

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN
MADRES ADOLESCENTES Y RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. ABRIL - SETIEMBRE 2016.**

Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

Bach. en Enf. MERCEDES ESPINOZA REÁTEGUI
Bach. en Enf. ENMA TEREZA FERNÁNDEZ RAMÍREZ

Asesora:

Lic. Enf. MARÍA ANTONIETA DEL ÁGUILA LOZANO

TARAPOTO - PERÚ
2017



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE VÍNCULO EFECTIVO EN
MADRES ADOLESCENTES Y RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO - ABRIL - SETIEMBRE 2016.

Para obtener el Título Profesional de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

Bach. en Efer. MERCEDES ESPINOZA REÁTEGUI
Bach. en Efer. ENMA TEREZA FERNÁNDEZ RAMÍREZ

Asesora:

Lic. Enf. MARÍA ANTONIETA DEL ÁGUILA LOZANO

TARAPOTO - PERÚ
2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN
MADRES ADOLESCENTES Y RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. ABRIL - SETIEMBRE 2016.**

Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

**Bach. en Enf. MERCEDES ESPINOZA REÁTEGUI.
Bach. en Enf. ENMA TEREZA FERNÁNDEZ RAMÍREZ.**

Asesora:

Lic. Enf. María Antonieta del Águila Lozano

Tarapoto - Perú

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN
MADRES ADOLESCENTES Y RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. ABRIL - SETIEMBRE 2016.**

Sustentado y aprobado ante el honorable jurado el día 30 de Enero de 2017

JURADO CALIFICADOR:

Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

Presidente

Lic. Msc. Luz Karen Quintanilla
Morales
Miembro

Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa
González González
Miembro



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

La que suscribe el presente documento, hace constar:

Lic. Enf. María Antonieta del Águila Lozano

Que he revisado y corregido la tesis titulado **“FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ADOLESCENTES Y RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. ABRIL - SETIEMBRE 2016”**, elaborado por las bachilleres en enfermería **MERCEDES ESPINOZA REÁTEGUI** y **ENMA TEREZA FERNÁNDEZ RAMÍREZ** de la escuela profesional de enfermería que cumplan con las exigencias del reglamento de investigación y es apto para hacer aprobado.

Tarapoto 15 de junio del 2017


.....
Lic. Enf. María Antonieta del Águila Lozano
ASESORA

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: Espinoza Reátegui Mercedes	
Código de alumno: 204038	Teléfono: 957963853
Correo electrónico: mechita-81@hotmail.com	DNI: 41117490

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ENFERMERIA

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(x)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título: "Factores Socioculturales y Nivel de Vínculo Afectivo en Madres Adolescentes y Recién Nacidos Atendidos en el Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Abril - setiembre 2016".
Año de publicación: 2016

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(x)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **“Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”**.


Firma del Autor

8. Para ser llenado por la Biblioteca central o especializada

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

19 / 12 / 2017



Prof. Alicia Mercedes Grández Chávez
JEFE DE LA UNIDAD DE BIBLIOTECA CENTRAL

Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: Fernández Ramírez Enma Tereza	
Código de alumno: 074258	Teléfono: 949843066
Correo electrónico: terezafer1489@hotmail.com	DNI: 70060909

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Escuela Académico Profesional de: ENFERMERIA

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(x)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título: "Factores Socioculturales y Nivel de Vínculo Afectivo en Madres Adolescentes y Recién Nacidos Atendidos en el Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Abril - setiembre 2016".
Año de publicación: 2016

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(x)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma del Autor

8. Para ser llenado por la Biblioteca central o especializada

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

19 / 12 / 2017




Prof. Alicia Mercedes Grández Chávez
JEFE DE LA UNIDAD DE BIBLIOTECA CENTRAL

Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios, quien durante todo este trayecto estuvo guiándome e iluminándome para que mis metas trazadas se cumplieran y que los resultados sean satisfactorios.

A mi hija, que a pesar de las adversidades de la vida fuiste mi felicidad de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti, fuiste mi motivación más grande para seguir adelante.

A mis padres, quienes siempre me motivaron a seguir adelante y a quien prometí que terminaría mis estudios. Promesa cumplida.

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo...

Mercedes

Dedicatoria

A Dios el ser más maravilloso,
dueño y señor de todas las cosas,
por darme la dicha de tener una
vida y todas las cosas que poseo.

A mis padres porque gracias a ellos y al
fruto de su amor es que me encuentro
aquí en este mundo y por todas las
enseñanzas y los valores que me
inculcaron desde pequeño es que me
siento orgulloso de ser como soy.
Gracias al ejemplo y a la educación que
me brindaron hoy me encuentro en un
escalón más de la superación y a un
paso de ser una profesional con éxito.
Los amo mucho.

Enma Tereza

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente.

A nuestra asesora Lic. Enf. María Antonieta del Águila Lozano, por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal del Hospital II -2 MINSA Tarapoto, que contribuyeron en la adquisición de los datos de investigación y brindaron facilidades para la ejecución de la tesis.

A cada una de las licenciadas/os de enfermería que gracias a sus enseñanzas nos brindaron todos sus conocimientos, sus principios éticos, su liderazgo, desenvolvimiento y lo fundamental amor hacia la profesión.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de este trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ix
Agradecimiento.....	xi
Índice de Contenido.....	xii
Índice de Tablas.....	xiii
Índice de Graficos.....	xiv
Resumen.....	xv
Abstract	xvi
TITULO.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	04
1.3 Bases Teóricas.....	16
1.4 Justificación.....	25
1.5 Problema	31
II. OBJETIVOS.....	31
2.1 Objetivo General.....	31
2.2 Objetivos Específicos.....	31
2.3. Hipótesis de Investigación.....	32
2.4. Operacionalización de variables	32
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	33
IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	50
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
IX. ANEXOS.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº	Título	Pág.
01	Factores socioculturales de las madres adolescentes atendidas en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto.	39
02	Factor socio-cultural de mayor relación al vínculo afectivo entre madres adolescentes y sus recién nacidos.	41

INDICE DE GRAFICOS

Figura N°	Titulo	Pág.
01	Nivel de vínculo afectivo entre las madres adolescentes y sus recién nacido atendidos en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto.	40

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Abril - Setiembre 2016. Es un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, cuya muestra fue de 170 madres adolescentes, que cumplieron criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario y la guía de observación.

Los resultados fueron: Existe relación positiva Alta estadísticamente significativa ($p < 0,05$), entre los factores socioculturales y el vínculo afectivo que desarrollan las madres adolescentes con sus recién nacidos. Los Factores Socioculturales predominantes son: edad entre 15 a 17 años (49,4%), estado civil conviviente (51,9%), grado de instrucción primaria y secundaria (43,0% y 39,2% respectivamente). El 74,7% realiza labores dentro del hogar y el 97,5% acepta al producto de la concepción. El 48,1% desarrollan un vínculo afectivo alto, el 38,0% nivel medio y el 13,9% nivel bajo.

Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y el vínculo afectivo que desarrollan las madres adolescentes con sus recién nacidos ($p < 0,05$).

Palabras claves: Factores Socioculturales, vínculo afectivo, madres adolescentes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between socio-cultural factors and the level of affective attachment in adolescent mothers and newborns treated at the MINSA II-2 Tarapoto Hospital. April - September 2016. This is a descriptive, cross-sectional correlational study, whose sample was 170 adolescent mothers, who met inclusion criteria. The questionnaire and the observation guide were used as a data collection tool.

The results were: There is a positive relation. High statistically significant ($p < 0.05$), between the sociocultural factors and the affective bond that the adolescent mothers develop with their newborns. The predominant sociocultural factors are: age between 15 and 17 years (49.4%), civil status (51.9%), primary and secondary education (43.0% and 39.2%, respectively). 74.7% work inside the home and 97.5% accept the product of conception. 48.1% develop a high affective bond, 38.0% average level and 13.9% low level.

We conclude that there is a statistically significant relationship between the sociocultural factors and the affective link that the adolescent mothers develop with their newborns. ($p < 0.05$).

Key words: Sociocultural factors, affective bond, adolescent mothers.



TITULO

FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ADOLESCENTES Y RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. ABRIL - SETIEMBRE 2016.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Marco Conceptual.

La adolescencia es una época de cambios en todos los aspectos: social, psicológico, sexual y físico. El comienzo cada vez más precoz de las relaciones sexuales, explica la consecuencia elevada de proporción de adolescentes sexualmente activos, que a su vez permite la aparición de un problema de salud pública: el embarazo no deseado (1).

El nacimiento es un momento determinante para la vida de todo ser humano y tanto el período previo como el inmediatamente posterior son decisivos para el desarrollo emocional, intelectual y social del niño, con una influencia central de la madre, el padre y la familia, por ende, toda persona tiene el derecho de llegar al mundo en un ambiente de afecto y respeto (2).

Las madres adolescentes, al ser una población todavía en periodo de crecimiento y desarrollo físico, emocional y sociocultural, deben dar un paso forzado hacia la madurez, adoptando conductas inadecuadas y sobre-exigidas para su edad. Los adolescentes manifiestan diversas razones para desear una vida sexual activa, como: la necesidad de sentirse mayores, la necesidad de actuar igual que los compañeros y de ser aceptado por ellos y la posición frente a los padres, al margen de conocer o no las consecuencias de estos actos, inclusive el embarazo en estas edades (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), las madres adolescentes tienen más probabilidades que las madres mayores de 20 años de tener un bebé prematuro (antes de las 37 semanas de embarazo). Entre 2005 y 2009, los índices de nacimientos prematuros promediaron un 16.6 % entre las mujeres de menos de 20 años de edad en comparación con un 10.7 % entre las mujeres de entre 20 y 29 años. Los bebés prematuros corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud, incapacidades permanentes e incluso la muerte. Las zonas más pobres del planeta con madres adolescentes, mostraron mayor riesgo de prematuridad en un 2% con mayor énfasis en adolescentes, quienes muestran en dicho entorno aún una menor capacidad de disposición de recursos para afrontar el embarazo (3).

El embarazo a edades tempranas de la vida es considerado un factor de riesgo obstétrico y neonatal con probabilidad aumentada de bajo peso al nacer y prematuridad. El parto pre término se designa como aquel que ocurre antes de la semana 37 de edad gestacional. Diversos estudios muestran que la incidencia de parto pre término es mayor en las adolescentes comparadas con la población general y los mecanismos asociados a este hecho no son totalmente conocidos. La incidencia de parto pre término guarda una correlación inversa con la edad de la madre (en particular en los grupos de 13 a 15 años) y el nacimiento pre término es la mayor causa de morbilidad neonatal y post neonatal. La etiología del incremento del riesgo de parto pre término en adolescentes embarazadas es discutida. Una causa posible sería la baja edad ginecológica, definida como, la edad cronológica menos la edad de la menarca. A su vez, la inmadurez uterina y

del cuello de útero predispondría a las adolescentes a infecciones subclínicas como vaginosis bacterianas o infecciones urinarias, con el consiguiente aumento de la secreción de prostaglandinas que estaría implicado en el incremento de la incidencia de parto pre término en esta población (4).

La vinculación afectiva madre – recién nacido es una relación recíproca, afectuosa y fuerte entre dos personas, y normalmente se llama amor. Según el tipo de interacción que se establezca entre ellos, el niño establece un esquema mental de lo que puede esperar de ella. Mientras la madre se siga comportando del mismo modo, el niño mantendrá dicho esquema. Por el contrario, si ella cambia su comportamiento de manera consistente (no solo una vez o dos), el bebé puede modificar su esquema y el vínculo afectivo puede cambiar (por ejemplo, puede volverse más inseguro). Las madres que han establecido con sus hijos un vínculo de seguridad son sensibles a ellos durante el primer año de vida. Son capaces de captar y entender las señales de sus hijos acerca de cuándo alimentarlos y cuándo detenerse, disminuir o acelerar la alimentación. Las madres que se relaciona con sus hijos de un modo afectuoso, atento y oportuno suelen contar con personalidades más positivas, niveles altos de educación y esposos que las respaldan (5).

