

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE  
HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Tesis para obtener el título de:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**RELACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES Y TIPO DE VÍNCULO AFECTIVO DE MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO SETIEMBRE DEL 2016.**

**PRESENTADO POR:** ACUÑA MEDRANO, Isabel  
CANCHARI VILLAR, Joecy vanessa

**AYACUCHO – PERU**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A mi madre y hermano, por el gran amor, paciencia, la confianza y su gran apoyo incondicional para culminar mis metas. A mis hijos y esposo por ser el motor de mi vida para salir adelante.

A mi madre por estar en todo momento conmigo brindándome todo su apoyo desinteresado así mismo a mi hijo Guillermo.

Vanesa e Isabel.

## **AGRADECIMIENTO**

Al final de este largo viaje de nuestra formación profesional es de vital importancia reconocer y agradecer a quienes brindaron su ayuda para lograr lo que hoy somos, en las penas y alegrías vividas.

### **A Dios:**

Nuestro padre y creador, por guiar nuestros pasos, por darnos la fuerza para seguir adelante.

### **A nuestra “Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga ”:**

Y la plana docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, por sus enseñanzas y orientaciones que hicieron posible nuestra formación en la carrera de Enfermería.

Agradecer de manera especial a nuestros jurados por brindarnos la ayuda desinteresada en momentos difíciles en el transcurso de nuestro trabajo.

Finalmente a todas aquellas madres que contribuyeron a nuestra investigación, otorgándonos su tiempo y al personal de enfermería del servicio de Neonatología que nos facilitaron para la ejecución de nuestra investigación.

## INDICE

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| DEDICATORIA                                          | II  |
| AGRADECIMIENTO                                       | III |
| INDICE                                               | IV  |
| RESUMEN                                              | V   |
| ABSTRAC                                              | VI  |
| CAPITULO I                                           | 7   |
| 1. INTRODUCCION                                      | 7   |
| <br>                                                 |     |
| CAPITULO II                                          | 11  |
| 2. REVISION DE LA LITERATURA                         | 11  |
| 2.1. Antecedentes referenciales                      | 11  |
| 2.2. Base teórica                                    | 17  |
| <br>                                                 |     |
| CAPITULO III                                         | 29  |
| 3. MATERIALES Y METODOS                              | 29  |
| 3.1. Tipo de estudio                                 | 29  |
| 3.2. Tipo de investigación                           | 29  |
| 3.3. Nivel de investigación                          | 29  |
| 3.4. Diseño de investigación                         | 29  |
| 3.5. Área de estudio                                 | 29  |
| 3.6. Población                                       | 29  |
| 3.7. Muestra                                         | 30  |
| 3.8. Tipo de muestreo                                | 30  |
| 3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 30  |
| 3.10. Plan de recolección de datos                   | 31  |
| 3.11. Plan de procesamiento y análisis de datos      | 32  |
| <br>                                                 |     |
| CAPITULO IV                                          | 33  |
| 4. RESULTADOS                                        | 33  |
| <br>                                                 |     |
| CAPITULO V                                           | 39  |
| DISCUSION                                            | 39  |
| 5. CONCLUSIONES                                      | 43  |
| 6. RECOMENDACIONES                                   | 44  |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS                        | 45  |
| ANEXOS                                               | 50  |

**RELACION DE FACTORES PSICOSOCIALES Y TIPO DE VÍNCULO AFECTIVO DE MADRES PRIMIPARAS DE RECIEN NACIDOS A TÉRMINO. EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO SETIEMBRE 2016.**

**Bach.** Canchari Villar, Joecy Vanessa

**Bach.** Acuña Medrano, Isabel

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar la “Relación de factores psicosociales y tipo de vínculo afectivo de madres primíparas de recién nacidos a término”. En el servicio de neonatología del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho setiembre del 2016. Es una investigación aplicada de enfoque cuantitativo no experimental; diseño transversal, correlacional, el tipo de muestreo es no probabilístico. El área de estudio fue el servicio de neonatología del hospital regional de Ayacucho. La población estuvo constituida por 67 madres primíparas de recién nacidos a término, para la recolección de los datos se aplicaron 2 instrumentos: el primero para recolectar información sobre los factores psicosociales y test de autoestima (Coopersmith y Rosenberg) y el segundo una guía de observación sobre el vínculo afectivo en madres primíparas, la prueba estadística utilizada fue el chi-cuadrado de Person. Resultado: Los factores psicosociales como son la edad, la ocupación, el grado de instrucción, el estado civil y al autoestima si afectan el vínculo afectivo en madres primíparas; es predominante un vínculo inadecuado con 62,7% (42), y un vínculo adecuado con 37,3% (25). En conclusión se evidencia una relación de los factores psicosociales y tipo de vínculo afectivo de madres primíparas. Usando el estadístico chi-cuadrado se ha encontrado asociación de los factores psicosociales (edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil, y autoestima), ( $p < 0.05$ ). Están asociados estadísticamente significativo con el tipo de vínculo afectivo.

**Palabras clave:** Factores psicosociales, vínculo afectivo y madres primíparas.

**RELATION OF PSYCHOSOCIAL AND FACTORS TYPE OF AFFECTIVE LINK OF PRIMIPAROUS MOTHERS OF NEWBORNS TO TERM. IN THE SERVICE OF NEONATOLOGY OF THE HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO SEPTEMBER 2016.**

**Bach.** Canchari Villar, Joecy Vanessa

**Bach.** Acuña Medrano, Isabel

**ABSTRAC**

This research had as objective: determine the "relation of psychosocial and factors type of affective bond of mothers Primiparous of term infants". In the Neonatology Service of Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2016 September regional hospital. Is a research application of focus quantitative non experimental; design transverse, correlational, the type of sampling is not probabilistic. The study area was the service of Neonatology of the regional hospital of Ayacucho. The population was constituted by 67 mothers Primiparous of newly born to term, for the collection of them data is applied 2 instruments: the first to collect information on them factors psychosocial and test of self-esteem (Coopersmith and Rosenberg) and the second a guide of observation on the link affective in mothers Primiparous, the test statistics used was the chi-square of Person. Result: the factors psychosocial as are the age, the occupation, the degree of instruction, the State civil and the self-esteem if affect the link affective in mothers Primiparous; is predominantly a link inappropriate with 62.7% (42), and a link right with 37.3% (25). In conclusion is evidence of a relationship of them factors psychosocial and type of link affective of mothers primipras. Using the Chi-square Statistical Association of factors has been found picosociales (age, occupation, level of education, marital status, and self-esteem), ( $p < 0.05$ ). They are statistically significant associated with the affective link type.

Key words: factors psychosocial, affective link and Primiparous mothers

## **CAPITULO I INTRODUCCION**

En las últimas décadas diversas áreas del conocimiento científico se han interesado en las etapas más tempranas del desarrollo del ser humano. Las ciencias de la salud han realizado estudios e investigaciones acerca de la etapa comprendida entre el momento de la concepción humana hasta el nacimiento: pediatras, biólogos, neurólogos, psicólogos y enfermeras entre otros profesionales, han aportado cada uno en su área particular, conceptos que permiten entender lo que acontece en los primeros momentos de vida del ser humano y su influencia en su futuro desarrollo y calidad de vida. (3)

La formación del tipo de vínculo afectivo es el brote de un afecto recíproco de respuestas y lazos afectivos que ayudaran a formar la relación social coordinada y constructiva. Desde que el bebé está en el vientre, la madre empieza a relacionarse con él, siente sus movimientos, sus pataditas, le habla y comienza a pensar y a crearse imágenes sobre él, posteriormente cuando el bebé nace, la madre tendrá la necesidad de tenerlo en sus brazos, de contemplarlo, acariciarlo, mecerlo y protegerlo. El contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas entre la madre y su recién nacido y todas las expresiones de afecto entre ambos son las que irán formando el vínculo madre-hijo. (1) (2)

Para algunos investigadores, el embarazo y procreación en mujeres de corta edad influye mucho en el comportamiento de la madre hacia su recién nacido. No solo limita las oportunidades educativas y económicas a disposición de estas madres jóvenes, sino también crea un sentimiento

de amor/odio hacia su hijo, quien de alguna forma es el causante del truncamiento de todas sus probabilidades de tener una mejor vida futura y con la compañía de una pareja si se hubiera casado primero. <sup>(3)</sup>

Mientras para otros investigadores... “sin importar en muchos casos la edad de la madre, es muy posible que el sentimiento de culpa, la poca ayuda recibida de su pareja y todas las preocupaciones por lo que vendrá después, logren que la madre quiera desatenderse de su hijo, o que al momento del nacimiento no quiera ni verlo o tocarlo. Todo esto imposibilita la formación de un pertinente tipo de vínculo afectivo entre ambos, que se inicia incluso desde la etapa de gestación, pero que se prolonga conforme el recién nacido va creciendo y comparte mayores momentos con su madre. <sup>(4)</sup>

En el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, al realizar el internado se observó en algunas madres primíparas, ciertas indiferencias hacia sus recién nacidos, como: indiferencia ante el llanto de sus recién nacidos, escaso contacto visual, falta de caricias hacia el recién nacido y en otras madres se nota aburrimiento con su RN.

