

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVEL DEL
VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMÍPARAS Y SUS RECIÉN
NACIDOS A TÉRMINO, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autoras: Bach. CARRILLO ZERPA GRECIA JOHANNA JAQUELINE
Bach. QUISPE CIEZA CYNTHIA NATALIE

Asesora: Dra. Josefa Cabrera Diaz

TRUJILLO – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVEL DEL
VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMÍPARAS Y SUS RECIÉN
NACIDOS A TÉRMINO, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autoras: Bach. CARRILLO ZERPA GRECIA JOHANNA JAQUELINE
Bach. QUISPE CIEZA CYNTHIA NATALIE

Asesora: Dra. Josefa Cabrera Diaz

TRUJILLO – PERÚ

2 0 1 3

DEDICATORIA

Con mucho amor y gratitud

A mis queridos padres Antonio y Laura:

por ser mi razón de seguir adelante,

por su amor y apoyo incondicional,

ejemplo de sacrificio y esfuerzo

que hacen posible alcanzar mi

formación profesional y personal.

A mis queridos hermanos:

Anthony y Marco, por su apoyo

emocional, por sus enseñanzas,

consejos y estímulos durante

el transcurso de mi vida, por

apoyarme en mis decisiones

GRECIA JOHANNA JAQUELINE

DEDICATORIA

A mis padres; Edita y Ely por su amor y apoyo constante para la culminación de mis metas. A mis abuelitos, mis segundos padres y en especial a mi abuelito Andrés, quien fue un guía de amor y ejemplo a seguir en mi vida.

A mi esposo Luis, por su amor incondicional; reflejado en su confianza, apoyo y comprensión constante y a mi hija Charlize, por toda la fuerza y el amor que me da a diario.

CYNTHIA

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Nuestro padre y creador, por brindarnos amor y la dicha de la vida y guiar nuestros pasos a cada instante

A nuestra alma mater "Universidad Privada Antenor Orrego":

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.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora:

Dra. Josefa Caberra Diaz por su orientación y colaboración valiosa en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente a todas aquellas personas que hicieron posible la culminación del presente trabajo de investigación.

LAS AUTORAS

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--------------------------------------|---|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTO | ¡Error! Marcador no definido.iii |
| TABLA DE CONTENIDO..... | iv |
| INDICE DE TABLAS..... | v |
| INDICE DE GRAFICOS..... | vi |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 26 |
| III. RESULTADOS..... | 38 |
| IV. DISCUSIÓN | 44 |
| V. CONCLUSIONES | 52 |
| VI. RECOMENDACIONES | 53 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 54 |
| ANEXOS | 64 |

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.....38

TABLA N° 02:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMÍPARAS CON SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.....40

TABLA N° 03:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVEL DEL VÍNCULO AFECTIVO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS CON SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.....42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.....39

GRÁFICO N° 02:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN MADRE PRIMÍPARAS CON SU RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.....41

GRÁFICO N° 03:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVEL DEL VÍNCULO AFECTIVO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS CON SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.....43

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y el nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y recién nacidos a término. Hospital Belén de Trujillo. 2012. La muestra estuvo constituida por 151 madres primíparas; para la recolección de los datos se aplicaron 2 instrumentos: el primero para recolectar información sobre los factores psicosociales y test de autoestima y el segundo para indagar sobre el vínculo afectivo en madres primíparas y recién nacidos a término. Los resultados muestran que el 34% de las madres primíparas tienen edades comprendidas en el intervalo de 15 a 19 años, el 66% trabaja dentro del hogar, el 50% cuenta con la secundaria como grado de instrucción, el 46% es conviviente y el 54% presenta autoestima baja.

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

Palabra clave: Factores psicosociales, vínculo afectivo y madres primíparas.

ABSTRACT

The present study of descriptive correlational type of traverse court was carried out with the purpose of determining the relationship that exists among the psychosocial factors and the level of the affective bond in first born mothers and newly born to term. Belén Hospital of Trujillo. 2012. The sample was constituted by 151 first born mothers; for the gathering of the data 2 instruments were applied: the first one to gather information on the psychosocial factors and test of self-esteem and the second to investigate on the affective bond in first born mothers and newly born to term. The results show that 34% of the mothers have ages understood in the interval from 15 to 19 years, 66% works inside the home, 50% has the secondary as instruction grade, 46% is not married and 54% it presents low self-esteem.