Sin embargo, cuando la relación de la madre con sus propios padres fue buena, aumentan las posibilidades de que tenga con sus propios hijos un vínculo de seguridad. El nivel de ansiedad de la madre durante el embarazo también parece ejercer una influencia. Cuanto más alto es el nivel de ansiedad el vínculo con su hijo sea más inseguro. Los niños también influyen en las personas que los cuidan y, por tanto, contribuyen a la formación del

tipo de vínculo afectivo. Los bebés con vínculo afectivo de inseguridad lloran más, exigen más atención y demuestran más tristeza e ira. Este comportamiento puede hacer que sus madres sientan tristeza, ira y desamparo, y este comportamiento, a su vez afectaría al bebé (5).

El vínculo afectivo entre el recién nacido y su madre no se forma en cuestión de minutos, horas o días, sino que se construye lentamente desde antes del nacimiento e incluso antes que tenga lugar la concepción, pero es probable que diferentes situaciones y factores psicosociales de la madre como son: la edad, el nivel de instrucción, el estado civil y la ocupación, intervengan en el proceso de desarrollo del vínculo afectivo madre- recién nacido, a la vez estas situaciones pueden dificultar la formación de este vínculo o el establecimiento pobre del mismo, creando consecuencias como: aparición de trastornos, maltrato o abandono del niño(a) e incapacidad de alcanzar niveles potenciales de desarrollo emocional, intelectual y social, así como trastornos en el comportamiento afectivo materno, identidad, autoestima y frustración de su rol, siendo probable que estos aspectos se desplacen al hogar en donde pueden afectar a la familia en su conjunto para aceptar y vincular al nuevo miembro familiar (6).

1.2. Antecedentes:

Sánchez A, Martínez C, Hernández P. (2009), en su estudio “El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo”, cuyo objetivo fue conocer la satisfacción materna, las actitudes de adaptación de los recién nacidos (RN) y la prevalencia de la lactancia materna durante el primer mes del posparto. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, se entrevistó a 45 madres multíparas con partos

normales y recién nacidos a término y sanos, que en este último parto tuvieron la oportunidad de experimentar en el posparto inmediato el contacto precoz con sus bebés, piel-piel, hasta un máximo de 2 horas. Resultados: más de la mitad de las madres (25, 56%) tuvieron contacto con su hijo piel-piel entre 1 y 2 horas, en este tiempo, un 77,8% manifestó experimentar de forma predominante sentimientos positivos, acompañados de conductas de interacción. En cuanto a los recién nacidos, un 88,9% presentó respuestas de «aproximación» y un 71,1% conductas de agarre y succión. Al término del primer mes, la lactancia materna exclusiva alcanzó el 77,8%. En conclusión: recomendamos la implantación del contacto piel-piel posparto de forma precoz y prolongada, se observó que un mayor tiempo de contacto aumenta la satisfacción de la madre, su sensación subjetiva de comunicación y vinculación con el recién nacido y la adaptación de éste al medio extrauterino. Del mismo modo, favorece el inicio de la succión del bebé, aunque no resulta determinante para el mantenimiento de la lactancia en este grupo de mujeres multíparas (8).

Moltenil R, Correal S, Avondet S, Antuña E, Defey D. (2009), en su estudio Evaluación del apego madre-hijo en las primeras setenta horas de postparto. Se realizó un estudio por entrevista en el "Centro de Atención al Adolescente del Hospital Pereira Rossel. Montevideo Uruguay", a una muestra de 80 puérperas de 11 a 17 años en los dos o tres primeros días después del nacimiento del hijo. Los resultados muestran el vínculo satisfactorio de la madre adolescente con el recién nacido, la presencia de la pareja de las adolescentes y el apoyo familiar que recibe, así como la alta frecuencia de lactancia sin dificultad. Se valora la intervención precoz con

fines preventivos, protegiendo la autoestima de la madre y favoreciendo las posibilidades de interacción madre-hijo (9).

Betancourt L, Rodríguez M, Gempeler J. (2009), en su estudio “Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario”, Bogotá Colombia, cuyo objetivo fue realizar una revisión de las teorías sobre el desarrollo y la interacción madre-hijo propuestas por John Bowlby, Donald Winnicott y Margaret Mahler, y analizar las características de dicha interacción que pueden contribuir a la aparición de síntomas alimentarios. El método fue revisión de tres teorías del desarrollo normal y búsqueda de la literatura disponible acerca de factores de riesgo materno en el comportamiento alimentario temprano de los hijos. Los resultados fueron: El patrón de apego que caracteriza el vínculo madre-hijo puede incidir en la aparición ulterior de psicopatología o puede ser un factor de protección frente a la aparición de un trastorno del comportamiento alimentario en su descendencia. Los estudios analizados reportan patrones de comportamiento anormales de las madres con hijos con este trastorno. Se expresan por la actitud frente al embarazo, la lactancia materna y la comida; los horarios de las comidas, la percepción que tienen las madres de sí mismas, de su peso y su figura; su forma de expresar sentimientos negativos a las hijas a la hora de alimentarse, y los ideales de delgadez de las madres puestos en sus hijas. Estos son factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de un trastorno del comportamiento alimentario. Además, se reportan características familiares como desorganización, pobre manejo de conflictos, críticas, unión escasa, rigidez, sobreprotección, restricción de la autonomía y amalgamamiento, que son consideradas como

posibles factores de riesgo en este tipo de patologías. En conclusión: El origen y significado de los síntomas alimentarios puede enriquecerse a la luz del análisis de las teorías del desarrollo infantil temprano resaltando, por una parte, la relevancia de incluir en el tratamiento de estos pacientes a sus madres y familiares, y por otra, el papel de la prevención que se puede hacer en mujeres con historia de trastorno del comportamiento alimentario frente a sus embarazos (10).

Lezama E, Meléndez A, (2009) Realizaron un trabajo de investigación titulado: “Factores biosocioculturales y el nivel de información materna sobre el cuidado del recién nacido. Madre Cristo La Esperanza”. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Cuya población fue 90 mujeres, la técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario. Donde se concluyó que el mayor porcentaje de madres son menores de 20 años (47.5%), 57.5% terminó la secundaria, el 77.5% son convivientes y el 97.5% se dedican a su hogar (20).

Chávez R, Arcaya M, García G, Surca T, Infante M, (2009), en su estudio “Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú”. Este estudio cualitativo tuvo el objetivo de conocer el autocuidado tradicional de mujeres nativas durante el embarazo, el parto y al recién nacido. Fueron efectuadas 16 entrevistas parcialmente estructuradas a madres y parteras de una comunidad nativa peruana. Con el soporte de la teoría de las representaciones sociales y el método etnográfico, emergieron tres categorías temáticas: los símbolos y prácticas tradicionales representadas al cuidarse, preparan a la gestante para un parto fácil; la

partera, saberes, prácticas y objetos durante el parto, representan protección para el bebé; la partera y la madre aseguran los cuidados inmediatos y la alimentación del recién nacido. Finalmente, las prácticas de autocuidado tradicional se consideran de sentido común, transmitidas generacionalmente y destacando la mujer cuidadora. Se objetiva respeto por su cosmovisión y naturaleza; y el anclaje de auto cuidado está arraigado a sus costumbres, creencias, símbolos e imágenes, con poca integración del cuidado y salud occidental (21).

Traverso P, Nóbrega M. (2010), en su estudio “Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: una experiencia de intervención”. Se realizó un programa de intervención dirigido a promover un vínculo saludable entre madres adolescentes y sus bebés, con 26 madres entre 15 y 19 años de edad y con un hijo o hija entre 0 y 6 meses de edad de una zona pobre de Lima, Perú. La intervención se realizó en cuatro grupos y cada uno tuvo diez sesiones. Se evaluó la interacción entre madre y bebé, la interpretación que realiza la madre de los afectos, y las representaciones maternas (descripción del bebé, de sí misma como mamá y de la relación entre los dos), antes y después del programa. Se realizaron las mismas evaluaciones con un grupo comparativo de 18 adolescentes con las mismas características. Los resultados muestran que las madres que han participado en el taller tienen una mayor interacción visual con sus bebés, una mayor conexión emocional con los sentimientos desagradables que pueden experimentar los niños o incluso que pueden experimentar ellas mismas en relación a la maternidad. Asimismo, parecen haber incrementado la calidad de algunos elementos constitutivos de las representaciones maternas: la

descripción de sí misma, de su bebe y de la relación con este. A diferencia de ellas, el grupo que no recibió la intervención parece haber disminuido en la calidad de la interpretación de los signos afectivos de sus hijos. Estos resultados y las referencias que las participantes en el programa realizaron de su experiencia en el taller, nos permiten sostener que al parecer esta ha sido una experiencia enriquecedora en su función materna, lo cual contribuye a la promoción de un vínculo saludable entre madres adolescentes y sus bebes. Esto se ha podido lograr a través de la exploración de sus representaciones maternas en un ambiente grupal que ha servido como base segura y de contención emocional para sí mismas y para la relación con sus bebes. De esta manera, ha sido para las madres una oportunidad para “aprender de la experiencia” vivida y así fortalecer su identidad materna (19).

Parra A. (2011), en su investigación titulada “Factores biosociales que influyen el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, Huancayo Perú, estudio de de tipo cuantitativo de carácter descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 25 madres adolescentes que acudieron al hospital para su atención de parto y que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de factores biosociales, para determinar el nivel de Apego de la madre adolescente con su recién nacido la Escala de apego de Massie Campbell. Los resultados obtenidos demuestran que el apego de la madre adolescente hacia su recién nacido es aceptable, que el factor biológico edad de la madre indica que el apego es óptimo cuando la madre tiene entre 16 a 18 años; en cuanto a los

factores biosociales la madre adolescente presenta un nivel de apego aceptable en lo que se refiere al grado de instrucción, condición económica. En conclusión, los factores biosociales de la madre adolescente, influyen en el apego a su recién nacido; de los cuales este apego es aceptable en el 47,5% de 4 ellas que tienen grado de instrucción secundaria. También es aceptable en: el 57,5% de madres que cuentan con una condición económica media; y el 62,5% de madres convivientes como su estado civil (16).

Príncipe F. (2011), en su estudio realizado sobre “Nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos - Hospital Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote - Perú, estudio aplicativo, método descriptivo correlacional de corte longitudinal. La muestra fue de 60 madres, la recolección de datos fue mediante la técnica de cuestionario y escala de valoración del vínculo afectivo madre – recién nacido. Resultados fueron: el 78% madres presentan alto nivel de vínculo afectivo y el 22% un vínculo afectivo mediano no se observa a madres con vínculo afectivo bajo. La edad, grado de instrucción, ocupación laboral y procedencia no tienen asociación estadística significativa con el Nivel del Vínculo Afectivo Madre – Recién Nacido. El 78.8% de las madres que presentaron una buena cultura presentan un vínculo afectivo alto y el 23,5% de las madres presentan un nivel de vínculo afectivo mediano presenta mala cultura. En conclusión, las madres presentan un alto nivel de vínculo afectivo con su niño (17).

Huaccha D, Lescano V. (2011), en su trabajo de investigación titulado: “Influencia de algunos factores socioculturales en el nivel de información sobre prácticas maternas en el hogar del recién nacido prematuro, Clínica Carlos Ardila Lulle Foscal de Bucaramanga (Santander)”.

Fue un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños prematuros en alta hospitalaria, como resultado se obtuvo los siguientes datos: el 58,3 % de las madres tienen un nivel de información medio, el 26,7 % alto; y solo el 15 % obtuvo un nivel bajo de información sobre las prácticas maternas en el hogar del prematuro. También se obtuvo que el nivel de instrucción y la ocupación de las madres influye significativamente en el nivel de información sobre prácticas maternas en el hogar del prematuro; mientras que la edad, estado civil y la paridad no influyen significativamente en el nivel de información sobre prácticas maternas en el hogar del prematuro (18).

Mamani Y. (2012), en su estudio “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012”. Es una investigación de tipo descriptivo correlacional y longitudinal. La población estuvo constituida por 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia. Se encontró que el 56% eran jóvenes, el 57,1% tienen como grado de instrucción la secundaria completa, 71,4% predomina el tipo de familia extendida y el 60,7% de ellas son convivientes, el 38.1% son amas de casa, y gran porcentaje de ellas refiere no haber recibido información por parte del personal de salud (64,3%), finalmente consideran quien les brinda más información fueron sus familiares (60,7%). Concluyendo que los factores socioculturales tales como: Etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un

mes; se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas (14).

