [Internet]. España: Manual MSD; 2025 [citado 7 jun 2025]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros

8. Fernández I. El proceso de apego y alta hospitalaria en recién nacidos prematuros extremos [tesis en Internet]. Almería: Universidad de Almería; 2018 [citado 15 jun 2025]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros
9. Prachi E, et al. Sueño y apego en bebés prematuros [Internet]. 2013 ene [citado 15 jul 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3590002/
10. Escalante L. La formación del apego entre los bebés prematuros y sus padres en las unidades de neonatología [tesis en Internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2024 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/33131
11. Hidalgo R. La teoría del apego: qué es, postulados, aplicaciones y trastornos [Internet]. 2023 jun [citado 8 jul 2025]. Disponible en: https://neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/la-teoria-del-apego-que-es-postulados-aplicaciones-y-trastornos/
12. Ferreyros M. Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables [Internet]. 2017 ago-dic [citado 10 jul 2025]. Disponible en: https://neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/la-teoria-del-apego-que-es-postulados-aplicaciones-y-trastornos/
13. Rubio N. Apego ambivalente en el neonato [Internet]. 2019 oct [citado 10 jul 2025]. Disponible en: https://psicologiaymente.com/social/apego-ambivalente
14. Gutiérrez M. Evaluación de patrones de apego en niños prematuros: estudio comparativo con niños nacidos a término [Internet]. 2020 mar [citado 15 jul 2025];37(2). Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/180/18062048005/html/
15. Helene M. Desorganización del apego en niños en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: resultados preliminares [Internet]. 2015 oct [citado 15 jul 2025];91(10). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378215001528

16. Díaz F. Cuidados del prematuro en recuperación [Internet]. 2018 ene [citado 15 jul 2025]. Disponible en: https://www.hospitaldelmar.cat/mar/prematuro_recuperacion.pdf
17. Benavente I, et al. Criterios de alta hospitalaria para el recién nacido de muy bajo peso al nacimiento [Internet]. España; 2016 [citado 15 jul 2025]. Disponible en: https://analesdepediatria.org/es-criterios-alta-hospitalaria-el-recien-articulo-S1695403316303113
18. Sociedad Peruana de Pediatría. Crecimiento y desarrollo en el prematuro [Internet]. Lima: Sociedad Peruana de Pediatría; 2015 [citado 18 jul 2025];68(1). Disponible en: https://pediatria.org.pe/wp-content/uploads/2018/10/201501_REVISTA_SPP_VOL_68_N_01.pdf
19. More E. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos [Internet]. 2007 oct [citado 19 jul 2025];4(1). Disponible en: https://files.sld.cu/rehabilitacion-logo/files/2010/11/piel-apiel-neonato.pdf
20. Acuña J, et al. Contacto piel a piel precoz en la primera hora de vida [Internet]. Montevideo; 2018 [citado 19 jul 2025]. Disponible en: https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2018/FE-0771TG.pdf
21. Velásquez N. Beneficios del contacto piel a piel en recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado 19 jul 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14851/Beneficios_VelasquezSanchez_Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Navarro C. Contacto piel a piel [tesis en Internet]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2022 [citado 19 jul 2025]. Disponible en: https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/b885775f-7315-4429-9216-606d1f045353/content
23. Banaczek C. El desarrollo del apego maternal en neonatos ingresados en unidades de cuidados intensivos [tesis en Internet]. 2021 [citado 20 jul 2025]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157923/Banaczek_Ciejka_Claudia.pdf?sequence=1
24. Alonso L. Apego en el posparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de

Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. 2017 ene [citado 20 jul 2025];16(45). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695614120170000100295

25. Atuje A. Factores personales e institucionales que afectan el apego materno en madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia-2021 [tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado 20 jul 2025]. Disponible en: https://files.core.ac.uk/download/530219547.pdf

26. Del Águila A, et al. Apego materno y recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2018 [Internet]. Loreto; 2018 [citado 21 jul 2025]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe0f8baa-134b-4ec4-8cb3-ec2df0664142/content

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,……

, hago constar que la Lic. En Enfermería me ha explicado sobre la investigación "EFECTO DEL APEGO MATERNO EN LA RECUPERACION DEL RECIEN NACIDO PREMATURO HOSPITALIZADO –UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES- HOSPITAL REGIONAL II -2 de Tumbes", informándome la importancia de la misma y solicitó mi consentimiento informado para que de forma voluntaria participe en el estudio. El mismo que es de carácter confidencial y anónimo.