Haciendo el análisis comparativo entre el tipo de vínculo afectivo ideal de una madre hacia su recién nacido y el tipo de vínculo afectivo real de las madres primíparas del hospital regional de Ayacucho; existe una gran diferencia; considerándose esta realidad como una situación problemática, que a la larga afecta la salud futura del niño. Esta realidad problemática nos motivó plantear el siguiente trabajo de investigación: **relación de factores psicosociales y tipo de vínculo afectivo de madres primíparas de recién nacidos a término. En el servicio de neonatología del hospital regional “miguel ángel mariscal llerena”, ayacucho setiembre del 2016.**

Para lo cual el objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y el tipo de tipo de vínculo afectivo de madres primíparas con sus recién nacidos a término, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal LLerena”, Ayacucho setiembre, 2016; siendo los específicos:

- ✓ Identificar si existe relación entre la edad y el tipo de vínculo afectivo



de la madres primíparas con sus recién nacidos a término.

- ✓ Ubicar si existe relación entre el estado civil y el tipo de vínculo afectivo de la madres primíparas con sus recién nacidos a término.
- ✓ Indicar si existe relación entre autoestima y el tipo de vínculo afectivo de la madres primíparas con sus recién nacidos a término.
- ✓ Determinar si existe relación entre el grado de instrucción y el tipo de vínculo afectivo de la madres primíparas con sus recién nacidos a término.
- ✓ Presisar si existe relación entre la ocupación y el tipo de vínculo afectivo de la madres primíparas con sus recién nacidos a término.

La hipótesis formulada fue: los factores psicosociales están relacionados con el tipo de vínculo afectivo en madres primíparas de recién nacidos a término en el servicio de neonatología.

Es una investigación aplicada de enfoque cuantitativo no experimental; diseño transversal, correlacional, el tipo de muestreo fue no probabilístico. El área de estudio fue el servicio de neonatología del hospital regional de Ayacucho. La población estuvo constituida por 67 madres primíparas de recién nacidos a término, para la recolección de datos se aplicaron 2 instrumentos: el primero para recolectar información sobre los factores psicosociales y test de autoestima (Coopersmith y Rosenberg) y el segundo una guía de observación para indagar sobre el vínculo afectivo en madres primíparas de recién nacidos a término; se ha usado la prueba estadística chi-cuadrado para ver la asociación.

Los resultados a los que se arribaron son los siguientes: que en relación al vínculo afectivo de madres primíparas con sus recién nacidos es predominante un vínculo inadecuado con 62,7% (42), y un vínculo adecuado con 37,3% (25),

En conclusión se evidencia un alto porcentaje de vínculo afectivo inadecuado y que existe asociación ( $p < 0.05$ ) con los factores psicosociales: (edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción, autoestima).

El presente informe final de investigación consta de las siguientes partes: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

## **CAPITULO II**

### **REVISION DE LA LITERATURA**

#### **2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES**

Entre las investigaciones que sustentan la necesidad de abordar el presente estudio encontramos:

Aguilar y Andia (2008) Chile: realizaron una investigación de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal con las madres del Centro de Salud Familiar Rural Niebla en Chile para conocer los tipos de apego, se utilizó como instrumento la Escala Massie Campbell de Indicadores de Apego Madre-Bebé en Situaciones de Estrés (ADS). La muestra fue de treinta y tres lactantes menores y sus respectivas madres que pertenecían al programa Chile crece contigo determinaron, del total de lactantes menores, el 100% obtuvo un apego seguro, los puntajes obtenidos por las madres muestran que, el 88% evidenció apego seguro propiamente tal, y el 12% apego inseguro con tendencia a la ambivalencia, no registrándose apego inseguro evitante en la población de estudio.<sup>(5)</sup>

Ramírez (2009) Colombia: desarrolló un estudio en Colombia con la finalidad de determinar los estilos de apego en los niños preescolares con madres trabajadoras. Realizó una investigación cualitativa descriptiva con una población de 60 niños con madres trabajadoras, en los niveles caminadores, párvulos y pre-jardín. Se escogió un caso por cada grado que cumpliera con criterios de inclusión. Utilizó como instrumentos una entrevista semi-estructurada (25 preguntas abiertas), relacionadas con estilos de

apego y la relación de madre e hijo. Además de la observación directa en casa, y se realizaron registros de conductas entre el niño y la madre, así como observaciones en el aula durante la jornada escolar. Las principales conclusiones del estudio determinaron que los niños tenían un estilo de apego seguro hacia la madre, en presencia de ella exploraban el medio, en los tiempos de ausencia se notaban claramente afectados, aunque continuaban con su actividad exploratoria. Además se comprobó que la calidad del cuidado alternativo (guarderías, jardines infantiles, niñeras, etc.) permite igualmente el desarrollo de un vínculo de apego seguro entre el niño y la madre, que el cuidado brindado en el seno de la familia es importante para el desarrollo del niño, pero también lo es el suministrado por otras personas.<sup>(6)</sup>

Huaccha C. y Lescano L. (2011). "Bucaramanga (Santander)". Realizaron un 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.<sup>(7)</sup>

Kotliarenco, Gómez y Muñoz (2009) realizaron un estudio en los Centros de Desarrollo Infantil Temprano en familias de vulnerabilidad psicosocial con un estudio longitudinal no experimental, con la finalidad de

descubrir el tipo de apego desarrollado entre los niños y sus madres y conocer el desarrollo psicomotor de los pequeños. Se investigó en quince centros y se aplicó evaluaciones pre- post con la finalidad de obtener la mayor información sobre las variables analizadas. Se utilizó como instrumentos la Escala Massie Campbell de Indicadores de Apego Madre-Bebé en Situaciones de Estrés (ADS) para verificar el tipo de apego entre la población y una escala de Evaluación de desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses de edad que verifica el desarrollo en las áreas: motora, lenguaje, social y coordinación. Las conclusiones verifican el buen desarrollo y atención adecuada en los Centros de Desarrollo Infantil Temprano con familias vulneradas y apoyarlas en la crianza y adecuada estimulación desde la gestación hasta los dos años de edad. Además se pudo evidenciar incremento en su desarrollo en las diversas áreas estudiadas partir de sus tipos de apego que en mayoría fueron de apego seguro debido a la orientación brindada a los padres de familia. Todo esto evidencia una labor exitosa por parte de las monitoras comunitarias y madres usuarias del programa.<sup>(8)</sup>

Traverso (2007) Lima: realizó un estudio de caso cuyo objetivo fue describir y comparar las representaciones maternas y las interacciones con su bebé. La muestra estuvo constituida por dos madres adolescentes de diecisiete años con sus respectivos bebés de dos y cuatro meses de nacido. Los instrumentos utilizados para la investigación fueron una entrevista semi estructurada sobre representaciones maternas basada en las investigaciones de Stern (1997) y Ammaniti (1992) con validación y confiabilidad del 100% en Perú por Traverso (2006). Se utilizaron filmaciones para la Escala Mother-Infant Global-Ratings (Murray, Fiori-Cowley & Cooper, 1996). El estudio cualitativo obtuvo resultados interesantes en las participantes que evidencia vínculos afectivos de las madres adolescentes con sus hijos a partir de dos factores: la función reflexiva (mentalización) y las redes de soporte, es decir el “circulo protector” que la acompañen en su maternidad y le permitan un espacio transicional

que le permitan entrar y salir de su rol materno.<sup>(9)</sup>

Traverso y Nóblega (2010) Lima: realizaron un estudio en Lima con la finalidad de presentar las diferencias existentes entre la evaluación realizada antes y después del programa de intervención llevado a cabo con un grupo de madres adolescentes en tres aspectos vinculados a la función materna: la interacción con el hijo, la interpretación de las emociones del mismo, así como las representaciones mentales. Se compararon resultados con un grupo similar que no había sido aplicado el programa. La muestra del estudio estuvo representada por veintiséis madres entre quince y diecinueve años de edad con sus respectivos hijos menores de seis meses en el distrito de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima. La intervención se organizó en cuatro grupos y cada uno tuvo diez sesiones. La investigación fue de tipo experimental con dos grupos pre test y post test. Los instrumentos utilizados fueron el Perfil de observación de la Relación Madre-Bebé (0-6 meses), Infant Facial Expressions of Emotions from looking at Pictures (IFEEL). Desarrollada por Emde, Osofsky y Butterfield (1993) adaptada por Traverso & Nóblega, 2010 con validez y confiabilidad en Lima Perú y Entrevista Semi estructurada. Los resultados mostraron que las madres que participaron en el taller tenían mayor interacción visual, conexión emocional con sentimientos desagradables que experimentan los niños y ellas mismas en relación a la maternidad, lo cual les permitió establecer un vínculo saludable que favorece la relación madre bebé.<sup>(10)</sup>