Díaz V, Silva P. (2012), en su trabajo de investigación titulado: “Factores socioculturales y conocimientos de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Distrito de Moche 2012”. Se realizó con el propósito de determinar la relación de los factores socioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación de las madres adolescentes con el conocimiento en el cuidado del recién nacido a término, en el distrito de Moche. La muestra estuvo conformada por 56 madres adolescentes y su recién nacido a término. Se concluyó que el 61% tienen entre 18 y 19 años de edad, el 59% cuentan con nivel de instrucción secundaria, el 91.1% trabajan dentro del hogar y un 50% se encuentran solteras (15).

Carrillo G, Quispe C. (2013), en su estudio “Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012, estudio descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y el nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y recién nacidos a término, la muestra estuvo constituida por 151 madres primíparas; para la recolección de los datos se aplicaron instrumentos uno de factores psicosociales y test de autoestima y el otro para indagar sobre el vínculo afectivo en madres primíparas y recién nacidos a término. Los resultados muestran que el 34% de las madres primíparas tienen edades comprendidas en el intervalo de 15 a 19 años, el 66% trabaja dentro del hogar, el 50% cuenta con la secundaria como grado de instrucción, el 46% es conviviente y el 54% presenta autoestima baja. En

conclusión: las variables edad, ocupación y nivel de instrucción, y vínculo afectivo presentan relación altamente significativa ($p < 0.01$), esto se obtuvo aplicando la prueba chi cuadrado de independencia de criterios (12).

Chávez D, (2013), en su estudio “Cuidado de la familia al binomio madre adolescente-recién nacido, Lambayeque 2012”, investigación cualitativa con enfoque estudio de caso, que tuvo como objetivo: describir, analizar y comprender el cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar y discutir las implicancias para enfermería del cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar. La base teórica conceptual se basa en los conceptos: cuidado (Waldow 2008), familia (Bustamante, 2004), madre adolescente (Márquez 2002) y rol maternal (Mercer, 2000). Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada a siete madres adolescentes y a sus familiares cuidadores obtenidos por la técnica de saturación y con precedente del consentimiento informado. El escenario fue los hogares. Se aplicó los criterios de rigor científico (Tello y otros) y los principios de la ética personalista de Casallo V. (2009). Se usó el análisis de contenido temático, obteniéndose las siguientes categorías: cuidado familiar para la simbiosis madre adolescente-recién nacido, reorganización de roles familiares para el cuidado a la madre adolescente-recién nacido y afrontando problemas legales-económicos por la paternidad. En conclusión: los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen el vínculo afectivo entre la adolescente y su recién nacido; para ello cada familiar se reorganiza para apoyarla, ya sea económicamente, cuidando al bebé, cuidándola en el puerperio mediato y enseñándole a que

aprenda a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural (13).

Ricardo A, Restrepo D. (2013), en su estudio “Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad, fundación ángeles de amor, Ibagué Tolima”, Colombia. Enfoque cualitativo de tipo descriptivo a través del cual, mediante la aplicación de entrevista abierta y estructurada, la escala índice de Barthel y la escala de valoración de la autonomía social se lograron identificar los aspectos característicos del vínculo afectivo, reconociendo el nivel de autonomía de los niños en situación de discapacidad de acuerdo con su desarrollo físico y cognitivo; así mismo se logró describir cómo el desarrollo de la autonomía incide en el proceso de inserción social de los niños. El análisis de resultados permitió evidenciar que el tipo de vínculo desarrollado entre una madre y un hijo incide directamente en el proceso de autonomía personal y social de este último, el cual se caracteriza por ser seguro, ambivalente o evitativo y que desde una concepción amplia del vínculo este se refleja en las conductas, formas de relación, actitudes y comportamiento de los niños dentro de su contexto social específico. En ese sentido, como producto del ejercicio investigativo se presenta una propuesta de intervención a través de la cual se pretende el fortalecimiento del vínculo seguro madre/hijo y como consecuencia de este el desarrollo de la autonomía acorde con las posibilidades de cada participante para lo cual se toma como punto de partida cada una de las situaciones (7).

Chupillón L (2014), en su estudio “Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo: servicio de neonatología, HRDLM, 2013”, Chiclayo - Perú, investigación cualitativa, de abordaje metodológico estudio de caso, tuvo como objetivo describir y analizar la adaptación al rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. En el Servicio de Neonatología. HRDLM, 2013. Cuyas bases conceptuales se sustentaron; en las definiciones de adolescencia de la OMS (2010), en Mercer (1985) con su modelo de “Adopción del Rol Materno”, en Klaus y Kennel (1976) con su teoría del “ Bonding” (Vínculo afectivo madre-hijo), y en Bergman (1995) con su teoría del “Vínculo Afectivo”. Los sujetos de investigación fueron 7 madres adolescentes primíparas. Se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad para la recolección de datos. Esta investigación estuvo respaldada por los principios bioéticos de Sgreccia (1986), y los criterios de rigor científico de Lincoln YS, Guba (1985). Del análisis temático surgieron 3 categorías y subcategorías: Aceptando la maternidad con responsabilidad frente al vínculo afectivo. Estableciendo el vínculo afectivo con su recién nacido: Desarrollo del apego madre – recién nacido. Sentimientos frente al primer encuentro madre –recién nacido. Obstáculos en el desarrollo del vínculo afectivo: Retraso en el desarrollo del vínculo afectivo y Tiempo insuficiente para el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido. Se tuvo como consideración final, los niños que establecen un buen vínculo afectivo con su madre, serán bebés más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños que tenían un vínculo inseguro con sus madres (11).

1.3. Bases teóricas:

1.3.1. Madre adolescente:

Mujer de 10 a 19 años en etapa de posparto, que experimenta modificaciones anatómicas, funcionales, emocionales y familiares, ante las cuales debe adaptarse para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado de sí y de su nuevo hijo. En este proceso deberá contar con las diferentes fuentes de apoyo familiares y de su entorno para lograr una adecuada recuperación y adaptación. Es puérpera adolescente porque cursa por el periodo de vida que inicia al finalizar la niñez y que termina al comenzar la vida adulta, el cual comprende las edades entre 10 y 19 años (22).

Recién nacido

También llamado neonato, es un bebé de 4 semanas o menos. El período neonatal representa un tiempo en el que los cambios son muy rápidos y se pueden presentar muchos eventos críticos. Durante los primeros 30 días, se descubre la mayoría de los defectos presentes al nacer (congénitos) y pueden aparecer las anomalías genéticas. Las infecciones como el herpes congénito, los estreptococos del grupo B, la toxoplasmosis y otras afecciones médicas se manifiestan en el período neonatal a medida que comienzan a tener efectos sobre el bebé (23).

Clasificación del Recién Nacido

Los factores más determinantes en la sobrevivencia del recién nacido son su madurez expresada en la edad gestacional y el peso de nacimiento. Considerando estos dos parámetros, los recién nacidos se han clasificado de la siguiente manera:

- RNT (Recién nacido de término): Aquellos nacidos con entre 38 sem de gestación y < de 42 sem de gestación.
- RNPR (Recién nacido pretérmino): Aquellos nacidos con < de 38 semanas de gestación. En esto seguimos el criterio de la Academia Americana de pediatría, ya que la OMS considera pretérmino a los recién nacidos con < de 37 semanas.
- RNPT (Recién nacido postérmino): Aquellos nacidos con más de 42 semanas de gestación.

Según, si su peso es adecuado o no para su edad gestacional se clasifican en:

- AEG: Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI).
- PEG: Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la CCI.
- GEG: Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI (24).

1.3.2. Vínculo Afectivo

Cuando los expertos hablan del "vínculo afectivo" (*bonding* en inglés), se refieren a los fuertes lazos afectivos que se desarrollan entre una madre y su bebé. Es esa sensación de darle a su pequeño amor y atención, o de que sería capaz de hacer cualquier cosa por él. Para algunos padres esto ocurre en los primeros días, o incluso minutos, después del nacimiento. Para otros, este sentimiento tarda un poco más en manifestarse. La necesidad del bebé de recibir atención amorosa por parte de sus padres tiene un origen biológico. La mera supervivencia no hace a nadie un ser humano completo.

El prematuro necesita la estimulación del amor a través de los sentidos: tacto, vista, oído; que le puedan brindar sus padres (25).

Durante el postparto, los investigadores Klaus y Kennel han demostrado que inmediatamente después de nacido, el bebé tiene un período muy sensible de alerta que dura aproximadamente una hora y que permite iniciar el vínculo afectivo temprano con su madre. Si se cuenta con una madre alerta y despierta a la que se le permite sostener a su bebé en los brazos para darle la bienvenida, acariciarlo y manifestarle su amor, se aprovecha este período de sensibilidad inicial para el establecimiento de este fundamental requisito en la relación madre-hijo: el apego. Este período sensible puede verse como el período de consolidación de la conducta maternal (26, 27).

Las primeras 6 – 12 horas después del nacimiento constituyen un periodo sensible para la formación de “vínculos emocionales”, la madre está lista para crear un sólido afecto por su hijo y responder ante él. En un estudio realizado por ellos mismos, donde probaron su hipótesis, mientras un contacto temprano más amplio favorecía el afecto de la madre por su recién nacido. Esto a su vez las motivaba para continuar estimulantes con él. A raíz de estos estudios y de otros similares muchos hospitales han modificado para permitir las clases de contacto temprano que favorezcan la creación del vínculo emocional (26).

Varios son los estudios que avalan la necesidad de que la madre se adapte al hijo y no que esta (o su pareja), intenten imponer su ritmo. Lo que surge de estos estudios es que la madre de sensibilidad corriente se adapta rápidamente a los ritmos naturales de su hijo y, al prestar atención a los detalles de la conducta de éste, descubre lo que le satisface y actúa en

consecuencia. Al hacerlo, no sólo lo contenta, sino que también obtiene su cooperación. Porque, si bien inicialmente la capacidad de adaptación del bebé es limitada, no está totalmente ausente y, si se le permite crecer a su propio ritmo, pronto produce recompensas (28, 29).

Los cuidados que se deben realizar al prematuro son actividades diarias para mantener su bienestar, pero lo más importante para realizar estos es que la madre sea quien los realice por el vínculo afectivo que tienen ella con su hijo, y más aún porque la característica principal para que sean totalmente efectivos y promueven el bienestar del prematuro es que se realizan con amor, sin olvidar que se deben realizar con todo el conocimiento del caso, para evitar errores que pueden ser fatales. (30, 31).

Una de las sensaciones más grandes que existe para una mujer es el hecho de ser madre, siendo una gran alegría y reto que enfrenta en su vida, en donde experimentará muchos cambios y aprenderá nuevas formas de cuidar al bebé que está en crecimiento. Sin embargo, las madres que tengan a su cuidado un hijo prematuro, pueden verse en situaciones estresantes, ante la llegada de un bebé frágil, aun no esperado, ser su nueva experiencia y no poseer los conocimientos y/o recursos necesarios e indispensables sobre los cuidados que debe brindarle. Es fundamental la relación afectiva del niño prematuro con su madre, para estimular su buen desarrollo y bienestar, pero asimismo es necesario conocer la influencia directa del medio ambiente en el que vive y se desarrolla la madre para poder planificar así las prácticas maternas hacia su hijo prematuro (32, 33).

Nivel del Vínculo Afectivo:

Carrillo y Quispe, identifican el vínculo afectivo por niveles, según se detalla (12):

Nivel de vinculación alta: cuando al aplicar la guía de observación del vínculo afectivo evidenciamos haber alcanzado entre 29 a 30 puntos, es decir, que cumple con los 15 indicadores comprendidos en el instrumento.

Nivel de vinculación media: cuando al aplicar la guía de observación del vínculo afectivo evidenciamos haber alcanzado entre 16 a 28 puntos, es decir, que cumple de 8 a 14 indicadores comprendidos en el instrumento.

Nivel de vinculación baja: cuando al aplicar la guía de observación del vínculo afectivo evidenciamos haber alcanzado entre 15 a 25 puntos, es decir, que cumple de 7 a 12 indicadores comprendidos en el instrumento.