Así mismo decidiendo participar, tengo el derecho de retirarme cuando estime

conveniente, sin que esto implique riego a mi integridad personal y para que esto conste firmo el presente documento.

Fecha: …./……/…….

……

FIRMA

INTRUMENTO N° 1

Cuestionario

1. INSTRUCCIONES: Leer cuidadosamente los 26 Ítems de este cuestionario y marque con una (X) solo una de las respuestas con la que se sienta mejor identificada.

AFIRMACIÓN	A: CASI SIEMPRE	B: CON FRECUENCIA	C: A VECES	D: CASI NUNCA
1. Siento mucho amor por mi bebé.				
2. Siento felicidad cuando estoy con mi bebé.				
3. Deseo pasar momentos inolvidables con mi bebé.				
4. Me ilusiona estar con mi bebé.				
5. Con solo mirar a mi bebé me siento bien.				
6. estoy segura que mi bebe me necesita.				
7. Estoy segura que mi bebé es hermoso (a).				
8. Me alegra que este bebé sea solo mio.				
9. Me siento feliz cuando mi bebé me sonrie.				
10. Me encanta mirar los ojos de mi bebé.				
11. Adoro tener a mi bebé en mis brazos.				

12. Me gusta observar a mi bebé cuando duerme. 13. Deseo tener cerca a mi bebé.		
14. Les cuento a otras personas sobre mi bebé.		
15. Me es divertido estar con mi bebé.		
16. Me encanta acariciar y abrazar a mi bebé. 17. Me siento orgullosa de mi bebé. 18. Me encanta ver a mi bebé cuando hace cosas nuevas.		
19. Mis pensamientos siempre son positivos a cerca de mi bebé. 20. Conozco el comportamiento de mi bebé.		
21. Deseo que mi bebé siempre confié en mi. 22. Estoy segura que soy lo más importante para mi bebé.		
23. Entiendo las señales de mi bebé. 24. Le brindo atención especial a mi bebé. 25. Calmo a mi bebé cuando está llorando.		
26. Amar a mi bebé es fácil.		

Fuente: Del Aguila, et al. Lima, 2018.

Puntuación: A = 4; B = 3; C = 2; D = 1

Todos los ítems se suman para obtener el puntaje total.

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO

INDICADOR	RESULTADO
SIN APEGO	26 -52 puntos
CON APEGO	53 -104 puntos

Fuente: Del Aguila, et al. Lima, 2018.

INTRUMENTO N° 2

Guía de Observación

RECUPERACIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

➢ Edad Gestacional del Recién Nacido:

➢ Tipo de parto:

➢ Tiempo de hospitalización del Recién Nacido:

Observar con atención y de forma reservada que determinan la recuperación del recién nacido prematuro

Marca con una (X) según corresponda:	SI	NO
1. ¿Actualmente, el neonato recibe lactancia materna y/o fórmula?	( )	( )
2. ¿La frecuencia de la alimentación del neonato prematuro es la adecuada	( )	( )
3. ¿El neonato presenta buena tolerancia alimentaria?	( )	( )
4. ¿El neonato presenta reflejos de búsqueda, succión y coordinación coordinados?	( )	( )
5. ¿La ganancia de peso del neonato prematuro es adecuado?	( )	( )
6. ¿El peso del neonato prematuro está ubicado dentro del percentil 10 según su edad gestacional? (Ver curva de crecimiento de Fenton)	( )	( )

7. ¿El neonato prematuro mantiene funciones vitales estables? ( ) ( )

8. ¿El neonato prematuro regula temperatura en cuna y/o incubadora apagada estando con ropa? ( ) ( )

ÍTEMS POSITIVOS =

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO

Recién Nacido Prematuro Recuperado = 5 a más items positivos.

Recién nacido prematuros No Recuperado = menos de 5 items positivos.

OBSERVACIONES:

……

……

LE AGRADECEMOS POR SU COLABORACION QUE SERÁ DE UTILIDAD PARA MEJORAR EL CUIDADO Y LA ATENCIÓN DEL NEONATO HOSPITALIZADO ☺

Fuente: Del Aguila, et al. Lima, 2018.