PARRA T. ANA, (2011), En Huancayo, Perú; 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”, llegó a la conclusión de que los factores biosociales de la madre adolescente, influyen en el apego a su recién nacido; en la cual encontró que del 100% de las madres encuestadas, el 66,8% son madres entre los 15- 19 años según su edad, el 62, 5% de madres son convivientes según su estado civil, y el 52,2% trabajan dentro del hogar. Al igual que nuestros

estudios, estos porcentajes también son altos. <sup>(11)</sup>

PRÍNCIPE ARANDA, FRANK, (2011) En Nuevo Chimbote, Perú, en su investigación titulada: "Nivel del tipo de vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos - Hospital Eleazar Guzmán Barrón", tienen como resultados que el 78% de madres presentan alto nivel de tipo de vínculo afectivo y el 22% un tipo de vínculo afectivo mediano; no se observa a madres con tipo de vínculo afectivo bajo. La edad, grado de instrucción, ocupación laboral y procedencia no tienen asociación estadística significativa con el Nivel del Tipo de vínculo afectivo Madre – Recién Nacido. El 78.8% de las madres, con buen nivel cultural, presentaron un tipo de vínculo afectivo alto, mientras que las madres con un bajo nivel cultural, representado por un 23,5%, presentaron un nivel de tipo de vínculo afectivo mediano. <sup>(12)</sup>

VARGAS SÁNCHEZ (2012) en Lima, Perú en su investigación titulada: Estilos de Apego entre el Infante y las Auxiliares de Educación en una Institucion Educativa Inicial del Callao. El estudio fue de tipo descriptivo tuvo como propósito determinar el estilo de apego predominante que se estableció entre el infante menor de dieciocho meses y las auxiliares de educación inicial en una institución educativa del Callao. La muestra fue no probabilística y de tipo intencional. Estuvo conformada por catorce niños y cinco auxiliares de educación. El instrumento aplicado fue la Escala Massie Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress (ADS) elaborado por Massie & Campbell (1978) adaptada por la autora (2011). Los resultados fueron: el 57.1% de los niños evidenciaron apego seguro con sus auxiliares mientras que el 42.9% desarrollaron apego desorganizado. Los resultados satisfactorios fueron producto de la orientación y monitoreo permanente por parte de las docentes tutoras. <sup>(13)</sup>

MAMANI F. YESENIA (2012). TACNA, "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 brindo 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.<sup>(14)</sup>

DÍAZ G. VERÓNICA Y SILVA V. PATRICIA. (2012) Moche, Realizaron un 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.<sup>(15)</sup>

CARRILLO Y GRECIA (2013) TRUJILLO. En su investigación titulada “relación entre factores psicosociales y nivel del tipo de vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, hospital belén de trujillo” El estudio fue de tipo descriptivo tuvo como propósito determinar la relación del vínculo afectivo con los factores psicosociales su muestra estuvo



conformada por 151 madres donde se llegó a sus conclusiones según sus cuadros estadísticos en que: En los factores psicosociales de madres primíparas de recién nacidos a término se evidencia que el 34% de madres están entre 15 a 19 años, el 64% de madres trabajan dentro del hogar; el 50% tiene grado de instrucción secundario, el 46% de madres son convivientes y el 54% presentan una autoestima baja. El nivel del tipo de vínculo afectivo es inadecuado en un 56% y adecuado en un 44%. Existe una relación altamente significativa entre los factores psicosociales: edad, ocupación y nivel de instrucción con el nivel del tipo de vínculo afectivo.<sup>(16)</sup>

## **2.2. BASE TEORICA:**

### **2.2.1 Vínculo afectivo:**

Es la capacidad y el compromiso emocional básico para establecer una relación afectuosa, permanente, continua y satisfactoria entre la madre y su hijo.

- Interacción madre – hijo: El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño y se consolida con un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el RN y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de la vida.

Desde que el bebé está en el vientre, la madre empieza a relacionarse con el bebé, siente sus movimientos, sus pataditas le habla y comienza a pensar y a crearse imágenes sobre él. Posteriormente cuando el bebé nace la madre tendrá la necesidad de tenerlo en sus brazos, de contemplarlo, acariciarlo, mecerlo y protegerlo.

El contacto corporal, el intercambio de mirada y sonrisas entre la madre y el bebé todas estas expresiones de afecto entre ambos son las que irán formando el vínculo madre –hijo.<sup>(22)</sup>

Según Olds London cita que Judith Fullar, (1990): estudio la relación entre

la vinculación materna prenatal o el compromiso y afecto que siente una mujer por su hijo y la interacción materno fetal después del parto.

Según Ainsworth, (1983): lo define como aquellas conductas que favorecen ante todo la cercanía con una persona determinada. Entre estos comportamientos figuran: señales (llanto, sonrisa, vocalizaciones), orientación (mirada), movimientos relacionados con otra persona (seguir, aproximarse) e intentos activos de contacto físico (subir, abrazar, aferrarse). Es mutuo y recíproco.

Según Sroufe y Waters, (1977): describen el apego como "un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta".

Según thompson, (2000): dice que el apego seguro en la infancia es importante porque refleja una relación positiva entre los padres y el niño y proporciona la base que ayuda a un desarrollo socio emocional saludable en los años venideros.

Según Diane E. Papalia cita que Connor, (2001): tanto la madre como, los bebés contribuyen a la seguridad del apego mediante la forma en que se responden entre sí.<sup>(24)</sup>

- ¿Cómo se forma la interacción madre. Hijo?

La interacción se desarrolla como consecuencia de la respuesta de la madre ante las conductas innatas del bebé,

Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre a través de contacto piel a piel, las miradas y las interacciones entre ambos en el momento de la lactancia materna. El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia; estas son las manifestaciones

que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo.(22)

#### - Importancia de la interacción afectiva madre- hijo

Las Investigaciones indican que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida; cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre y la ausencia de afecto y cuidado del bebe puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social.

La importancia de apego reside en su poderosas influencia en la adaptación del niño: adaptación social, desarrollo cognitivo, desarrollo emocional.

El apego cumple una función en la salud mental a lo largo de toda la vida. La psicopatología es consecuencia de deficiencia en el cuidado temprano.(22)

Según Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (1993): señalan que "el apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad".

Según Diane .E. Papalia cita que Huffman y Bryan, (1993): dice que los bebes con un apego seguro han aprendido a confiar no solo en sus cuidadores, sino en sus propias habilidades para obtener lo que necesitan.

Según Meins, (1998): dice que los niños en la etapa de los primeros pasos logran un apego seguro, poseen un vocabulario más amplio y más variado que aquellos que tienen un apego inseguro.

Según Thompson, (2000): dice que existe una amplia evidencia de que la seguridad en el apego es importante para el desarrollo

- Situaciones que influyen positivamente en el desarrollo del vínculo durante los primeros meses de vida, la mirada, la vocalización el tacto, el afecto la proximidad y el sostén son los diferentes canales desde los cuales van interactuar la madre y su bebe.

Las determinantes que influyen en un apego seguro son: sensibilidad estímulo apropiado y moderado, sincronía, calidez de la interacción, compromiso, contacto físico frecuente y prolongado, interacciones reciprocas.activas, adecuación de la interacción de contacto basado en ritmos y señales.

- Situaciones que impiden o dificultan el desarrollo de la interacción:

El patrón de interacción que se da entre madre e hijo determina los diferentes tipos de apego: seguro, inseguro.

Varios factores pueden modificar su respuesta al embarazo y al lactante; si se planeo el embarazo y si se deseaba el niño, las complicaciones que presento durante el embarazo y el apoyo que recibió de su familia y amigos, la tensión puede interferir con el vínculo, pero el apoyo de la familia puede compensar esta tensión. Por ende todos estos factores llevan a la madre a tener sentimientos mínimos de cercanía con el bebe y estos patrones de conducta contradictorios no permiten o dificultan el desarrollo de un tipo de apego seguro.

Según Diane. E .Papalia cita que Kochanska, (2001): dice que los niños que desarrollan un apego inseguro manifiestan más emociones negativas (temor, malestar, enojo); mientras aquellos con un apego seguro son más alegres.

**Adecuada formación del tipo de vínculo afectivo:** Las madres de bebés con vínculos afectivos de seguridad son más sociables, manifiestan más empatía y muestran una emoción más positiva, pero también manifiestan abiertamente más emociones de enojo y tristeza alrededor de sus hijos.