1.3.3. Factores socioculturales

Las condiciones sociales y culturales que influyen en el desempeño de las madres en un tiempo y espacio determinado que hacen que los resultados de su accionar sean completamente específicos y únicos respecto al cuidado de su RN son los factores socioculturales; como: la edad, el estado civil, ocupación, grado de instrucción y paridad; es por ello que la calidad de los cuidados brindados en el hogar pueden ser inadecuados, al no contar con el conocimiento ni las prácticas para detectar a tiempo factores de riesgo, signos y síntomas previos a la aparición de una enfermedad, lo cual generaría en estos bebés problemas como retardo en el crecimiento y desarrollo (34).

Edad:

Ésta corresponde a la etapa del ciclo vital en la que la madre se encuentra. Se afirma que tiene un valor social o legal más que biológico, la cual constituye una situación especial, pues mientras menos edad presente la madre del prematuro, ella no estará biológica ni psicológicamente preparada para afrontar este rol, lo cual repercutirá negativamente en la salud de su hijo (18, 35).

Las adolescentes de 15 años y menos tienen 3 veces más probabilidades de desarrollar pre eclampsia y eclampsia que en los 30 a 34. Las mujeres de 35 años o más tienen más probabilidad de desarrollar presión arterial elevada, diabetes o fibromas en el útero. Lo cual conlleva a un mayor riesgo de retraso del crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal y/o muerte intrauterina. Conforme avanza la edad, la adolescente adquiere mayor madurez emocional lo que trae como consecuencia el incremento de su autocuidado y autoestima. Sin embargo, el inicio de la maternidad a edades tempranas trae como consecuencia la pérdida de la identidad juvenil. La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba tanto para ella como para su hijo (18).

Estado civil:

Es la condición de convivencia en pareja, sea legalmente consolidada o no. Además, es el conjunto de hechos y actos vitales de las personas, que modifican su estado, su relación familiar y su identificación personal. Siendo estos clasificados en diferentes estados: casado, soltero, conviviente, viudo, divorciado. Sin embargo, cuando la unión de una pareja se presenta en la

adolescencia se caracteriza por ser de menor duración e inestabilidad, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación (35).

Asimismo, si el recién nacido es prematuro y es cuidado por una madre soltera, ella tiene que afrontar sola la maternidad, la preocupación de criarlo y guiarlo sola le será difícil, pues no estará en condiciones de satisfacer sola todas las necesidades que demanda su hijo prematuro, es madre y padre a la vez. Una madre soltera con un niño prematuro afecta su bienestar y funcionamiento familiar. Casi todas las madres solteras, cualquiera que sea su estrato social, suelen afrontar conflictos respecto a la relación con sus padres, con el padre del niño, a su nueva competencia como madre y con las decisiones acerca de su propio futuro y el de su hijo (14, 35).

Ocupación:

Es toda actividad productiva que desarrolla la madre o cuidador familiar de la madre, fuera y dentro del hogar; ha seguido un ritmo acelerado y constante durante los últimos años. Criar a los hijos es una ardua responsabilidad y más aún si se trata de una madre con un hijo prematuro, con exceso dentro y fuera del hogar; es un factor que influye negativamente en la realización de cuidados adecuados para su hijo prematuro, ya que no permite que la madre se dedique el tiempo necesario a su hijo y se enfoque a otras actividades. Por tal motivo, la ocupación con exceso de trabajo, provoca estrés y angustia en la madre, propiciando así cambios de conducta que repercutirán en los cuidados que brinde a su hijo. El trabajo remunerado en la mayoría de las familias peruanas es bajo; esto obliga a la madre a dejar a sus hijos

solos, al cuidado de otras personas, privándolos de cariño y dedicación pudiendo ocasionar un deterioro en su cuidado (18, 30).

Grado de instrucción:

Es el grado de conocimiento que adquiere la persona durante su ciclo vital, considerando los estudios que realizó, orientados al nivel primario, secundario y/o superior; que proporciona a la madre la formación de su personalidad propia, permitiéndole informarse y desempeñarse con responsabilidad frente al cuidado del prematuro mostrando su instinto maternal como su protección activa. Asimismo, cuando el nivel educativo y cultural es deficiente, el cuidado y hábitos que una mujer debe seguir durante su embarazo se ve distorsionado. Lo que constituye un riesgo de posible parto prematuro. Por otro lado, las gestantes jóvenes, con bajo nivel de instrucción muchas veces son renuentes al cambio por lo que el aprendizaje es lento aunado a ellas características socioculturales, predominio de tabúes, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, convirtiéndose probablemente en una barrera limitante que impide que su aprendizaje sea óptimo, poniendo en peligro la vida de su hijo y su estabilidad emocional (18, 29).

Asimismo, se afirma que el cuidado de ellos es mejor cuando el grado de instrucción materna es mayor, porque ellas son capaces de aprender con mayor facilidad la información que se les brinda, y poner en práctica lo aprendido, favoreciendo de esta manera el adecuado desarrollo de su hijo. De igual forma, las mujeres con bajo nivel educativo están en mayor riesgo de convertirse en madres precoces, que sus pares con niveles educativos más altos. Por ello mientras mayor sea el nivel educativo, menor es el

riesgo de un embarazo precoz y por consecuente estar en riesgo de un posible hijo prematuro. Lo cual tiene gran influencia en su vida; ya que la educación es la clave para aumentar las posibilidades a aprender cómo controlar sus propias vidas y abrir las puertas a mejores oportunidades laborales (36).

Paridad:

Es la condición de toda mujer en la que sus embarazos dan lugar a productos viables de partos a término o prematuros, asimismo por el número de hijos nacidos y por nacer. Clasificada en Primípara: es una mujer que ha tenido un embarazo que resultó en producto viable, sin tomar en cuenta si el niño vivió al nacer, o se trató de nacimientos únicos o múltiples, Multípara: es la mujer que ha tenido dos a cuatro hijos y Gran Multípara: se considera a la mujer que ha tenido muchos embarazos viables, suele considerarse de cinco a más hijos. Se sabe que la mayoría de madres primíparas tienen mayor dificultad en el cuidado a sus hijos, debido a que es una nueva; más aún si se trata de un hijo prematuro, el cual requiere cuidados minuciosos y especiales. Por otro lado, una madre multípara tiene ya los conocimientos necesarios sobre cómo cuidar a un nuevo hijo, y solo aprenderá los cuidados especiales a realizar con su hijo prematuro. Favoreciendo así su desarrollo físico y mental. Por lo tanto, estos factores socioculturales mencionados juegan un rol importante en el cuidado de los recién nacidos prematuros y su sobrevivencia (18).

Por otra parte, un aspecto que también se ve afectado es la percepción de los padres acerca de su bebé. Esto lleva a los padres a sentirse ansiosos y poco preparados para manejarlo.

Aceptación del embarazo:

La adopción del Rol Materno se suscita desde el momento de la aceptación del embarazo hasta un periodo de 12 meses después del nacimiento, también define a la adopción del rol maternal como el proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiriendo competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, lo que le permite expresar placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El avance hacia un estado personal en el que la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña sus cuidados, constituye el punto final de la adopción del rol materna: la identidad como madre. Además, señala que la percepción de la experiencia del nacimiento que tiene la mujer frente al nuevo ser que va a depender de sus cuidados se puede ver afectada por la tensión que se genera debido a la presencia de conflictos y dificultades que experimenta la mujer en su esfuerzo por cumplir con sus responsabilidades dentro del rol (37).

1.4. Justificación

La representación que los niños construyen a partir de la relación inicial con el cuidador es la base de su esquema relacional afectivo- cognitivo. Es esto mismo lo que determinará la calidad y el carácter de las relaciones que establecerá a lo largo de su vida, las habilidades para enfrentarse y

adaptarse al entorno y a las más diversas situaciones, además de influir en las relaciones y respuestas afectivas. Además de esto, las interacciones iniciales afectan, en alguna medida, a la manera en que los adultos se relacionan posteriormente con sus hijos y sin el pilar de todo el desarrollo emocional de las niñas y niños (38).

Cuando el proceso de vinculación se produce de forma satisfactoria y saludable, se percibe una representación mental de apego seguro, lo que proporciona el desarrollo de características personales en el niño, tales como: autoestima, empatía y competencia social. Además de esto, el sentimiento de seguridad en las relaciones favorece a la cohesión y el mantenimiento del vínculo, pues en caso contrario la relación puede ser vulnerable frente a situaciones de riesgo. Se deduce la importancia de un vínculo positivo entre el niño y un adulto responsable de su cuidado. Este adulto no necesariamente tiene que ser la madre biológica, ya que puede sustituirse por una persona a la que se vincule afectivamente y proporcione los cuidados necesarios para su salud y crecimiento (39).

La diferencia entre un niño deseado, consciente, responsable y amorosamente, de aquel que es rechazado o no deseado y luego aceptado con mayor o menor grado de afectividad, determinara su estado socio-emocional. El nuevo ser, que está en el vientre de su madre recibe los beneficios de su alegría, tranquilidad, paz interior y confianza en la vida; o por el contrario recibe la energía negativa, cuando el embarazo significa un conflicto ya sea frente a su pareja, padres o la sociedad (40).

Según sea el estado emocional por el que atraviesa la madre, se pondrá en marcha una serie de sentimientos, actitudes y conductas hacia el niño; es decir la madre al asumir la maternidad establece con el niño un vínculo afectivo que la provee de necesidades físicas y psicológicas. En efecto, el tipo de relación Madre-Niño, sea deseado o no, influye en el desarrollo de la confianza que posteriormente este tendrá al interactuar con los demás (41).

Aunque el vínculo madre – recién nacido es importante, no es el único que los bebés forman. La figura paterna también tiene una gran importancia y debe intervenir en la crianza del niño, pues este (el padre) contribuye a conformar este vínculo, a darle sentido de seguridad al niño y reducir el nivel de ansiedad que se desencadena cuando se aleja de la madre (42).

En nuestra sociedad actual existen un gran porcentaje de madres que crían solas a sus hijos, formando así familias mono parentales que repercute en el desarrollo integral del niño. Si bien es cierto que la madre representa el amor siendo capaz de criar a un niño sola. Así también, el padre, es para el niño el prototipo de la autoridad, los niños se sienten más protegidos, seguros y por lo tanto más felices cuando están sometidos a una autoridad basada lógicamente en la justicia (43).

No todas las mujeres, sobre todo aquellas que no están preparadas psicológicamente para asumir la maternidad, especialmente las analfabetas, primerizas, de bajos recursos y baja autoestima, que ven afectados sus proyectos personales y se ven obligadas a trabajar imposibilitando el desarrollo de su rol materno, experimentan placer y gratificación. (44)

Los factores socioculturales, son condiciones que enfrenta la mujer embarazada, derivada de su propia naturaleza y de sus vivencias dentro del contexto psicológico y social, que van a estar asociadas al nivel de aceptación del embarazo. Entre estos encontramos a la edad de la mujer embarazada, que es definida como el tiempo cronológico de vida de la madre transcurrido a partir de su nacimiento hasta la edad adulta (38, 45).

La edad es un factor importante que está muy relacionado con las características del comportamiento materno, y que influye de manera decisiva en las prácticas culturales relacionadas con el cuidado de la salud. Conforme la persona va adquiriendo experiencia y madurez, es capaz de adoptar conductas, destrezas y acciones preventivas adecuadas que favorecen la adopción de nuevos roles. Así tenemos que la edad de la madre es un factor importante ligado a la vida de los niños, pues las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol materno, debido a que en esta etapa de su desarrollo están experimentando cambios profundos y bruscos en su organismo y en su psicología, haciendo que se sientan inseguras de su función como madres; mientras las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades, hecho que les permiten adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de la salud de su hijo, favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo (46, 47).

Otro factor es el estado civil, el cual está definido como la condición particular de una persona según sus vínculos personales con individuos de otro sexo, que determina su independencia o dependencia jurídica y afecta a su capacidad de obrar, es decir, al ámbito propio de poder y responsabilidad.