The variables: age, occupation and level of education, and bonding present highly significant relationship ($p < 0.01$), this is obtained by applying the chi-square test of independence of criteria.

Keyword: psychosocial factors, affective bond and first born mothers

INTRODUCCIÓN

El momento en que se inicia la actividad sexual y el matrimonio tiene repercusiones importantes sobre la calidad de vida de las mujeres, especialmente sobre su salud reproductiva, el bienestar de sus familias y sobre su propio desarrollo personal, educativo, social y económico. En todas las sociedades, una de las consecuencias importantes de prolongar el período entre la pubertad y el matrimonio es una mayor probabilidad de que las mujeres inicien relaciones sexuales prematrimoniales. (18)

En América Latina; aproximadamente un tercio de las mujeres tiene su primer hijo antes de cumplir los 20 años de edad. . En países como República Dominicana, Guatemala, México, Trinidad y Tobago, Colombia, Ecuador y Perú estos niveles no difieren mucho entre las mujeres de las zonas urbanas y rurales, con excepción de Brasil, donde esto se aplica en aproximadamente el 20% de mujeres. En estos países, las relaciones coitales prematrimoniales son más comunes entre las mujeres rurales; ello probablemente se deba a las prácticas consuetudinarias de las grandes poblaciones indígenas de las zonas rurales. (18)(34)

Según el INEI 2011, en el Perú, el porcentaje de mujeres con edades entre 15-35 años es del 62.4 % del total de la población femenina. El informe indica que el 33% de mujeres son solteras, el 24,1 % son casadas, el 32,2 % son

convivientes, y un 10,7% son divorciadas, separadas o viudas. En La Libertad, se alberga un 5,1% del total de mujeres en edad fértil del país. Según su nivel de escolaridad, en nuestro departamento el 50,2% de las mujeres tenían educación secundaria completa o superior (25,7% y 24,5% respectivamente); el 22,4% de mujeres no tenían educación o no han completado la educación primaria. (25) (34)

Uno de los problemas de mayor preocupación es la alta tasa de embarazo adolescente, donde el 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres y el 2% de ellas están gestando por primera vez. Siendo el 37% de éstas adolescentes, mujeres sin educación. (25)

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. (47)

Sin importar en muchos casos la edad de la madre, es muy posible que el sentimiento de culpa, la poca ayuda recibida en algunos casos, 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 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. (46)

El vínculo afectivo entre el recién nacido y su madre no se forma en cuestión de minutos, horas o días, sino que se construye lentamente desde antes del nacimiento e incluso antes que tenga lugar la concepción, pero es probable que diferentes situaciones y factores psicosociales de la madre como son: la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, la ocupación y el nivel de autoestima, intervengan en el proceso de desarrollo del vínculo afectivo madre- recién nacido, a la vez estas situaciones pueden dificultar la formación de este vínculo o el establecimiento pobre del mismo, creando consecuencias como: aparición de trastornos, maltrato o abandono del niño (a) e incapacidad de alcanzar niveles potenciales de desarrollo emocional, intelectual y social, así como trastornos en el comportamiento afectivo materno, identidad, autoestima y frustración de su rol , siendo probable que estos aspectos se desplacen al hogar en donde pueden afectar a la familia en su conjunto para aceptar y vincular al nuevo miembro familiar. (1) (48)

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; de los cuales este apego es aceptable en el 47,5% de

ellas que tienen grado de instrucción secundaria. También es aceptable en: el 57,5% de madres que cuentan con una condición económica media; y el 62,5% de madres convivientes como su estado civil. (37)

PRÍNCIPE ARANDA, FRANK, (2011) En Nuevo Chimbote, Perú, en su estudio realizado sobre ‘‘Nivel del 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 vínculo afectivo y el 22% un vínculo afectivo mediano; no se observa a madres con vínculo afectivo bajo. La edad, grado de instrucción, ocupación laboral y procedencia no tienen asociación estadística significativa con el Nivel del Vínculo Afectivo Madre – Recién Nacido. El 78.8% de las madres, con buen nivel cultural, presentaron un vínculo afectivo alto, mientras que las madres con un bajo nivel cultural, representado por un 23,5%, presentaron un nivel de vínculo afectivo mediano. (39)