Existen cinco sistemas que fortalecen el vínculo: la sonrisa, el amamantar, la mirada mutua, el llorar y el contacto físico. Tan pronto nace el niño, es

capaz de percibir y responder a todas las experiencias que acontecen, percibe la iluminación de la habitación, el descenso de la temperatura ambiente, un abrazo cálido; y escucha el sonido familiar del latido cardíaco de su madre y las voces de sus padres. Cuando lo abrazan relaja su cuerpo y muestra felicidad. Al hablarle su cara se ilumina y observa de modo fijo, transmite su interés y demuestra que el contacto le agrada. <sup>(22)</sup> El tomar al bebé en brazos es otra expresión de apego. Este determina los procesos de maduración. Cumple esencialmente una función de protección contra todas las experiencias, a menudo angustiosas, que se siente desde el nacimiento, ya sean de naturaleza fisiológica, sensorial o las vivencias psíquicas del cuerpo. <sup>(22)</sup>

Un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social. Un vínculo estrecho hace que el niño se sienta bien consigo mismo y se sienta querido, simplemente, por existir y por ser quien es. Esta autoestima es sana y más sólida. Lo importante es tener un vínculo estrecho. <sup>(22)</sup>

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, 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. A partir de esto, se deduce la importancia de la constitución de al menos un vínculo positivo entre el niño y algún 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. <sup>(22)</sup>

**Inadecuada formación del tipo de vínculo afectivo:** Las madres de bebés con tipo de vínculo afectivo de inseguridad se sienten más inseguras y desamparadas, experimentan más ira y tristeza pero manifiestan estos sentimientos con menos franqueza alrededor de sus hijos (22)

Según Margaret Ribble, existen tres circunstancias que afectan básicamente la manera como se inicia la relación afectiva de la madre con su bebé y que comienza mucho antes del nacimiento: La primera es durante el embarazo. Aún antes de conocerlo, la embarazada se imagina y fantasea con el hijo por nacer. El nacimiento obliga a la madre a comparar entre el bebé real que ha nacido y el de sus sueños, fantasías y expectativas. Si la realidad y las expectativas son congruentes, el apego o tipo de vínculo afectivo se inicia muy pronto después del nacimiento. Si en cambio, la realidad y expectativas son diferentes, la madre primero tiene que resolver la pérdida de sus fantasías y expectativas. (25)

La segunda se da durante el parto. La manera como se desarrolla el evento del nacimiento y la experiencia gratificante o no de esta experiencia para la mujer, puede interferir en el proceso del apego o vínculo materno-infantil. La sensación por parte de la mujer de haber tenido control sobre los acontecimientos durante el nacimiento, permite que inmediatamente después de que nace el hijo, entre verdaderamente en un estado de éxtasis y esto ayuda a la nueva madre a sentir confianza en su capacidad de crianza para con el hijo y la relación afectiva se inicia con mayor facilidad. Si en cambio, el evento del nacimiento no cubre sus expectativas y lo vive como un proceso violento y dramático en el que ella es un mero objeto del cuidado médico-hospitalario, en el que adicionalmente se le separa del hijo sin permitir un contacto temprano y prolongado, el apego se inicia tardíamente. Y la tercera es 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 tipo

de 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. Después de este período, el vínculo puede aún integrarse, pero es más difícil y no cuenta con los mecanismos naturales de la especie para ayudar a dicho proceso <sup>(24)(25)</sup>

Por lo general, los patrones del tipo de vínculo afectivo persisten a lo largo del tiempo, pero a menudo también pueden cambiar. En un estudio se vio que casi la mitad de los niños cambiaron su tipo de vínculo entre los 12 y los 19 meses. Estos cambios estuvieron relacionados con modificaciones en su vida diaria, como el trabajo de la madre fuera de casa o los cambios en el cuidado del niño. Tras estos cambios algunos bebés se volvieron más inseguros, pero en la mayoría de los casos el vínculo se fortaleció. <sup>(22)</sup>

Algunos hijos de madres inmaduras y sin experiencia, que habían mostrado en un principio un vínculo ambivalente, se volvieron más seguros cuando sus madres adquirieron experiencia, habilidades para el cuidado de sus hijos y actitudes más positivas. Además, aunque los estudios se han centrado principalmente en la relación del bebé con la madre, otras personas, como el padre, o los abuelos, también pueden ejercer una influencia y un cambio en el tipo de vínculo del niño. <sup>(24)</sup>

La mayor parte de veces es la madre quien se sobrecarga pues ella debe asumir funciones domésticas, educativas, económicas, etc., funciones que no tiene con quien compartir por lo que ocupan casi todo su tiempo libre, trayendo como consecuencia que la madre tenga el tiempo justo y no disponga de un momento para su vida personal y social, originando su alejamiento de sus amistades y el consiguiente sentimiento

de soledad y abandono. <sup>(28)</sup>

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 los niños. <sup>(26)</sup>

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. <sup>(23)</sup>

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 tipo de 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. <sup>(30)</sup>

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 de 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. <sup>(18)</sup>

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. <sup>(29)</sup>

No todas las mujeres, sobre todo si 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. <sup>(31)</sup>

## **2.2.2 Los factores psicosociales:**

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. <sup>(26)(32)</sup>

**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. <sup>(21)</sup>

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.<sup>(33)</sup>

**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. Los tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están) y otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o convivientes (los que viven juntos pero sin ningún vínculo ante la ley).<sup>(27)</sup>

En tal sentido, surgen los sentimientos de desagrado cuando la madre primípara 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. <sup>(17)</sup>

**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. <sup>(16)</sup>

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 receptionan muy poco los conocimientos en relación de aquellos con nivel secundario o superior. <sup>(16)</sup>

**La autoestima.-** es una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la parte afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social del individuo, favoreciendo la propia identidad, la autoestima elevada puede contribuir al éxito, de forma tal que si la mujer primípara desarrolla una buena autoestima, es decir, si tiene una autoestima alta puede aprender más eficazmente, se comunica y desarrolla relaciones mucho más gratas y le dará mayor conciencia a su vida. Es por esta razón que la familia debe ofrecer a la madre formas positivas de control que favorezcan una autoestima elevada. <sup>(34)</sup>

Una persona con alto nivel de autoestima tiene confianza en sí misma, es más segura, más capaz, experimenta respeto por sí misma y por los demás, se siente a gusto, útil, satisfecha, exitosa, piensa en forma positiva, reconoce sus habilidades y limitaciones, toma decisiones y supera la frustración. Sin embargo, cuando el nivel de autoestima es baja, la persona se percibe peor que otros, siente y piensa que no vale nada o muy

poco, es temerosa, no se quiere, tiene dificultades para tomar decisiones y se frustra rápidamente.<sup>(35)</sup>

Para Field; una persona con alto nivel de autoestima tiene confianza en sí misma, es más capaz, útil, exitosa, reconoce sus habilidades y limitaciones, toma decisiones. Sin embargo, cuando el nivel de autoestima es bajo, la persona es temerosa, no se quiere, tiene dificultades para tomar decisiones y se frustra rápidamente.<sup>(35)</sup>

El proceso de conformación de la autoestima implica la elaboración del concepto de sí mismo, a partir de los estímulos que el individuo ha venido recibiendo desde su concepción del aprendizaje o copia a partir de modelos y de la influencia del contexto o entorno familiar, social y de pareja. La autoestima comprendida como la actitud de confianza, valoración y responsabilidad consigo mismo, es fundamental en cada etapa de la vida, y más aún en la adolescente que es madre y enfrenta los retos propios de ese momento.<sup>(35)</sup>

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y METODOS

- 3.1. TIPO DE ESTUDIO:** Cuantitativo. Porque la información es presentada estadísticamente.
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Aplicado, Porque es un estudio que emplea las teorías adquiridas en la investigación.
- 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo – correlacional, de corte transversal porque tiene un propósito, medir el grado de relación que existe entre dos variables.

X1 -----X2

X1 = Factores psicosociales de madres primíparas.

X2 = Tipo de vínculo afectivo en madres primíparas con su recién nacido a término.

- 3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Transversal - No experimental, porque los instrumentos fueron aplicados en un solo momento.
- 3.5. AREA DE ESTUDIO:**  
El presente trabajo de investigación se desarrollo en el servicio de Neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal LLerena”, Ayacucho setiembre 2016.
- 3.6. POBLACION:**

La población fue constituida por todas las madres primíparas que acudieron para la atención de su parto al Hospital Regional “Miguel

Ángel Mariscal LLerena”, Ayacucho setiembre 2016.

**Los criterios de inclusión está dado por:**

- ✓ Madres primíparas que han dado a luz en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal LLerena”, Ayacucho.
- ✓ Madres entre las edades de >18 a 35 años.
- ✓ Madres que gozan de buena salud mental.

**Criterios de Exclusión son:**

- ✓ Madres con hábito de consumo de drogas u otras sustancias tóxicas.
- ✓ Madres que no desearon participar en el presente estudio de investigación.