Cuando los padres no asumen la responsabilidad, la gestante tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia en estos casos es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre se prepara física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida. En tal sentido, surgen los sentimientos de desagrado cuando la madre no tiene estabilidad emocional con su pareja y no se siente segura de afecto y apoyo que le puede brindar, lo que la lleva a sentirse sola, angustiada y frustrada, sin saber qué hacer y qué rumbo tomar. Y aunque trate de manejar su embarazo, tendrá sentimientos en conflicto. Muy por el contrario, si la madre cuenta con el apoyo manifiesto de su compañero sentimental, en ella no se manifiestan sentimientos de desagrado, no le importa las circunstancias pues sabe que tiene un apoyo, y se siente plena y feliz al lado de su compañero con sentimientos de bienvenida para su futuro hijo (38, 41, 16, 48).

El grado de instrucción, de una persona es el nivel más elevado de estudios formales realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompleto, y tiene un efecto importante en las madres, pues permite adquirir nuevos conocimientos, los que ayudan a modificar el trato y apego con sus recién nacidos logrando un cambio de actitud, además de favorecer el conocimiento de las prácticas sanitarias adecuadas. Así mismo el grado de instrucción bajo se considera un factor que influye en la salud y crianza del recién nacido. Las madres con bajo grado de instrucción, son una barrera fuertemente limitante para captar y poner en práctica los conocimientos impartidos por los educadores sobre los cuidados de los niños en los primeros años de vida, pues reciben muy

poco los conocimientos en relación de aquellos con nivel secundario o superior (45, 49).

La precocidad y el número de hijos que una mujer tendrá declinan a medida que el grado de instrucción aumenta, mejor aún, la educación actúa optimizando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. Además, los niveles de embarazo no deseado son generalmente mucho más bajos entre mujeres con al menos una educación secundaria que entre aquellas sin educación o sólo con educación primaria (38).

La ocupación, es la clase de trabajo efectuada por una persona durante un período de tiempo, independientemente de la rama económica a la que sea perteneciente o la categoría de empleo que tenga. Constituye una función agregada a su rol tradicional en el hogar, obligándole muchas veces a dejar a sus hijos desde muy temprana edad en manos de otras personas, lo que casi siempre significa un deterioro del entorno del hijo en períodos tempranos que son los más críticos para garantizar un normal desarrollo, pues cuando la madre pasa mucho tiempo fuera de casa, por lo general a su regreso está cansada y participa poco en las actividades relacionadas a la familia (50, 51).

El interés de realizar el presente trabajo de investigación surge por la experiencia adquirida y de la realidad observada durante el internado en el Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, en donde se logró identificar un gran porcentaje de madres adolescentes que desconocían la importancia de establecer el vínculo afectivo y de los beneficios que brinda para el recién nacido. Así mismo en estas madres percibimos una serie de sentimientos y

conductas variadas, como: insuficientes caricias hacia el recién nacido, establecimiento pobre del contacto visual, insuficiente cariño al hablarle a su bebé, poca atención y consuelo, entre otros. Conductas y sentimientos que pudimos reconocer se debían en algunos casos a su edad, estado civil, ocupación, aceptación del embarazo, entre otras.

1.5. Problema:

¿Cuáles son los factores socioculturales y el nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, abril – setiembre 2016?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar los factores socioculturales y el nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, abril - setiembre 2016.

2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar los factores socioculturales de las madres adolescentes (edad, estado civil, grado de instrucción, trabajo, aceptación del embarazo), atendidas en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.
2. Determinar el nivel de vínculo afectivo entre las madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos en el Hospital II - 2 MINSA Tarapoto.
3. Identificar el factor socio-cultural de mayor relación al vínculo afectivo entre madres adolescentes y sus recién nacidos.

2.3. Hipótesis de investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos en el Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, abril - setiembre 2016.

2.4. Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
V.I: Factores Socio- culturales	Condiciones sociales y culturales que influyen en el desempeño de las madres adolescentes en un tiempo y espacio determinado que hacen que los resultados de su accionar sean completamente específicos y únicos respecto al cuidado de su recién nacido prematuro.	Se consideran entre ellos los factores más asociados tales como edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, aceptación del embarazo.	Edad	12 a 14 años 15 a 17 años 18 a 19 años	Ordinal
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
			Grado de instrucción	Analfabeta. Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Ocupación	Dentro del hogar Fuera del Hogar	Nominal
			Aceptación del Embarazo	Si acepta No acepta	Nominal
VD: Vínculo Afectivo	Conjunto de características de la relación establecida entre madre adolescente y su recién nacido, determinado por el grado de expresividad y satisfacción mutua, siendo esta unión una conducta, tipo instintiva, que se adquiere durante el embarazo y se fortalece durante el parto y post-parto.	Es la manifestación que expresa la madre adolescente a través de la encuesta proporcionada .	Nivel de vinculación alto	29 - 30 puntos	Ordinal
			Nivel de vinculación medio	16 - 28 puntos	
			Nivel de vinculación bajo	15 - 25 puntos	

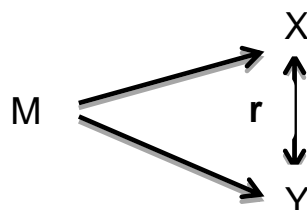
III. MATERIAL Y MÉTODOS:

3.1. Tipo de estudio:

Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal.

3.2. Diseño de investigación.

Descriptivo correlacional:



Donde:

M : Madres adolescentes cuyos recién nacidos son atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

X : Factores socioculturales de las madres adolescentes cuyos recién nacidos son atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

Y : Nivel de vínculo afectivo entre madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

r : Relación entre los factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

3.3. Universo, población y muestra.

Universo: Estuvo constituido por todas las madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos entre los meses de abril y setiembre 2016 en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, que son aprox. 600. (Oficina de Estadística del Hospital II-2 MINSA – Tarapoto)

Población: Constituida por todas las madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos entre los meses de abril y setiembre 2016 en el Hospital II-2 MINSA de Tarapoto, que ascienden aprox. a 304. (Oficina de Estadística del Hospital II-2 MINSA – Tarapoto).

Muestra: Conformada por 170 madres adolescentes y sus recién nacidos atendidos entre los meses de abril y setiembre 2016 en el Hospital II-2 MINSA de Tarapoto, calculada según la fórmula de proporción con población conocida, donde:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)e^2 + Z^2pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población total gestantes adolescentes

Z = Nivel de confianza al 95% (Z = 1,96)

p = Estimación de la prevalencia de la variable (p = 50% = 0,5)

q = (prevalencia -1) = 1 – 0,5 = 0,5

e = Margen de error de la estimación de p (5% = 0,05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(304) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(304-1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{(304) (3,8416) (0,5) (0,5)}{(303) (0,0025) + (3,8416) (0,25)}$$

$$n = \frac{291,9616}{0,7575 + 0,9604}$$

$$n = \frac{291,9616}{1,7179}$$

170

Unidad de análisis: Una madre adolescente y sus recién atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Abril – Setiembre 2016.

3.3.1. Criterio de inclusión:

- Madres adolescentes que hayan dado a luz a su recién nacido en el hospital II-2 MINSA de Tarapoto.
- Madres adolescentes con recién nacidos que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Madres adolescentes con recién nacido que se encuentren estables en el servicio de cuidados intermedios y que permanezcan con su bebe un promedio de 6 a 8 horas diarias.

3.3.2. Criterio de exclusión:

- Madres adolescentes de recién nacido con complicación por otras enfermedades, incluidas VIH/SIDA.
- Madres adolescentes con incapacidad mental evidente.

3.4. Procedimiento

- Se elaboró proyecto de tesis y se presentó a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM-T para su aprobación.
- Se validó los instrumentos de recolección de datos por expertos.
- Se solicitó autorización al director del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, para la aplicación de las encuestas a la población en estudio.
- Se identificó la población y muestra de estudio.

- Se coordinó con el personal de salud para identificar a las madres adolescentes estable y sin complicaciones.
- Se aplicó la encuesta a la madre adolescente para identificar los factores socio-culturales y se observó el comportamiento de la madre con su recién nacido, registrándolo en la ficha de observación.
- Posteriormente se realizó la tabulación, análisis y procesamiento de la información y resultados obtenidos.
- Seguidamente se procedió con la elaboración de las conclusiones de la investigación.
- Finalmente se realizó la presentación de los resultados de la investigación.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Métodos

En un primer momento para recolectar los datos socioculturales se estableció contacto con la madre adolescente y a través de una entrevista se obtuvo la información. Seguidamente se desarrolló la observación como método para obtener la información del vínculo afectivo.

Instrumento.

Para el presente trabajo de investigación, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos, que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01:

Cuestionario sobre los factores socioculturales de la madre adolescente. El Instrumento que se utilizó fue tomado de la tesis “Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién

nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012”, desarrollado por Carrillo J. y Quispe C. y modificado por las investigadoras, el mismo que consta de 5 ítems sobre factores socioculturales.

Instrumento Nº 02:

Guía de Observación de la formación del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término. El Instrumento que se utilizó fue tomado de la tesis “Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012”, desarrollado por Carrillo J. y Quispe C. y modificado por las investigadoras, contiene 15 ítems. El Instrumento se evaluó de acuerdo a lo observado en las madres adolescentes, considerando un puntaje de 2 si la respuesta es “Lo hace” y 1 si la respuesta es “No lo hace”. Los indicadores de medición se calcularon según la prueba de stones (anexo 05) según se detalla:

Nivel del Vínculo Afectivo	Puntaje
Vínculo Afectivo Alto	29 - 30 puntos
Vínculo Afectivo Medio	16 - 28 puntos
Vínculo Afectivo Bajo	15 - 25 puntos

Validación del Instrumento

Validez de contenido:

Se realizó la validación del instrumento a través del análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 3

expertos especialistas vinculados con el tema (01 obstetra y 02 Lic. en enfermería). El análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems en relación a la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad para su aplicación. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta para realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación. (Anexo 01).

Validez de constructo:

El instrumento después del análisis de validez de contenido, se afinó y aplicó a una prueba piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 10 usuarias que no conformaron parte de la muestra.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.

La información final fue procesada en el software SPSS versión 21 y Excel 2010. Se utilizó la estadística descriptiva como la distribución de medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desviación estándar y varianza). Se obtuvo las funciones absolutas y porcentuales analizándose los resultados finales. Los resultados se presentan en tablas simples, de doble entrada y gráficos. Además, se empleó la estadística inferencial, estableciéndose un nivel de confianza para la investigación del 95%, es decir, error estadístico del 5% (α). Se contrasta la hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

IV. RESULTADOS.

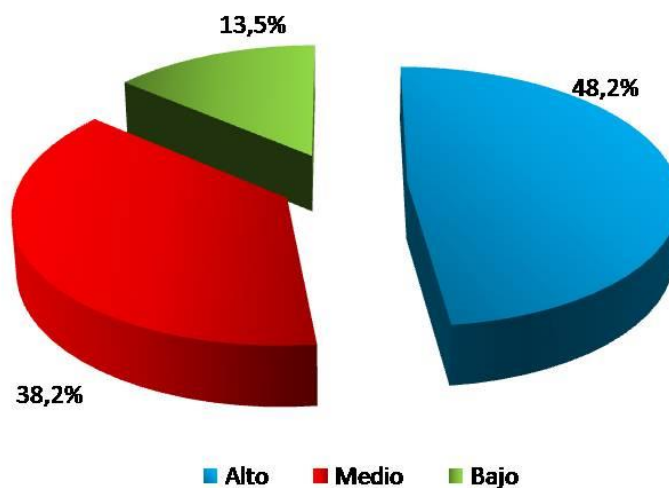
Tabla 01: Factores socioculturales de las madres adolescentes atendidas en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto.

Factores	fi (n 170)	%
Edad:		
12 - 14 años	30	17,7%
15 - 17 años	84	49,4%
18 - 19 años	56	32,9%
Estado Civil		
Soltera	60	35,4%
Casada	22	12,7%
Conviviente	88	51,9%
Grado de instrucción		
Primaria	73	43,0%
Secundaria	67	39,2%
Superior	30	17,8%
Ocupación		
Dentro del hogar	127	74,7%
Fuera del hogar	43	25,3%
Aceptación del Embarazo		
Si	166	97,5%
No	4	2,5%

Fuente: Datos propios de la investigación.

De las 170 madres adolescentes atendidas en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, se evidencia predominio de edad entre 15 a 17 años (49,4%), estado civil conviviente (51,9%), grado de instrucción primaria y secundaria (43,0% y 39,2% respectivamente). El 74,7% realiza labores dentro del hogar y el 97,5% refiere que acepta al producto de la concepción.