La mujer es un ser humano con ideas, sueños, metas, ambiciones, deseos, capacidades y mucha sensibilidad. Sus características biológicas (órganos sexuales, aparato reproductivo, constitución física) y psicológicas le permiten cumplir funciones únicas distinguiéndola claramente de otro ser humano llamado hombre o varón. Tiene capacidad de pensar, aprender, enseñar, crear, planificar, organizar, trabajar, ser protagonista en la historia y sumado a todo esto, tiene la

capacidad de ser madre llevando en su ser a otro ser humano durante sus primeros meses de existencia, es decir, durante el embarazo. (50) (44)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación del blastocito a la pared del útero, la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces la maternidad. La maternidad es el estado de la mujer que consigue tener hijos, aunque se refiere también al tiempo del embarazo y después del parto, que incluye el vínculo biológico, psicológico y espiritual de una madre con su hijo. (33) (46)

El vínculo afectivo o apego es la inclinación que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas. El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido 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 vida. En el recién nacido el comportamiento se manifiesta en reacciones instintivas como el llanto, la sonrisa, el aferramiento o seguimiento hacia la madre, todo ello determinado por la necesidad básica de asegurar su cercanía, atención y afecto. (13) (14)

La formación del 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. (13) (16)

Aunque padres e hijos tienen una predisposición instintiva para establecer vínculos afectivos entre ellos, no se trata de algo automático, sino de un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, como consecuencia de los intercambios comunicativos entre los padres y los hijos, o entre las personas en general. La esencia de la maternidad no es lo que se hace por el niño, sino el intercambio, el eco muy gratificante que se puede instaurar entre el niño y sus padres. (24)

Por eso es de vital importancia una relación estable y permanente con una madre amorosa (o quien la sustituya) durante la lactancia y la niñez, ello determina en alto grado que la persona crezca mentalmente sana y muestre capacidad para establecer vínculos afectivos en el futuro. (16)

Después del nacimiento la madre y el niño son todavía una unidad psicológica y una estrecha relación entre ellos es tan importante para el desarrollo, como lo fue la más primitiva conexión con el feto; pero nuestra cultura ha perjudicado insidiosamente la naturaleza instintiva de la mujer y la ha cegado frente a uno de los derechos más naturales: el de enseñar a amar, amándolo a su

vez, durante el período de su infancia desvalida. La madre debe tener la certeza de que su cariño es biológicamente necesario para el desarrollo del bebé. (48)

Inmediatamente después del nacimiento los padres comienzan a “unirse” con su recién nacido. La unión se consigue a través del uso de cada uno de los sentidos. Para sentirse unido a sus padres, el recién nacido necesita ser cogido en brazos y acariciados por ellos. El recién nacido tiene la oportunidad de establecer fuertes vínculos. La importancia que el contacto físico tiene para el bebé es enorme, sólo a través de él puede sentir tranquilidad, confianza y seguridad. El contacto estrecho durante los primeros minutos, horas y días después del nacimiento al parecer consolida la unión entre la madre y el hijo, constituyéndose en un factor protector del maltrato infantil. (17) (21).

El vínculo se desarrolla como consecuencia de las respuestas de la madre ante las conductas innatas del niño. Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre, sobre todo en el momento de la lactancia. Cualquier conducta del niño puede promover afecto y ternura en la madre: lloran, sonrían, succionan, miran a los ojos, emiten sonidos o balbucean. Ese comportamiento empuja a la madre a acercarse y responder a sus necesidades, de forma que el niño se da cuenta que cuando llora, alguien está ahí para consolarlo, darle cariño y alimentarlo. (16)

El recién nacido 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, éstas son

las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo.

(49)

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. (22)

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. (7).

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 que aquella que se fundamenta, como sucede en demasiadas

ocasiones, en las cosas que uno hace bien o mal. Lo importante es tener un vínculo estrecho, sano y fuerte en el que el niño pueda acertar, equivocarse, portarse bien y portarse mal y no se sienta menos querido por ello. (41)

La relación establecida entre una madre y su hijo desde el embarazo es muy especial y depende en gran parte de las características personales e internas de la madre y los rasgos temperamentales del hijo, así como de su entorno y momento del ciclo vital en que se encuentra. La maternidad debe ser entendida como un proceso continuo, que incluye el embarazo, el parto y la crianza como un todo. Se trata del desarrollo, psicológico y emocional, de cualidades generadas sobre todo en las primeras interacciones con el hijo. (9)

La separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social. La baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales están asociados con vínculos poco sólidos. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos. Son las interacciones madre-niño las que influyen en el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual y futura del menor. (13)