**3.7. MUESTRA:**

La muestra estuvo integrada por toda la población, 67 madres primíparas (100%) que acudieron al Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal LLerena”, Ayacucho, setiembre 2016.

**3.8. TIPO DE MUESTREO:**

No probabilístico intencional

**3.9. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

**Instrumento N°1:**

**Cuestionario sobre los factores psicosociales de la madre primípara**

En este Instrumento se consideraron los test de Autoestima, pertenecientes a Coopersmith y Rosenberg este consta de 4 ítems sobre factores psicosociales y 15 ítems sobre el nivel de

Autoestima, donde para evaluar el nivel de autoestima , se consideran en los ítems: **1, 2, 3, 5, 8, 9, 11, 13**, obteniendo un puntaje de 3 si la respuesta es Siempre, 2 si la respuesta es A veces y 1 si la respuesta es Nunca; y para los ítems: **4, 6, 7, 10, 12, 14, 15**, obtienen un puntaje de 1 si la respuesta es Siempre, 2 si la respuesta es A veces y 3 si la respuesta es Nunca; cuyos indicadores de medición son:

Autoestima Alta (31-45 puntos), Autoestima Baja (15-30).

### **Instrumento N° 2:**

**Guía de Observación de la formación del tipo de vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término.** Este instrumento fue tomada de la investigación de Carrillo – Gresia (2012) Trujillo titulada “relación entre factores psicosociales y nivel de vinculo afectivo en madres primíparas y su recién nacidos a termino, hospital Belen Trujillo”, contiene 15 ítems. En el Instrumento se evaluó considerando las respuestas, obteniendo un puntaje de 2 si la respuesta es Lo hace y 1 si la respuesta es No lo hace. Cuyos indicadores de medición son:

Adecuada formación del tipo de vínculo afectivo (22-30 puntos),  
Inadecuada formación del tipo de vínculo afectivo (15-21 puntos).

### **3.10. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La presente investigación se desarrolló en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal LLerena”, durante el mes de setiembre del 2016. Coordinándose previamente con la enfermera jefe del servicio.

Fue solicitada la aceptación de los pacientes mediante consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión referidos anteriormente.

Al momento de aplicar el instrumento para medir el nivel del tipo de vínculo afectivo de madres primíparas con su recién nacido se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se realizó la coordinación con la enfermera encargada del servicio a fin de poder captar a las madres primíparas.
- Se explicó sobre el propósito del estudio a realizar orientándoles sobre el instrumento, la forma de cómo llenarlo y el tiempo necesario para llenar el mismo que oscilaba entre 8 y 10 minutos aproximadamente.
- Se dio a conocer que la información que se brindó será de carácter confidencial y anónimo.
- Luego se realizó el llenado del instrumento, explicando cada uno de los ítems, sin brindarle sugerencias.
- Una vez terminado se verificó si algún ítem no había sido comprendido y se dio retroalimentación para el llenado correspondiente.

### **3.11. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Previamente se ha verificado que los datos estén adecuadamente llenados y no haya datos faltantes. Luego se construyeron los códigos para el vaciado de los datos al software estadístico Spss-23, para elaborar los cuadros estadísticos



## CAPITULO IV

### RESULTADOS

**TABLA N<sup>a</sup> 1: VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – SETIEMBRE 2016.**

| VINCULO AFECTIVO | N         | %             | TOTAL          |
|------------------|-----------|---------------|----------------|
| Adecuado         | 25        | 37,30         | 100.0 %        |
| Inadecuado       | 42        | 62,70         | 100.0 %        |
| <b>Total</b>     | <b>67</b> | <b>100,00</b> | <b>100,0 %</b> |

FUENTE: datos obtenidos de la guía de observación y tés de autoestima a las madres primíparas

La Tabla N<sup>a</sup> 1: Se observa, del 100% (42) de las madres primíparas que tienen un vínculo afectivo inadecuado representan un 62.7% y que del 100% (25) que tienen un vinculo afectivo adecuado representan un 37.3%

**TABLA N° 2: VÍNCULO AFECTIVO RELACIONADO CON LA EDAD, EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-SETIEMBRE 2016**

| Vínculo afectivo  | EDAD          |      |              |      |              |      | Total |       |
|-------------------|---------------|------|--------------|------|--------------|------|-------|-------|
|                   | Menor 18 años |      | 19 a 24 años |      | 25 a 34 años |      |       |       |
|                   | N             | %    | N            | %    | N            | %    | N     | %     |
| <b>Adecuado</b>   | 2             | 8,0  | 8            | 32,0 | 15           | 60,0 | 25    | 100.0 |
| <b>Inadecuado</b> | 18            | 42,9 | 15           | 35,7 | 9            | 21,4 | 42    | 100.0 |
| <b>Total</b>      | 20            | 29,9 | 23           | 34,3 | 24           | 35,8 | 67    | 100,0 |

FUENTE: datos obtenidos de la guía de observación y tés de autoestima a las madres primíparas

|                              |      |               |
|------------------------------|------|---------------|
| <b>Chi-cuadrado</b> = 12,951 | gl=2 | P-valor=0,002 |
|------------------------------|------|---------------|

La tabla N° 2. Se observa, del 100% (25) de las madres primíparas que tienen un vínculo afectivo adecuado, el 60% (15) están entre los 25 a 30 años, el 32% (8) están entre 19 a 24 años, el 8% (2) de 18 a menos años. Del 100% (42) de madres primíparas que tienen un vínculo afectivo inadecuado, el 42,9% (18) de 18 a menos años, el 35,7% (15) están entre 19 a 24 años, el 21,4% (9) están entre los 25 a 30 años.

Realizado la prueba estadística chi-cuadrado se determina que existe una relación del vínculo afectivo con la edad ( $p\text{-valor}=0.002 < 0.05$ ), en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

**TABLA Nº 3: VÍNCULO AFECTIVO RELACIONADO CON LA OCUPACIÓN, EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-SETIEMBRE 2016.**

| Vínculo afectivo  | OCUPACIÓN   |      |             |      |                  |      |          |     |       |      | Total |       |
|-------------------|-------------|------|-------------|------|------------------|------|----------|-----|-------|------|-------|-------|
|                   | Ama de casa |      | Comerciante |      | Empleada pública |      | Agrícola |     | Otros |      | N     | %     |
|                   | N           | %    | N           | %    | N                | %    | N        | %   | N     | %    |       |       |
| <b>Adecuado</b>   | 10          | 40,0 | 5           | 20,0 | 10               | 40,0 | 0        | 0,0 | 0     | 0,0  | 25    | 100,0 |
| <b>Inadecuado</b> | 24          | 57,1 | 7           | 16,7 | 3                | 7,1  | 1        | 2,4 | 7     | 16,7 | 42    | 100,0 |
| <b>Total</b>      | 34          | 50,7 | 12          | 17,9 | 13               | 19,4 | 1        | 1,5 | 7     | 10,4 | 67    | 100,0 |

FUENTE: datos obtenidos de la guía de observación y tés de autoestima a las madres primíparas

|                              |             |                      |
|------------------------------|-------------|----------------------|
| <b>Chi-cuadrado = 14,486</b> | <b>gl=4</b> | <b>P-valor=0,006</b> |
|------------------------------|-------------|----------------------|

La tabla Nº 3. Se aprecia que del 100% (25) de las madres primíparas que tienen un vínculo afectivo adecuado, el 40% (10) son amas de casa, el 40% (10) son empleadas públicas, el 20% (5) son comerciantes. Del 100% (42) de madres primíparas presentan un vínculo afectivo inadecuado, el 57,1% (24) son amas de casa, el 16,7% (7) son comerciantes, el 16,7% (7) otras ocupaciones, un 2,4% (1) se dedican a la agricultura.

Realizado la prueba estadística chi-cuadrado se determina que existe una relación del vínculo afectivo con la ocupación ( $p\text{-valor}=0.006 < 0.05$ ), en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

**TABLA N° 4: VÍNCULO AFECTIVO RELACIONADO CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-SEPTIEMBRE 2016.**

| Vínculo afectivo  | GRADO DE INSTRUCCIÓN |     |                |      |                  |      |                |      | Total |       |
|-------------------|----------------------|-----|----------------|------|------------------|------|----------------|------|-------|-------|
|                   | Sin instrucción      |     | Nivel primario |      | Nivel secundario |      | Nivel superior |      |       |       |
|                   | N                    | %   | N              | %    | N                | %    | N              | %    | N     | %     |
| <b>Adecuado</b>   | 0                    | 0,0 | 2              | 8,0  | 8                | 32,0 | 15             | 60,0 | 25    | 100,0 |
| <b>Inadecuado</b> | 2                    | 4,8 | 9              | 21,4 | 25               | 59,5 | 6              | 14,3 | 42    | 100,0 |
| <b>Total</b>      | 2                    | 3,0 | 11             | 16,4 | 33               | 49,3 | 21             | 31,3 | 67    | 100,0 |

FUENTE: datos obtenidos de la guía de observación y tés de autoestima a las madres primíparas

|                              |      |               |
|------------------------------|------|---------------|
| <b>Chi-cuadrado</b> = 15,771 | gl=3 | P-valor=0,001 |
|------------------------------|------|---------------|

La tabla N<sup>a</sup> 4: Se observa que el 100% (25) de las madres con un vínculo afectivo adecuado, el 60% (15) tienen grado de instrucción de nivel superior, el 32% (8) son de nivel secundaria, el 8% (2) son de grado de instrucción primaria. Del 100% (42) de madres con vínculo afectivo inadecuado, el 59,5% (25) tienen grado de instrucción nivel secundaria, el 21,4% (9) son de grado de instrucción primaria, el 14,3% (6) tienen nivel superior, el 4,8% (2) son madres sin instrucción.