Figura 01: Nivel de vínculo afectivo entre las madres adolescentes y sus recién nacido atendidos en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto.



Estadísticos		
N	Válidos	79
	Perdidos	0
	Media (promedio)	27,34
	Desviación estándar	2,774
	Valor mínimo	15
	Valor máximo	30
	Suma	2,160

Fuente: Datos propios de la investigación.

Del 100% de las madres adolescentes en estudio, se evidencia que el 48,2% (82 casos) desarrollan un vínculo afectivo alto, el 38,2% (65 casos) nivel medio y el 13,5% (23 casos) nivel bajo. El promedio de puntajes alcanzado fue 27,35 puntos, con un rango entre 15 y 30 puntos, desviación estándar 2,774 puntos.

Tabla 02: Factor socio-cultural de mayor relación al vínculo afectivo entre madres adolescentes y sus recién nacidos, atendidos en el Hospital II - 2 MINSA – Tarapoto.

Factores	Nivel afectividad						Correlación (r) Pearson	p<0,05
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Edad:								
12 - 14 años	11	36,7%	15	50,0%	4	13,3%	0,408	0,000
15 - 17 años	11	13,1%	34	40,5%	39	46,4%		
18 - 19 años	2	3,6%	15	26,8%	39	69,6%		
Estado Civil								
Soltera	17	27,9%	35	57,4%	9	14,8%	0,437	0,000
Casada	2	9,5%	0	0,0%	19	90,5%		
Conviviente	4	4,5%	30	34,1%	54	61,4%		
Grado de instrucción								
Primaria	19	26,0%	26	35,6%	28	38,4%	0,311	0,005
Secundaria	4	6,1%	30	45,5%	32	48,5%		
Superior	0	0,0%	9	29,0%	22	71,0%		
Trabaja								
Dentro del hogar	11	8,7%	49	38,6%	67	52,8%	0,239	0,034
Fuera del hogar	13	30,2%	15	34,9%	15	34,9%		
Aceptación del embarazo								
Si	19	11,4%	65	39,2%	82	49,4%	-0,305	0,006
No	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%		

Fuente: Datos propios de la investigación.

Entre los Factores Socioculturales que presentan relación positiva alta con el vínculo afectivo que desarrollan las madres adolescentes con sus recién nacidos, son: edad ($r = 0,408$; $p = 0,000$), estado civil ($r = 0,437$; $p = 0,000$), grado de instrucción ($r = 0,311$; $p = 0,005$), ocupación ($r = - 0,239$; $p = 0,034$) y aceptación del embarazo ($r = - 0,305$; $p = 0,006$).

V. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 a 19 años, edad en la que muchas mujeres suele quedar embarazada, ocasionando rápidamente cambios anatómicos, funcionales, emocionales y familiares, más susceptibles que las de edad adecuada, debiendo adaptarse rápidamente para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado de sí y de su nuevo hijo (3).

Un neonato de madre adolescente, requiere mayor atención y cuidado debido a que puede presentarse eventos críticos que ella no puede reconocer o aceptar, siendo más agudo si presenta alguna anomalía congénita. Este vínculo afectivo que se inicia con su futuro bebé y/o con su recién nacido, puede verse alterado por algunos factores socioculturales que trae consigo la adolescente embarazada, derivada de su propia naturaleza y de sus vivencias dentro del contexto psicológico y social, que van a estar asociadas al nivel de aceptación del embarazo.

En nuestro estudio, el 48,2% de las madres adolescentes desarrollaron un vínculo afectivo alto, el 38,2% nivel medio y el 13,5% nivel bajo. Nuestro resultado es inferior a lo reportado por Príncipe F., quien refiere un 78% de madres con alto nivel de vínculo afectivo y el 22% un vínculo afectivo mediano; no se observa a madres con vínculo afectivo bajo. (17).

Estos niveles de afectividad están relacionados con la influencia que ejercen los factores socioculturales sobre la madre adolescente. Las adolescentes más jóvenes (12 – 14 años) se ubicaron en niveles de afectividad medio (50%) con tendencia a bajo (36.7%), en relación al grupo de adolescentes entre 15 a 17 años y 18 a 19 años que mostraron un nivel de afectividad alto

(46,4% y 69,4% respectivamente) con tendencia a medio (40,5% y 26,8% respectivamente). Al evaluar la relación que existe entre la edad y el nivel de afectividad a través de la prueba de correlación de Pearson encontramos que existe una correlación positiva Alta ($r = 0,408$; $p = 0,000$). Esto nos indica que las adolescentes de menor edad, aún se encuentran en estado de comprensión de su gestación y consideran que su vida no volverá a ser la misma. El agobio de ser madre, los primeros movimientos en el vientre del bebé, las náuseas que presentan, las limitaciones en torno a las cosas que están acostumbradas a hacer, pueden ocasionar cierto rechazo a lo que crece dentro de sí y mostrar poca afectividad hacia el ser que se desarrolla dentro de su vientre. Mientras que las adolescentes de mayor edad pueden estar más conscientes de su nueva situación y se ven rápidamente obligadas a crecer y desarrollan un instinto natural (afectividad), que les ayuda a afrontar esta nueva situación tomando conciencia sobre sus nuevas responsabilidades y asumir la necesidad de aprender lo que necesita un bebé y comer saludable para que no nazcan con problemas y dificultades.

Moreno B, Baez C, y la Organización Panamericana de la Salud refieren que la edad es un factor importante que está muy relacionado con las características del comportamiento materno, y que influye de manera decisiva en las prácticas culturales relacionadas con el cuidado de la salud. Conforme la persona va adquiriendo experiencia y madurez, es capaz de adoptar conductas, destrezas y acciones preventivas adecuadas que favorecen la adopción de nuevos roles. Así tenemos que la edad de la madre es un factor importante ligado a la vida de los niños, pues las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol materno, debido a

que en esta etapa de su desarrollo están experimentando cambios profundos y bruscos en su organismo y en su psicología, haciendo que se sientan inseguras de su función como madres; mientras las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades, hecho que les permiten adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de la salud de su hijo, favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo (46, 47).

Carrillo G, Quispe C. muestran que el 34% de las madres primíparas tuvieron edades comprendidas en el intervalo de 15 a 19 años y que presentaron relación altamente significativa ($p < 0.01$) con el desarrollo del vínculo afectivo, aplicando la prueba chi cuadrado de independencia de criterios (12).

El estado civil también muestra una correlación positiva alta ($r = 0,437$; $p = 0,000$) con el vínculo afectivo que desarrolla la madre por su recién nacido. En nuestro estudio se evidencia que las adolescentes que se mantuvieron en estado de soltería desarrollaron un vínculo afectivo Medio (57,4%) con tendencia a Bajo (27,9%), en relación a las adolescentes que contrajeron matrimonio (90,5%) o convivieron con su pareja (61,4%). La presencia de la pareja durante el inicio del embarazo, las muestras de cariño, el compartir el temor de la gestación y el asumir juntos la responsabilidad del nuevo ser, contribuye a que la adolescente ame y asuma el compromiso de proteger y cuidar a su bebé, desarrollándose un vínculo afectivo fuerte.

Cuando los padres no asumen la responsabilidad, la gestante tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez, por ello el apoyo de la familia en estos casos es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre se prepara física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida. En tal sentido, surgen los sentimientos de desagrado cuando la madre no tiene estabilidad emocional con su pareja y no se siente segura de afecto y apoyo que le puede brindar, lo que la lleva a sentirse sola, angustiada y frustrada, sin saber qué hacer y qué rumbo tomar. Y aunque trate de manejar su embarazo, tendrá sentimientos en conflicto. Muy por el contrario, si la madre cuenta con el apoyo manifiesto de su compañero sentimental, en ella no se manifiestan sentimientos de desagrado, no le importa las circunstancias pues sabe que tiene un apoyo, y se siente plena y feliz al lado de su compañero con sentimientos de bienvenida para su futuro hijo (38, 41, 16, 49).

Carrillo G, Quispe C. muestran que el 46% de su población en estudio fueron convivientes y que existe relación altamente significativa ($p < 0.01$) con el desarrollo del vínculo afectivo de la madre con su recién nacido (12).

Otro factor sociocultural importante es el grado de instrucción. Sánchez y Jaurilaritza, refieren que el nivel de estudio tiene un efecto importante en las madres, pues permite adquirir y procesar nuevos conocimientos, los que ayudan a modificar el trato y apego con sus recién nacidos logrando un cambio de actitud, además de favorecer el conocimiento de las prácticas sanitarias adecuadas (45, 48).

En nuestro estudio se evidencia correlación positiva de Pearson Alta ($r=0,311$; $p=0,005$), es decir, que a mayor nivel de instrucción mayor es el vínculo afectivo que desarrollan las madres adolescentes, por lo tanto, esta condición influye en la salud y crianza del recién nacido. Sánchez y Jaurilaritza, refieren que las madres con bajo grado de instrucción, presentan una barrera fuertemente limitante para captar y poner en práctica los conocimientos impartidos por los educadores sobre los cuidados de los niños en los primeros años de vida, pues receptionan muy poco los conocimientos en relación de aquellos con nivel secundario o superior (45, 48).

Por su parte, Carrillo G, Quispe C. reportan que el 50% cuenta con la secundaria como grado de instrucción y que existe relación altamente significativa ($p<0.01$) con el vínculo afectivo que desarrollaron las madres con sus recién nacido (12).

Asimismo, Chiscul refiere, que la precocidad y el número de hijos que una mujer tendrá declinan a medida que el grado de instrucción aumenta, debido a que actúa optimizando la condición social y su auto imagen, lo que incrementa las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. Además, los niveles de embarazo no deseado son generalmente mucho más bajos entre mujeres con al menos una educación secundaria que entre aquellas sin educación o sólo con educación primaria (38).

Por otro lado, Príncipe F. refiere que el 78.8% de las madres, con buen nivel cultural, presentaron un vínculo afectivo alto, mientras que las madres con un bajo nivel cultural, representado por un 23,5%, presentaron un nivel de vínculo afectivo mediano (12).

La ocupación de la madre adolescente, constituye en ella una función agregada a su rol tradicional en el hogar, obligándole muchas veces a dejar a sus hijos desde muy temprana edad en manos de otras personas, lo que casi siempre significa un deterioro del entorno del hijo en períodos tempranos que son los más críticos para garantizar un normal desarrollo, pues cuando la madre pasa mucho tiempo fuera de casa, por lo general a su regreso está demasiado cansada como para participar en las actividades relacionadas a la familia (50, 51).

Al identificar el porcentaje de gestantes adolescentes que trabajan fuera del hogar, encontramos que esto representa el 25,3% y el 74,7% se encuentran dentro del hogar (tabla 01). Asimismo, al evaluar la relación que existe entre la ocupación y el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido, encontramos correlación positiva alta ($r = - 0,239$; $p = 0,034$). Las madres que trabajan fuera del hogar presentan un alto porcentaje de bajo vínculo afectivo con sus recién nacidos (30,2%) en relación a las que se encuentran dentro del hogar (8,7%). Por lo contrario, un mayor porcentaje de madres que se encuentran dentro del hogar (52,8%) desarrollaron un alto vínculo afectivo, en relación a las que se encontraban trabajando fuera del hogar (34,9%). El estar muchas horas de trabajo fuera del hogar, no permite que la madre se dedique el tiempo necesario a su hijo y se enfoque a otras actividades. Por tal motivo, la ocupación con exceso de trabajo, provoca estrés y angustia en la madre, propiciando así cambios de conducta que repercutirán en los cuidados que brinde a su hijo. El trabajo remunerado en la mayoría de las familias peruanas es bajo; esto obliga a la madre a dejar a

sus hijos solos, al cuidado de otras personas, privándolos de cariño y dedicación pudiendo ocasionar un deterioro en su cuidado (15, 30).

Carrillo G, Quispe C., refiere que el 66% de su población en estudio trabaja dentro del hogar, pero que esto no tiene relación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) con el desarrollo del vínculo afectivo (12).