En el caso de las familias o madres que maltratan física o psicológicamente a los niños y son negligentes en sus pautas de crianza, las representaciones mentales del niño tienden a formarse de manera rígida e inapropiada. En estos casos tiende a generarse lo que se conoce como un vínculo desorganizado, caracterizado por

desconfianza en las personas, desorganización afectiva e incluso cognitiva. El desarrollo de este tipo de vínculo tiene secuelas, a veces graves, con importantes implicaciones futuras en todas las áreas de la vida, como las amistades, relación de pareja, elección ocupacional, parentalidad y autoimagen. (34)

Los bebés con vínculo afectivo de inseguridad lloran más, exigen más atención y demuestran más tristeza e ira. Este comportamiento puede hacer que sus madres sientan tristeza, ira y desamparo, y este comportamiento, a su vez afectaría al bebé. La irritabilidad también puede relacionarse con el tipo de vinculación afectiva. (35)

El doctor William Sears, padrino del “attachment parenting” (crianza con apego), lleva más de una década rebelándose contra la pediatría oficial y promoviendo una relación más cercana y armoniosa entre padres e hijos. Según William Sears, los cimientos del “vínculo” se crean en el alumbramiento, en ese “período sensitivo” tan común al de todos los mamíferos y tan ajeno a los asépticos protocolos hospitalarios. La lactancia, advierte, es una fuente de alimento no sólo material sino también emocional para un niño en los primeros meses de vida. (41)

La alimentación en la acción de amamantar, confluyen la necesidad de dar satisfacción a un deseo imperioso y la sensación de calidez y ternura que percibe en el regazo de la madre. El intercambio de miradas y sonrisas, el tacto delicado de la piel y toda la situación en conjunto le ayudan a sentirse querido. La

alimentación está llena de contenidos de naturaleza afectiva, social, así como de connotaciones individuales y grupales. (11)(48)

Prácticamente cualquier cosa que haga un bebé (succionar, sonreír, llorar, abrazar) que produzca una respuesta de un adulto puede formar parte del establecimiento del vínculo afectivo. Hacia la octava semana de vida, los bebés dirigen estos comportamientos hacia la madre más que a cualquier otra persona. Cuando la madre responde con calidez y alegría y brinda al bebé la oportunidad de contacto físico frecuente y libertad para explorar, los niños se dan cuenta de que sus acciones ejercen una influencia en los demás, lo cual les proporciona un sentimiento de poder y confianza en su capacidad para obtener lo que desean. Los bebés que lloran y se agitan mucho, pero cuya madre responde calmándolos tienden a desarrollar un vínculo afectivo de seguridad. (35)

El estado de vigilancia, de un recién nacido, tiene periodos breves, pero muy intensos, dado que todo, sin excepción, es nuevo para él. Ahora se alimenta y respira solo; además, del exterior le llega incontable información visual, sonora, táctil y afectiva. Durante la primera semana los bebés experimentan todos los estados de consciencia y empiezan a demostrar patrones estables que reflejan las diferencias individuales. A cada instante aprende y crece, y se recupera de todos estos esfuerzos durmiendo. (5)(49)

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 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. (42)

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. (35)(42)

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 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. (42) (46)

Por lo general, los patrones del 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. (31)

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. (36)

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. (45)

A pesar de esta sobrecarga, surge un vínculo de apego que se define por los comportamientos de reclamo y acercamiento a la figura de protección, cuando el niño se encuentra en una situación de inseguridad, cansancio, malestar, peligro, etc. Estos comportamientos tienen su correlación cognitiva- afectiva conocida como vínculo, que Bowlby describe como Modelo Interno de Funcionamiento. Este modelo interno es lo que determina las percepciones de los niños sobre el ambiente, sobre sí mismos y sobre la figura del cuidador. Así, se puede decir que, el apego es una expresión comportamental y observable del vínculo, y éste es un constructor mental interno. (31)

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. (10)

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. (29)

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. (7)

Según sea el estado emocional por el que atraviesa la madre, se podrá en marcha una serie de sentimientos, actitudes y conductas hacia el niño; es decir la madre al asumir la maternidad establece con el niño un vínculo afectivo que la provee de necesidades físicas y psicológicas. En efecto, el tipo de relación Madre-Niño, sea deseado o no, influye en el desarrollo de la confianza que posteriormente este tendrá al interactuar con los demás. (20)