Realizado la prueba estadística chi-cuadrado se determina que existe una relación del vínculo afectivo con la ocupación (p-valor=0.001<0.05), en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

**TABLA Nº 5: VÍNCULO AFECTIVO RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL, EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-SETIEMBRE 2016.**

| Vínculo afectivo  | ESTADO CIVIL |      |        |      |             |      | Total |       |
|-------------------|--------------|------|--------|------|-------------|------|-------|-------|
|                   | Soltera      |      | Casada |      | Conviviente |      | N     | %     |
|                   | N            | %    | N      | %    | N           | %    |       |       |
| <b>Adecuado</b>   | 3            | 12,0 | 5      | 20,0 | 17          | 68,0 | 25    | 100,0 |
| <b>Inadecuado</b> | 21           | 50,0 | 3      | 7,1  | 18          | 42,9 | 42    | 100,0 |
| <b>Total</b>      | 24           | 35,8 | 8      | 11,9 | 35          | 52,2 | 67    | 100,0 |

FUENTE: datos obtenidos de la guía de observación y tés de autoestima a las madres primíparas

|                             |             |                      |
|-----------------------------|-------------|----------------------|
| <b>Chi-cuadrado= 10,384</b> | <b>gl=2</b> | <b>P-valor=0,006</b> |
|-----------------------------|-------------|----------------------|

De la tabla Nª 5: Se aprecia que del 100% (25) de madres primíparas presentan un vínculo afectivo adecuado, el 68% (17) son convivientes, el 20% (5) son casadas, el 12% (3) son solteras. Del 100% (42) De madres primíparas con un vínculo afectivo inadecuado, el 71% (3) son casadas, el 50% (21) son solteras, el 42,9% (35) son convivientes.

Realizado la prueba estadística chi-cuadrado se determina que existe una relación del vínculo afectivo con la ocupación (p-valor=0.006<0.05), en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

**TABLA N° 6: VÍNCULO AFECTIVO RELACIONADO CON LA AUTOESTIMA, EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-SETIEMBRE 2016.**

| Vínculo afectivo  | AUTOESTIMA |      |      |      | Total |       |
|-------------------|------------|------|------|------|-------|-------|
|                   | Alta       |      | Baja |      | N     | %     |
|                   | N          | %    | N    | %    |       |       |
| <b>Adecuado</b>   | 24         | 96,0 | 1    | 4,0  | 25    | 100,0 |
| <b>Inadecuado</b> | 14         | 33,3 | 28   | 66,7 | 42    | 100,0 |
| <b>Total</b>      | 38         | 56,7 | 29   | 43,3 | 67    | 100,0 |

FUENTE: datos obtenidos de la guía de observación y tés de autoestima a las madres primíparas

|                              |             |                      |
|------------------------------|-------------|----------------------|
| <b>Chi-cuadrado = 25,070</b> | <b>gl=1</b> | <b>P-valor=0,000</b> |
|------------------------------|-------------|----------------------|

De la tabla Nª 6: se aprecia del 100% (25) de madres primíparas con vínculo afectivo adecuado, el 96% (24) presenta autoestima alta, el 4% (1) autoestima baja. Del 100% (42) de madres primíparas con vínculo afectivo inadecuado, el 66,7% (28) un autoestima baja, el 33,3% (14) autoestima alta.

Realizado la prueba estadística chi-cuadrado se determina que existe una relación del vínculo afectivo con la ocupación (p-valor=0.000<0.05), en madres primíparas atendidas en el Hospitaggl Regional de Ayacucho.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Del presente trabajo de investigación se pudo determinar la existencia de relación entre los factores psicosociales y tipo de tipo de vínculo afectivo de madres primíparas de recién nacidos, en el servicio de neonatología, del Hospital regional de Ayacucho, setiembre 2016.

Teniendo en cuenta la tabulación de las tablas estadísticas a continuación se presenta el análisis y discusión de los resultados.

La tabla N<sup>a</sup> 1. Nos muestra que en relación al vinculo afectivo de madres primíparas con sus recién nacidos, es predominante un vinculo afectivo inadecuado con un 62.7% (42) y un vinculo adecuado con un 37.3% (25)

La tabla N<sup>o</sup> 2. Se observa, del 100% (25) de las madres primíparas que tienen un vínculo afectivo adecuado, el 60% (15) están entre los 25 a 30 años, el 32% (8) están entre 19 a 24 años, el 8% (2) de 18 a menos años. Del 100% (42) de madres primíparas que tienen un vínculo afectivo inadecuado, el 42,9% (18) de 18 a menos años, el 35,7% (15) están entre 19 a 24 años, el 21,4% (9) están entre los 25 a 30 años.

Nuestros resultados coinciden con lo reportado por PARRA T. en su investigación titulada: "Factores biosociales que influyen en el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en la cual llegó a la conclusión que los factores biosociales

de la madre adolescente: edad, estado civil, ocupación, influyen en el apego a su recién nacido.

La edad de la madre es un factor ligado a la vida de los niños, ya que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol. Aun no tienen la capacidad para la crianza de un recién nacido mucho menos de un prematuro. Por otro lado las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional estable, adquiere mayor madurez y mejor actitud tomando conciencia de sus responsabilidades que les permiten adoptar mejores actitudes y decisiones en la práctica llevando a cabo el cuidado del recién nacido de una manera adecuada atendiendo eficazmente las necesidades del recién nacido

En cuanto a la ocupación encontramos que del 100% (25) de las madres primíparas que tienen un vínculo afectivo adecuado, el 40% (10) son amas de casa, el 40% (10) son empleadas públicas, el 20% (5) son comerciantes. Del 100% (42) de madres primíparas presentan un vínculo afectivo inadecuado, el 57,1% (24) son amas de casa, el 16,7% (7) son comerciantes, el 16,7% (7) otras ocupaciones, un 2,4% (1) se dedican a la agricultura.

PRINCIPE ARANDA no ha encontrado una asociación estadísticamente significativa de la ocupación laboral de la madre con el tipo de tipo de vínculo afectivo con su recién nacido, en comparación a la presente investigación se ha encontrado que si existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el tipo de vínculo afectivo. GRECIA Y CARRILLO En sus conclusiones dice que la condición laboral si es un factor que tiene que ver con el tipo de tipo de vínculo afectivo, la cual coincide con nuestros resultados.

En cuanto al grado de instrucción, se observa que el 100% (25) de las madres con un vínculo afectivo adecuado, el 60% (15) tienen grado de instrucción de nivel superior, el 32% (8) son de nivel secundaria, el 8% (2) son de grado de instrucción primaria. Del 100% (42) de madres con vínculo afectivo inadecuado, el 59,5% (25) tienen grado de instrucción nivel



secundaria, el 21,4% (9) son de grado de instrucción primaria, el 14,3% (6) tienen nivel superior, el 4,8% (2) son madres sin instrucción.

Al realizar una comparación de asociación con la investigación de MAMANI F. YESENIA. Podemos ver que el grado de instrucción se relaciona con el conocimiento del vínculo con el recién nacido, también coincide con las conclusiones hechas por GRESIA Y CARRILLO, concluye en la asociación del grado de instrucción con el tipo de vínculo afectivo. En la medida de que el grado de instrucción materno es mayor, favorece la búsqueda de información, siendo capaces de aprender y poner en práctica lo aprendido con mayor facilidad sobre aspectos de salud entre ellos el cuidado integral de su recién nacido, permitiendo actitudes favorables y así poder afrontar situaciones más complejas que puedan representar toma de decisiones de mayor importancia; ya que el conocimiento es reconocido como un factor determinante en el cambio de actitud de las personas. Por lo contrario a las madres que tienen bajo nivel de instrucción se les presenta una barrera fuertemente limitante para captar y poner en práctica los conocimientos impartidos por los educadores.

En cuanto al estado civil, Se aprecia que del 100% (25) de madres primíparas presentan un vínculo afectivo adecuado, el 68% (17) son convivientes, el 20% (5) son casadas, el 12% (3) son solteras. Del 100% (42) De madres primíparas con un vínculo afectivo inadecuado, el 71% (3) son casadas, el 50% (21) son solteras, el 42,9% (35) son convivientes.