Finalmente, al evaluar el porcentaje de madres adolescentes que aceptaron o no el embarazo, encontramos que el 97,6% si lo hicieron y solo el 2,4% no. Se observa que el 100,0% de madres que no aceptaron el embarazo tuvieron un bajo desarrollo afectivo a sus recién nacidos, en relación a las que si aceptaron el embarazo. Existe una correlación negativa alta ($r = - 0,305$; $p = 0,006$), es decir a mayor aceptación del embarazo, mayor porcentaje de desarrollar vinculo afectivo alto.

Pudimos observar que las madres adolescentes besaron a su recién nacido al nacimiento, le hablaron, sonrieron, acariciaron, abrazaron, arrullaron, consolaron, alimentaron, le proporcionaron un ambiente tranquilo y alejaron del peligro. Buscan rasgos familiares, abrigaron y establecieron contacto visual con su recién nacido. Asimismo, lo mantienen aseado y muestran preocupación por mantener los implementos necesarios para su cuidado. Esto explica el alto desarrollo afectivo que desarrollaron con sus recién nacidos (48,1).

Las madres que lograron establecer este vínculo con sus hijos, lograrán a futuro desarrollar en ellos seguridad, personalidad más positiva, niveles altos de autoestima y capacidad de alcanzar niveles potenciales de desarrollo emocional, intelectual y social.

Una madre cuyo vínculo afectivo esté desarrollado, permitirá inmediatamente después del parto el apego precoz y favorecerá el inicio de la succión del bebé y por ende la lactancia materna exclusiva. Sánchez A, Martínez-Carrasco, Hernández P, observó que el contacto precoz prolongado, aumenta la satisfacción de la madre, su sensación subjetiva de comunicación y vinculación con el recién nacido y la adaptación de éste al medio extrauterino. Del mismo modo, favorece el inicio de la succión del bebé (45).

Por su parte, Ricardo A, Restrepo D., refiere que el tipo de vínculo desarrollado entre una madre y un hijo incide directamente en el proceso de autonomía personal y social de este último, el cual se caracteriza por ser seguro, ambivalente o evitativo y que desde una concepción amplia del vínculo este se refleja en las conductas, formas de relación, actitudes y comportamiento de los niños dentro de su contexto social específico. (8).

Análisis similar a lo reportado por Chupillón L., quien refiere que, los niños que establecen un buen vínculo afectivo con su madre, serán bebés más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños que tenían un vínculo inseguro con sus madres (11).

VI. CONCLUSIONES

1. Los Factores Socioculturales predominantes son: edad entre 15 a 17 años (49,4%), estado civil conviviente (51,9%), grado de instrucción primaria y secundaria (43,0% y 39,2% respectivamente). El 74,7% realiza labores dentro del hogar y el 97,5% refiere que acepta al producto de la concepción.
2. Existe correlación positiva Alta, estadísticamente significativa ($p < 0,05$), entre los factores socioculturales y el vínculo afectivo que desarrollan las madres adolescentes con sus recién nacidos: edad ($r = 0,408$; $p = 0,000$), estado civil ($r = 0,437$; $p = 0,000$), grado de instrucción ($r = 0,311$; $p = 0,005$), ocupación ($r = 0,239$; $p = 0,034$) y aceptación del embarazo ($r = -0,305$; $p = 0,006$).
3. El 48,1% desarrollan un vínculo afectivo alto, el 38,0% nivel medio y el 13,9% nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES:

1. A los profesionales de enfermería, como miembros del equipo de salud, en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención, fortalecer las actividades educativas en forma continua y permanente, en madres adolescentes y familiares en relación al amor que deben desarrollar por sus recién nacidos.
2. Promover la educación continua en los adolescentes para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida.
3. A las autoridades regionales, provinciales, distritales y al profesional de enfermería, impulsar la promoción de la salud y prevención del embarazo adolescente, a través del trabajo articulado con la carrera profesional de enfermería para definir actividades que redunden en la calidad de vida de la madre y el niño.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Santiago P. Investigación Documental sobre sexualidad y adolescencia: recomendaciones para los padres y maestros de adolescentes con discapacidades. Universidad Metropolitana. Escuela de educación. Programa de graduado. 2009. Consulta: 17.08.16 05:57 pm. http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Educacion%20Especial/PSantiagoMatos.061809.pdf.
2. Ministerio de salud. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo Gobierno de Chile. 2008. Consulta 18.08.16 2.00 pm. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>
3. OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Volumen 87, junio 2009, 405-484. Consulta 18.08.16 2:33 pm <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
4. Verdura M, Raimundo M, Fernández M, et al. Bajo peso al nacer y prematuridad en hijos de madres adolescentes de un centro maternoneonatal de la ciudad de Corrientes. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 205 – Febrero 2011. Consulta 18.08.16 2.41 pm. http://med.unne.edu.ar/revista/revista205/2_205.pdf
5. Muñoz A. El vínculo afectivo. Cepvi.com Psicología, Medicina, Salud y Terapias Alternativas. 2010. Consulta 18.06.16 3:26 pm. http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/vinculo_afectivo5.shtml#.VdLr6l3v98E

6. Stern D. "Vínculo Afectivo Madre- Hijo". Consulta 18.05.16 3:46 pm. Disponible en <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia13.htm>.
7. Ricardo A, Restrepo D. Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad, fundación ángeles de amor, Ibagué Tolima. Universidad Nacional abierta y a distancia. Escuela de ciencias sociales artes y humanidades UNAD – CEAD Ibagué. Programa de Psicología. Trabajo de investigación para optar el título de psicólogo. Colombia. 2013. Consulta 20.07.16 04:25 pm. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4XwKcQkzImYJ:repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2286/1/110505939.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
8. Sánchez A, Martínez C, Hernández P. "El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. Matronas profesión; vol. 5 (15): 12-18. 2009. Consulta 19.07.16 03:54 pm. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Sni4vQGjtwSJ:www.federacion-matronas.org/rs/369/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/784/rclang/es-ES/fd/1/filename/vol5n15pag12-18.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
9. Moltenil R, Correal S, Avondet S, Antuña E, Defey D. Evaluación del apego madre-hijo en las primeras setenta horas de postparto. Centro de Atención al Adolescente del Hospital Pereira Rossel. Montevideo Uruguay. Depto. de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, URUGUAY 2009. Consulta 20.06.16

5:10 pm. http://webjam-upload.s3.amazonaws.com/evaluacion_apego_madre-hijo_las_primeras_setenta_horas_postparto.__187____187__.pdf

10. Betancourt L, Rodríguez M, Gempeler J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Bogotá Colombia. Universitas Médica Vol. 48 N° 3. 2009. Consulta 20.06.16 06:14 pm.; disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v48n3/8-INTERACCION.pdf>
11. Chupillón L. Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo: servicio de neonatología, HRDLM, 2013. Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería. 2014. (Consulta 19.06.16 3:34 pm.; disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/324>)
12. Carrillo G, Quispe C. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012. Trujillo – Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. FCS. EPE. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. 2013. Consulta 18.08.16 07:14 pm. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/236/1/CARRILLO_GRECIA_FACTORES_PSICOSOCIALES.pdf
13. Chévez D. Cuidado de la familia al binomio madre adolescente-recién nacido, Lambayeque 2012. Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Maestría en Enfermería. 2013. Consulta 20.06.16 07:09 pm. <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/139>.

14. Mamani Y. Factores Socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre G. Tacna 2012.
15. Díaz V, Silva P. Factores socioculturales y conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacidos a término. Distrito de Moche. 2012. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. 2012.
16. Parra A. Factores biosociales que influyen el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Tesis de Segunda Especialidad. Pág. 25-27,31. Trujillo – Perú. 2011. <http://docslide.com.br/documents/tesis-ana-parra.html>
17. Príncipe F. Nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - Perú. Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería. Pág. 13- 34, 41- 56. 2011. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2554>
18. Huaccha D, Lescano V. Influencia de algunos Factores Socioculturales en el nivel de Información sobre Prácticas Maternas en el Hogar del recién nacido prematuro, Clínica Carlos Ardila Lulle Foscal de

Bucaramanga (Santander). Tesis para optar el título de Especialista en Cuidado Crítico en Neonatos. 2011.

19. Traverso P, Nóbrega M. Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: una experiencia de intervención. Pontificia Universidad Católica del Perú. Revista de Psicología Vol. 28 (2), 2010 (ISSN 0254-9247). Consulta 20.06.15 06:39 pm. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4637533>
20. Lezama E. Meléndez A. Factores Biosocioculturales y el nivel de información materna sobre el cuidado del recién nacido. Madre Cristo La Esperanza. Tesis para Optar el Título Profesional de Enfermera. Universidad Nacional de Trujillo. 2009.
21. Chávez R, Arcaya M, García G, Surca T, Infante M. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2009 Out-Dez; 16(4): 680-7. Consulta 20.08.15 06:53 pm. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4>.
22. Márquez L, Phillippi A. La adolescencia: características y necesidades. Técnicos medios especialistas en menores. De la Generalitat Valenciana. 2008. En: <http://books.google.com.co/books>.
23. Medline Plus. Información de Salud. Neonato. Actualizado 11.07.11. revisada por: Neil K. Kaneshiro, MD, MHA, Clinical Assistant Professor of Pediatrics, University of Washington School of Medicine. Also

reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc.

Consulta: 20.08.16 07:41 pm.; disponible en:

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002271.htm>

24. Cifuentes J, Ventura-Juncá P. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación. Consulta 20.03.16 09:24 pm.; disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnconcep.html>
25. Bowlby, J. El Vínculo Afectivo. 1º volumen. Editorial Paidós Iberica. Barcelona. Nueva Edición 2009.
26. Kennell, J. & Klaus, M. La relación madre – hijo. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1999. p. 148.
27. Kibush, I. Un punto de Vista Feminista sobre la Auto asistencia. Foro Mundial de la Salud. Washington. 1998.
28. Papalia, D. Psicología del Desarrollo. Colombia: Mac Graw Hill. 1992. pp. 92-93-166-169, 395-404
29. Whaley y Wong, D. Enfermería Pediátrica. 4ª. Edición. Mosby Doyma Libros. Madrid. 1995. Pp. 45-46,48
30. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos, Edit. EDIDE S.L. España. 2003.
31. Pirez G. Enciclopedia de la Madres y el Niño: Cuidado del Niño. 2º Edición. Editorial Océano. Barcelona. 1998. Pág. 87,88, 90-91

32. Gómez M. Interrelación de Factores Psicosociales con el uso de Satisfactores de Afecto en la Familia con hijos adolescentes. Trujillo. Tesis de Maestría. 1995.
33. Reeder, S. Enfermería Materno – Infantil. 17° Ed. Editorial MacGraw - Hill. Interamericana. México 1995. Pág. 1147 – 1157, 1160 – 1176
34. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta. Editorial. Barcelona-España, 2009. p. 269-274.
35. Mata M, et al. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Instituto Mexicano del Seguro Social. Matamoros, Tamaulipas. México. 2009. Pág. 45 – 53. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/6588A3C7-6754-400E-8365-E071F850A21F/0/RE1200908Cuidadoenfermero.pdf>
36. Paris E., Sánchez I.: Tratado de Pediatría. 6° Edición. Editorial Médica Panamericana. Nueva edición 2008.
37. Mercer R. La Obstétrica y la Consolidación de un Nuevo Modelo de Atención Perinatal. Buenos Aires, Argentina. Conferencia. 1997. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/mspba/jorcon.htm>
38. Chiscul E, López M. Factores Biopsicosociales que Influyen en el Nivel de Aceptación del Embarazo en la Adolescente. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Porvenir Trujillo. 2011. Pág. 38-42.
39. Boza B. N° 47: Boletín CAD Madres Solteras. Editorial El Comercio. Lima- Perú. 2009. Pág. 1- 2.

40. Calessio M. Vínculo Afectivo y estrés en el embarazo adolescente. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona- España. 2009. Pág. 99- 100, 183.
41. Gonzales V. Trabajo de Habilitación. Influencia de Algunos Factores Biopsicosociales en el Grado de Percepción de Riesgo del Embarazo en Adolescentes. Enfermería, UNT, Perú. 2009. Pág. 15, 18, 20.
42. Fresneda C. El vínculo paternal". Nueva York, 2009. Consulta 18.06.16 04:37 pm. Artículo disponible en: http://www.holistika.net/infancia/crianza/el_vinculo_paternal.asp
43. Babysitio. Madre soltera: el desafío de un embarazo sin compañero. Consulta 18.08.15 04:45 pm. http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia_madre_soltera.php.
44. Guibovich R. Psicología: Desarrollo social del adulto. Universidad Federico Villareal. 1era edición. Edit. Carpio. Lima- Perú. Pág. 19,22-27. 2010.
45. Sanchez M, Castro Y. Factores Biopsicosociales y Vínculo Afectivo Padres- Hijo Recién Nacido de Parto Domiciliario. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Trujillo. 1997. Pág. 12-17.
46. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, España, Noviembre 2010.
47. Organización Panamericana de la Salud. Adolescencia al día. Programa de salud y desarrollo del adolescente. México. UAM. 2008. Pág. 33.

48. Valencia A, Monsalve A. Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas. 15ava edición. Editorial Temis. 2004. Bogotá-Colombia.
49. Jaurilaritza, E. Nivel de Instrucción. Instituto Vasco de Estadística. 1a edición. Edit. Eustat. España. 2009. Pág. 1
50. Haro M, Menacho M. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Adopción del rol materno y nivel de vinculación madre – recién nacido en primíparas – servicio de Obstetricia, HRDT, 2001, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo- Perú.
51. MINSA. Guía Para La Atención Integral de la Embarazada Adolescente. Lima - Perú. 2010. Consulta 18.05.16. 6:18 pm.
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/5conceptos.asp>

IX. ANEXOS:

**Anexo N° 01: Instrumento 1, cuestionario de los factores
socioculturales**

Tomado de la investigación realizada por autoras: Carrillo y Quispe

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres
adolescentes - recién nacido prematuro atendidos en el Hospital MINSA
II - 2 Tarapoto, abril - setiembre 2016**

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos el siguiente cuestionario, sírvase responder escribiendo o marcando con una "X" sólo una de las alternativas. Le solicitamos la mayor sinceridad en su respuesta pues la información que se nos brinde, será totalmente confidencial.

1. Edad:

a. 12 a 14 años () b. 15 a 17 años () c. 18 a 19 años ()

2. Estado civil:

a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()

3. Grado de Instrucción:

a. Analfabeta () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

4. Ocupación:

a. Dentro del hogar () b. Fuera del hogar ()

5. Aceptación del embarazo:

a. Si () b. No ()

Anexo N° 02: Instrumento 2, guía de observación del vínculo afectivo madre recién nacido

Tomado de la investigación realizada por las autoras: Carrillo y Quispe

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA FORMACION DEL VINCULO AFECTIVO
MADRE RECIEN NACIDO**

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos la guía de observación, la persona responsable sírvase marcando con una "X" sólo una de las alternativas según se evidencie. Le solicitamos la mayor sinceridad en su respuesta en relación a lo que observa.

N°	Criterios	Lo hace	No lo hace
1	La madre acaricia a su recién nacido.		
2	La madre establece contacto visual con su recién nacido.		
3	La madre habla cariñosamente a su recién nacido.		
4	La madre besa a su recién nacido.		
5	La madre sonrío a su recién nacido.		
6	La madre proporciona a su recién nacido un ambiente tranquilo y/o lo aleja del peligro		
7	La madre consuela a su recién nacido llora.		
8	La madre busca rasgos familiares en su recién nacido.		
9	La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente a su recién nacido.		
10	La madre favorece la cercanía de su recién nacido.		
11	La madre abraza y/o arrulla de manera espontánea a su recién nacido.		
12	La madre pregunta acerca de los cuidados para mantener la salud de su recién nacido.		
13	La madre mantiene a su recién nacido con abrigo adecuado.		
14	La madre mantiene a su recién nacido aseado (a)		
15	La madre muestra preocupación por tener todos los implementos necesarios para su recién nacido.		

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

**ANEXO 03: Criterios de evaluación de la guía de observación:
CONDUCTA MATERNA**

- ITEM N° 1: “La madre acaricia a su recién nacido de manera espontánea”
Lo hace: Cuando toca delicadamente y con afecto a su recién nacido en forma espontánea y frecuente.
No lo hace: Cuando no acaricia a su recién nacido
- ITEM N° 2: “La madre establece contacto visual con su recién nacido”
Lo hace: Cuando la madre mira a los ojos de su recién nacido con ternura e interés.
No lo hace: Cuando la madre no mira a los ojos de su recién nacido.
- ITEM N° 3: ‘ “La madre habla cariñosamente a su recién nacido”
Lo hace: Cuando la madre habla a su recién nacido con frases suaves, de cariño y con frecuencia.
No lo hace: Cuando la madre no le habla a su recién nacido
- ITEM N° 4: “La madre besa a su recién nacido”
Lo hace: Cuando la madre besa a su recién nacido con cariño y frecuencia
No lo hace: Cuando la madre no besa a su recién nacido.
- ITEM N° 5: “La madre sonríe a su recién nacido”
Lo hace: Cuando la madre sonríe a su recién nacido con cariño y frecuencia
No lo hace: Cuando la madre no sonríe a su recién nacido.
- ITEM N° 6: “La madre proporciona a su recién nacido un ambiente tranquilo y/o lo aleja del peligro”
Lo hace: Cuando la madre acuesta a su recién nacido cerca de ella, en su cuna o cama protegido con almohadas y evita ruidos molestos.
No lo hace: Cuando la madre acuesta a su recién nacido sin tener en cuenta la protección o el ruido.
- ITEM N° 7: “La madre consuela a su recién nacido cuando llora”
Lo hace: Cuando la madre mece o arrulla a su recién nacido al llorar, mostrando interés y preocupación y le habla.
No lo hace: Cuando la madre no consuela a su recién nacido cuando llora.
- ITEM N° 8: “La madre busca rasgos familiares en su recién nacido”
Lo hace: Cuando la madre expresa rasgos familiares con entusiasmo.
No lo hace: Cuando le molestan los rasgos familiares o los niega.
- ITEM N° 9: “La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente su recién nacido”

Lo hace: Cuando la madre lo hace con interés, en forma espontánea y afectiva.
No lo hace: Cuando la madre no lo hace hasta que recibe indicación del personal y/o familiar.

ITEM N° 10: “La madre procura estar cerca de su recién nacido”

Lo hace: Cuando la madre se interesa por mantener a su recién nacido junto a ella.

No lo hace: Cuando la madre no lo hace hasta que recibe indicación del personal y/o familiar.

ITEM N° 11: “La madre abraza y/o arrulla de manera espontánea a su recién nacido”

Lo hace: Cuando la madre abraza y/o arrulla a su recién nacido en forma espontánea y frecuente.

No lo hace: Cuando la madre no abraza ni arrulla a su recién nacido.

ITEM N° 12: “La madre pregunta acerca de los cuidados para mantener la salud de su recién nacido”

Lo hace: Cuando la madre realiza preguntas al personal sobre: lactancia materna, higiene, curación del cordón umbilical, etc.

No lo hace: Cuando la madre no realiza preguntas.

ITEM N° 13: “La madre mantiene a su recién nacido con abrigo adecuado”

Lo hace: Cuando la madre mantiene a su recién nacido abrigado (a) adecuadamente.

No lo hace: Cuando la madre no abriga a su recién nacido.

ITEM N° 14: “La madre mantiene a su recién nacido aseado(a)”

Lo hace: Cuando la madre mantiene a su recién nacido aseado(a).

No lo hace: Cuando la madre no asea a su recién nacido a pesar de la indicación del personal de salud.

ITEM N° 15: “La madre muestra preocupación por tener todos los implementos necesarios para su recién nacido.”

Lo hace: Cuando la madre muestra preocupación por tener completos todos los implementos para el cuidado de su recién nacido.

No lo hace: Cuando la madre no muestra preocupación, ni interés por tener completos todos los implementos para el cuidado de su recién nacido.

ANEXO N° 04: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente documento de participación en la investigación: **“Factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes - recién nacido prematuro atendidos en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto. Abril – Setiembre 2016”**, cuyas responsables de la presente investigación son las Bachilleres en enfermería: Enma Tereza Fernández Ramírez y Mercedes Espinoza Reátegui.

Por lo cual declaro haber recibido información clara y completa acerca de:

- La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- Los beneficios que se pueden esperar de la investigación
- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración en relación a la investigación o aspectos generales de salud.
- Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Por todo lo anterior, **ACEPTO PARTICIPAR DE LA INVESTIGACION**



FIRMA LA INVESTIGADORA



FIRMA DE LA MADRE

ANEXO 05:

Calculo para la categorización de la variable a través de la prueba de Estones en la curva de Gauss

NIVEL DE AFECTIVIDAD

1. MEDICIÓN DE LA VARIABLE:

Para la medición de la variable Afectividad se utilizó la escala de Estones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías o niveles: Bajo, Medio y Alto

1. Se determinó el promedio:

$$\text{Promedio (X)} = 27,35$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 2,554$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

Reemplazando:

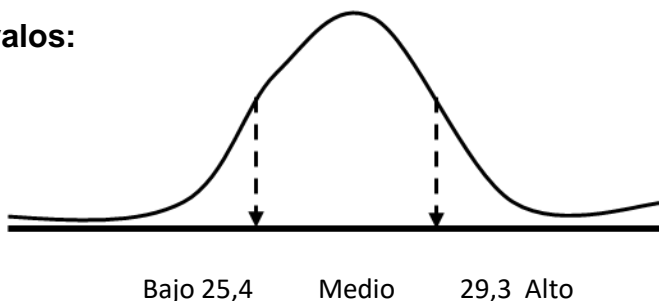
$$\begin{aligned} a &= 27,35 - 0,75 (2,55) \\ a &= 27,35 - 1,9155 \\ a &= 25,4345 = 25,4 \end{aligned}$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} b &= 27,35 + 0,75 (2,55) \\ b &= 27,35 + 1,9155 \\ b &= 29,2655 = 29,3 \end{aligned}$$

Intervalos:



Alto : 29 - 30 puntos
Medio : 16 - 28 puntos
Bajo : 15 - 25 puntos

ANEXO 06:

Tabla 01 A: Algunas observaciones realizadas que permitió determinar el Vínculo afectivo que tienen las madres adolescentes con su recién nacido atendidos en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto.

Items	Lo hace		No lo hace		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
La madre acaricia a su recién nacido.	140	82,3%	30	17,7%	170	100,0%
La madre establece contacto visual con su recién nacido.	140	82,3%	30	17,7%	170	100,0%
La madre habla cariñosamente a su recién nacido.	155	91,1%	15	8,9%	170	100,0%
La madre besa a su recién nacido.	161	94,9%	9	5,1%	170	100,0%
La madre sonríe a su recién nacido.	155	91,1%	15	8,9%	170	100,0%
La madre proporciona a su recién nacido un ambiente tranquilo y/o lo aleja del peligro	159	93,7%	11	6,3%	170	100,0%
La madre consuela a su recién nacido llora.	151	88,6%	19	11,4%	170	100,0%
La madre busca rasgos familiares en su recién nacido.	140	82,3%	30	17,7%	170	100,0%
La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente a su recién nacido.	153	89,9%	17	10,1%	170	100,0%
La madre favorece la cercanía de su recién nacido.	153	89,9%	17	10,1%	170	100,0%
La madre abraza y/o arrulla de manera espontánea a su recién nacido.	153	89,9%	17	10,1%	170	100,0%
La madre pregunta acerca de los cuidados para mantener la salud de su recién nacido.	123	72,2%	47	27,8%	170	100,0%
La madre mantiene a su recién nacido con abrigo adecuado.	140	82,3%	30	17,7%	170	100,0%
La madre mantiene a su recién nacido aseado (a)	135	79,7%	34	20,3%	170	100,0%
La madre muestra preocupación por tener todos los implementos necesarios para su recién nacido.	127	74,7%	43	25,3%	170	100,0%

Fuente: Observación realizada por las investigadoras. Abril - Setiembre 2016.

Tabla 02 A: Nivel de vínculo afectivo entre las madres adolescentes y sus recién nacido atendidos en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto. (figura 01)

Nivel	fi	%
Alto	82	48,2%
Medio	65	38,2%
Bajo	23	13,5%
Total	170	100,0%