La unión conyugal es un factor que puede influir en la práctica de salud que la madre brinda a sus hijos, debido a que en una relación estable influye positivamente en el bienestar psicológico de la madre y en su actitud frente a los cuidados de su hijo, porque recibe de su pareja un apoyo físico, moral, emocional y económico. En el caso de las madres que no cuentan con el apoyo de su pareja, estas se apoyan totalmente en su familia, siendo la única protectora para su hijo, es así que la madre además de ello trata de reforzar y comprender la información con la que cuenta para mejorar las

prácticas y el conocimiento sobre el cuidado de su hijo. <sup>(42)</sup> <sup>(53)</sup>

Según el autoestima, se aprecia del 100% (25) de madres primíparas con vínculo afectivo adecuado, el 96% (24) presenta autoestima alta, el 4% (1) autoestima baja. Del 100% (42) de madres primíparas con vínculo afectivo inadecuado, el 66,7% (28) un autoestima baja, el 33,3% (14) autoestima alta.

Para Field; una persona con alto nivel de autoestima tiene confianza en sí misma, es más capaz, útil, exitosa, reconoce sus habilidades y limitaciones, toma decisiones. Sin embargo, cuando el nivel de autoestima es bajo, la persona es temerosa, no se quiere, tiene dificultades para tomar decisiones y se frustra rápidamente. Es precisamente lo que notamos durante nuestra investigación, en donde pudimos encontrar que un 96.6 % de madres que resolvieron el test, tenían una autoestima baja, y por lo tanto un vinculo afectivo inadecuado, por eso al encuestarlas observamos que muchas madres evidenciaban su temor y frustración por su nuevo rol, ya sea de manera verbal, o mediante sus acciones.

El estudio nos permitio afirmar la existencia de relación entre los factores psicosociales y el tipo de vinculo afectivo de la madre con su recién nacido en el hospital regional de Ayacucho. A la vez también pudimos contrastar que los resultados obtenidos con lo observado durante todo el proceso de la investigación, que los factores psicosociales son muy importantes y depende muchas veces de estos para que la madre primeriza logre establecer un vínculo adecuado con su recién nacido, lo que va a traer innumerables beneficios para ambos a lo largo de sus vidas.

## CONCLUSIONES

Teniendo como base la información recolectada por medio de la aplicación de los instrumentos de investigación, después de su análisis se establecieron las siguientes conclusiones:

En la entrevista realizada se observó que la mayoría de las madres habían establecido con sus hijos un vínculo de tipo inadecuado, este vínculo impide el normal desarrollo del niño, puesto que se le dificulta confiar en las otras personas y por lo tanto relacionarse asertivamente, así mismo es inseguro y tiene temor a ser abandonado.

**1.-** En la relación a los factores psicosociales y el tipo de vínculo afectivo de madres primíparas con sus recién nacidos se identificó que según nuestros objetivos:

- ✓ Se identificó que si existe relación ( $p < 0.05$ ) entre la edad y el tipo de vínculo afectivo de las madres primíparas con sus recién nacidos a término.
- ✓ Si existe relación ( $p < 0.05$ ) entre el estado civil y el tipo de vínculo afectivo de las madres primíparas con sus recién nacidos a término.
- ✓ Si existe relación ( $p < 0.05$ ) entre autoestima y el tipo de vínculo afectivo de las madres primíparas con sus recién nacidos a término.
- ✓ Si existe relación ( $p < 0.05$ ) entre el grado de instrucción y el tipo de vínculo afectivo de las madres primíparas con sus recién nacidos a término.
- ✓ Si existe relación ( $p < 0.05$ ) entre la ocupación y el tipo de vínculo afectivo de las madres primíparas con sus recién nacidos a término.

**2.-** Existe asociación ( $p < 0.05$ ) de la edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil, y autoestima y el tipo de vínculo afectivo.

## **RECOMENDACIONES**

1. Que en las instituciones de salud tanto pública como privadas se fortalezcan los programas integrales, que brindan educación a las madres gestantes y puérperas, sobre la importancia del vínculo afectivo con sus recién nacido.
2. Establecer en las Instituciones de Salud, programas de seguimiento a las madres de recién nacidos, con la finalidad de identificar si las prácticas maternas que realizan son adecuadas y/o reforzarlas si fuese necesario; así contribuir con el adecuado desarrollo y bienestar del niño.
3. En el servicio de neonatología Implementar estrategias educomunicacionales (charlas, talleres, secciones educativas) para fortalecer el vínculo enfermera paciente para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y su recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. DIDONA, N. "Enfermería Maternal" .1era ed. Edit.McGraw-Hill Interamericana. México.2006 pp. 270, 330, 33
2. FRESNEDA, C. "El vínculo paternal". Nueva York, 2006. Artículo disponible en:[http://www.holistika.net/infancia/crianza/el\\_vinculo\\_paternal.asp](http://www.holistika.net/infancia/crianza/el_vinculo_paternal.asp) . (Ingresada en Febrero, 2016)
3. SINA (Asociación de Apoyo a la Lactancia Materna y Crianza consciente en Valencia). "El vínculo entre padres e hijos es clave para la autoestima". 1era edición. España. 2010. Pág. 19.
4. SERVICIO NACIONAL DE MENORES. "Caracterización Y Perfil De Madres Que Consultan / Ceden Sus Hijos/As Para Adopción En Sename". 1era edición.Dependiente de Adopción. 2007. Pág. 28
5. AGUILAR GOMEZ P S Y ANDIA BUSTOS R E (2008). Relación entre los tipos de apego según escala Massiecampbell y el perfil socio-demográfico de las madres pertenecientes al centro de salud familiar rural niebla. enero- agosto del 2008. [TESIS DE LICENCIATURA] Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, Valdivia –Chile, 2009.
6. RAMÍREZ, A. (2009). Estilos de apego en niños preescolares con madres Trabajadoras. Revista Búsqueda CECAR, (11). 133-141.Recuperado el 24 de Febrero de 2011 de la base de datos.  
<http://busqueda.cecar.edu.co/docs/Revista/Busqueda/11.pdf#page/13>
7. Huaccha C., Dora y Lescano L., Verónica. "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. 2001
8. KOTLIARENCO, M., GÓMEZ, E., &MUÑOZ, M. (2009) .Evaluación pre post del desarrollo Psicomotor y el estilo de apego en usuarios de los Centros de Desarrollo Infantil Temprano. Recuperado el 24 de Febrero de 2011 de la base de datos

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero/articulo?codigo/3113461&orden/0>

9. TRAVERSO. Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿Qué marca la diferencia? Revista de Psicología, 2007.
10. TRAVERSO, P. & NÓBLEGA, M. Investigación y programa preventivo para promover el apego seguro en madres adolescentes con sus bebés. Manuscrito en preparación, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.2010.
11. PARRA T., ANA, " Factores Biosociales que influyen el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido", Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Trujillo, Perú, 2011. Pág. 25-27,31.
12. PRÍNCIPE ARANDA, F, "Nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos", HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, Nuevo Chimbote Perú. 2011. Pag. 13-34, 41- 56.
13. VARGAS SÁNCHEZ, MA. Estilos de apego entre el infante y las auxiliares de educación en una institución educativa inicial del Callao [TESIS DE MAESTRIA]. Facultad de Educación universidad san ignacio de loyola, Lima – 2012.
14. Mamani F. Yessenia. "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 G. Verónica y Silva V., Patricia. "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. CARRILLO\_GRECIA (2013) TRUJILLO. En su investigación titulada "relación entre factores psicosociales y nivel del tipo de vínculo

afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, hospital belén de Trujillo

17. GONZALES V. Trabajo de Habilitación. “Influencia De Algunos Factores Biopsicosociales En El Grado De Percepción De Riesgo Del Embarazo En Adolescentes”. Enfermería, UNT, Perú. 2003. Pág. 15, 18, 20.
18. FRESNEDA, C. “El vínculo paternal”. Nueva York, 2006. Artículo disponible en:  
[http://www.holistika.net/infancia/crianza/el\\_vinculo\\_paternal.asp](http://www.holistika.net/infancia/crianza/el_vinculo_paternal.asp) .  
(Ingresada en Abril 2012)
19. HARO, M y MENACHO, M (2001), 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.
20. FUNDACIÓN IBEROAMERICANA DOWN 21. “Establecimiento del vínculo afectivo con el nuevo bebé”. Artículo disponible en :  
[http://www.down21.org/educ\\_psc/en\\_familia/vinculos.htm](http://www.down21.org/educ_psc/en_familia/vinculos.htm) (ingresada En Marzo del 2016)
21. GUEVARA H, MABEL. “Autocuidado en Adolescentes Embarazadas en una Área Urbano marginada de Apodaca, Nuevo León”. [Tesis Maestría]. México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2007. Pág. 42-44.
22. MUÑOZ, A. “El Vínculo Afectivo”. Disponible en:  
[http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/vinculo\\_afectivo4.shtml](http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/vinculo_afectivo4.shtml).  
(ingresado en Marzo del 2012)
23. BOWLBY J. “Vínculos Afectivos: formación, desarrollo y pérdida”. 5ta Edición, Edit. Morata. Madrid- España; 2006. Pág. 153- 161.
24. PAPALIA D., FELDMAN R., “A Child’s World: Infancy Through Adolescence”. 11<sup>th</sup> edition. Edit. McGraw-Hill. New York. 2008. Pág. 34, 131-134, 180-183.

25. RIBBLE, M. "Derechos del niño: primeras necesidades psicológicas y su satisfacción". 3° edición. Edit. Nova. Buenos Aires- Argentina. Pág. 102,104
26. CHISCUL E., LOPEZ M. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. "Factores Biopsicosociales Que Influyen En El Nivel De Aceptación Del Embarazo En La Adolescente". Porvenir- Trujillo. 2011. Pág. 38-42.
27. PARRA T., ANA, " Factores biosociales que influyen el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido", Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Trujillo, Perú, 2011. Pág. 25-27,31.
28. SANTILLÁN, J. "El Arte de criar a su hijo". Fundación Lactancia y Maternidad. Disponible en:  
<http://www.planetamama.com.ar/nota/el-upa> (ingresada en Abril del 2012)
29. BABYSITIO "Madre soltera: el desafío de un embarazo sin compañero". Artículo Disponible en:  
[http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia\\_madre\\_soltera.php](http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia_madre_soltera.php) (ingresada en junio del 2016)
30. GRUPO RPP. "La relación entre los padres y el bebé: Fortaleciendo la autoestima. Artículo disponible en :  
<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-relacion-entre-los-padres-y-el-bebe-fortaleciendo-la-autoestima>
31. GUIBOVICH, R. "Psicología: Desarrollo social del adulto". Universidad Federico Villareal. 1era edición. Edit. Carpio. 2010. Lima- Perú. Pág. 19,22-27
32. SANCHEZ, M., CASTRO Y. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. "Factores Biopsicosociales Y Vínculo Afectivo Padres- Hijo Recién Nacido De Parto Domiciliario". Trujillo. 1997. Pág. 12-17.
33. MORENO J., BERNARDO y BÁEZ L. , CARMEN " Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas",



Universidad Autónoma de Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, España , Noviembre 2010

34. NAVARRO M., PONTILLO V. "Autoestima Del Adolescente Y Riesgo De Consumo De Alcohol". Centro de investigación educativa. Venezuela. Disponible en:  
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5102autoestima.htm>
35. FIELD L. "Aprende A Creer En Ti: Manual Práctico de Autoestima". 3era edición. Editorial Rolan Book. Washington.2006.pág. 78,79,82

# A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente contrato de participación en la investigación: **“RELACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES Y TIPO DE VÍNCULO AFECTIVO DE MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO”. EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO SETIEMBRE DEL 2016.**

Cuyas responsables de la presente investigación son: Bach. CANCHARI VILLAR, JOECY VANESSA, Bach. ACUÑA MEDRANO, ISABEL

Clausulas:

- He 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 SER SUJETO A INVESTIGACION**

-----  
Firma del investigador

-----  
Firma de la madre

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE  
HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**ANEXO 02**  
**CUESTIONARIO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES**

**INSTRUCCIONES**

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

1. Edad: .....
  
2. Ocupación  
 Ama de casa  
 Comerciante  
 Empleada pública  
 Agrícola  
 Otros
  
3. Grado de Instrucción :  
 sin instrucción  
 Nivel primario  
 Nivel secundaria  
 Nivel superior
  
4. Estado civil  
 Soltera  
 Casada  
 Conviviente  
 Divorciada

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE  
HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
TEST DE AUTOESTIMA**

El test que a continuación se le presenta es de tipo confidencial y anónima y tiene como propósito averiguar su nivel de autoestima. A continuación se le presenta 10 afirmaciones con respecto a la forma de pensar y sentir. Ud. Marcará con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente, teniendo en cuenta que:

|                  |             |           |
|------------------|-------------|-----------|
| <b>Autores :</b> | Coopersmith | Rosenberg |
|------------------|-------------|-----------|

**S** : siempre  
**A** : a veces  
**N** : nunca

| ITEMS                                                                             | S | A | N |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 1. <b>Me siento satisfecha de mi trabajo</b> (casa, centro de estudios, centro de |   |   |   |
| 2. <b>Me acepto como soy</b>                                                      |   |   |   |
| 3. <b>Tomo decisiones y las cumplo</b>                                            |   |   |   |
| 4. Frecuentemente prefiero estar sola                                             |   |   |   |
| 5. <b>Me siento feliz con mi nuevo rol</b>                                        |   |   |   |
| 6. No me siento valorada por los que me rodean                                    |   |   |   |
| 7. Me importa poco mi aspecto personal                                            |   |   |   |
| 8. <b>Siempre sé qué decir a otras personas.</b>                                  |   |   |   |
| 9. <b>Me relaciono bien con la mayoría de las personas</b>                        |   |   |   |
| 10. Las personas que me rodean no confían en mi persona                           |   |   |   |
| 11. <b>Siento que mi familia me brinda cariño, comprensión y respeto.</b>         |   |   |   |
| 12. Pienso en el suicidio                                                         |   |   |   |
| 13. <b>Estoy segura de mi misma.</b>                                              |   |   |   |
| 14. Generalmente me siento triste                                                 |   |   |   |
| 15. Los problemas me afectan                                                      |   |   |   |

**Fuente:** tes de autoestima de Coopersmith y Rosenberg, modificado por los Bach. Carrillo Zerpa Grecia Johanna y Quispe Cieza Cynthia de la universidad privada anterior orrego de Trujillo.

**Donde se considerara:**

**Autoestima alta:** un puntaje de 31 a 45 puntos

**Autoestima baja:** un puntaje de 15 a 30 puntos

- **Para los ítems:** 1,2,3,5,8,9,11,13
  - . Siempre: 3
  - . A veces: 2
  - . Nunca: 1
- **Para los ítems:** 4,6,7,10,12,14,15
  - . Siempre: 1
  - . A veces: 2
  - . Nunca: 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DEHUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO 03**

**GUIA DE OBSERVACION DE LA FORMACION DEL TIPO DE VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMIPARAS Y RECIEN NACIDOS A TERMINO.**

| ITEMS                                                                                               | RESPUESTA |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
|                                                                                                     | lo hace   | no lo hace |
| <b>CONDUCTA MATERNA</b>                                                                             |           |            |
| 1.- La madre acaricia a su recién nacido                                                            |           |            |
| 2.- la madre establece contacto visual a su recién nacido                                           |           |            |
| 3.- la madre habla cariñosamente a su recién nacido                                                 |           |            |
| 4.- la madre besa a su recién nacido                                                                |           |            |
| 5.- la madre sonríe 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                                                            |           |            |
| 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 |           |            |

Fuente: elaborado por las licenciadas de enfermería: Esperanza Bejarano, Auria Pineda, modificado por los Bach. Carrillo Zerpa Grecia Johanna y Quispe Cieza Cynthia de la universidad privada antenor orrego de Trujillo.

## **CRITERIOS DE EVALUACION DE LA GUIA DE OBSERVACION**

### **- CONDUCTA MATERNA**

#### **ITEM N<sup>a</sup> 1: “la madre acaricia a su recién nacido de manera espontánea”**

**Lo hace:** cuando toca delicadamente y con afecto a sus recién nacido en forma espontánea y frecuente.

**No lo hace:** cuando no acaricia a su recién nacido

#### **ITEM N<sup>a</sup> 2: “La madre establece contacto visual con su recién nacido”**

**Lo hace:** cuando la madre mira a los ojos de sus recién nacido con ternura e interés.

**No lo hace:** cuando la madre no mira a los ojos de su recién nacido.

#### **ITEM N<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 5: “La madre sonrío a su recién nacido”**

**Lo hace:** cuando la madre sonrío a su recién nacido con cariño y frecuencia

**No lo hace:** cuando la madre no sonrío a su recién nacido

#### **ITEM N<sup>a</sup> 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 cama o cuan 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 Nª 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 Nª 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 Nª 9: “La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente a 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 o familiar

**ITEM Nª 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 o familiar

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

**Lo hace:** cuando la madre abraza y/o arrulla de manera 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 d 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 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 aseaa 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.

**Donde se considerara:**

**Lo hace** = 2 puntos

**No lo hace** = 1 punto

Donde los indicadores de medición

**Adecuada formación del tipo de vínculo afectivo = 22 – 30 pts.**

**Inadecuada formación del tipo de vínculo afectivo = 15 – 21 pts.**