Aunque el vínculo madre – recién nacido es importante, no es el único que los bebés forman. La figura paterna también tiene una gran importancia y debe intervenir en la crianza del niño, pues este (el padre) contribuye a conformar este vínculo, a darle sentido de seguridad al niño y reducir el nivel de ansiedad que se desencadena cuando se aleja de la madre. (16)

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. (4)

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. (23)

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. (10) (43)

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. (34)

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. (30)

Otro factor en estudio es el estado civil, el cual está definido como la condición particular de una persona según sus vínculos personales con individuos de otro sexo, que determina su independencia o dependencia jurídica y afecta a su capacidad de obrar, es decir, al ámbito propio de poder y responsabilidad. 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). (51) (37)

Cuando los padres no asumen la responsabilidad, la gestante tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia en estos casos es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida. (10)

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.(20)

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. (26)

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. (43)

La precocidad y el número de hijos que una mujer tendrá declinan a medida que el grado de instrucción aumenta, mejor aún, la educación actúa optimizando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. Además, los niveles de embarazo no deseado son generalmente mucho más bajos entre mujeres con al menos una educación secundaria que entre aquellas sin educación o sólo con educación primaria. (10)

La ocupación, es la clase de trabajo efectuada por una persona durante un período de tiempo, independientemente de la rama económica a la que sea perteneciente o la categoría de empleo que tenga. Constituye una función agregada a su rol tradicional en el hogar, obligándole muchas veces a dejar a sus hijos desde muy temprana edad en manos de otras personas, lo que casi siempre significa un deterioro del entorno del hijo en períodos tempranos que son los más críticos para garantizar un normal desarrollo, pues cuando la madre pasa mucho tiempo fuera de casa, por lo general a su regreso está demasiado cansada como para participar en las actividades relacionadas a la familia. (24) (29)

Todos contamos con factores protectores que nos permiten afrontar etapas difíciles si vemos inmiscuidos en conductas de riesgo. Una de estos son las habilidades psicosociales. Las habilidades psicosociales son las que permiten abordar múltiples necesidades. Se definen como aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Las habilidades como autoestima,

asertividad, comunicación y toma de decisiones, son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria y cuando no cuentan con ellas se ven involucrados en conductas negativas que alteran su desarrollo. (27)(29)

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. (32)

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.(15)

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. (15) (36)

El interés de las autoras de realizar el presente trabajo de investigación surge a través de la experiencia adquirida y de la realidad observada durante las prácticas pre profesionales en el servicio de maternidad, en donde se logró identificar un gran porcentaje de madres primíparas que desconocían qué era el vínculo afectivo y la importancia del establecimiento del mismo con su recién nacido, además de los beneficios que les brinda. En estas madres se percibió una serie de sentimientos y conductas variadas, como: falta de caricias hacia el recién nacido, establecimiento pobre del contacto visual, falta de cariño al hablarle a su bebé, falta de atención y consuelo hacia el recién nacido, entre otros. Conductas y sentimientos que pudimos reconocer se debían en algunos casos a la poca información y orientación que traían desde el hogar, muchas de ellas no asistieron al programa de psicoprofilaxis en sus establecimientos, no cumplieron con sus controles establecidos o simplemente desconocían las necesidades y cuidados adecuados de su recién nacido.

Es así, que al estar en contacto con la población femenina, se pudo notar el aumento de embarazos, madres con diversos antecedentes psicológicos y sociales que ignoran que una mala formación del vínculo afectivo influye de manera negativa en el futuro del niño, repercutiendo en su autoestima, así como sus capacidades para establecer relaciones; también se podrían manifestar trastornos de comportamiento agresivos y violentos, tanto a la madre y muchas veces hacia ellos mismos.

La finalidad del trabajo de investigación, es lograr que esta investigación sirva como base para establecer o incentivar la formación de un programa de ayuda y consejería para madres primíparas dentro del establecimiento, así como también con los resultados de la investigación se incentive la elaboración de proyectos y estrategias de promoción y prevención que ayuden a fortalecer el vínculo madre- recién nacido y buscar formas de comprometer a las madres a adquirir un vínculo afectivo adecuado ,y comportamientos que favorezcan la salud de ellas y sus hijos recién nacidos.

Por lo expuesto anteriormente, y por el importante rol que cumple la enfermera en la identificación de problemas en la atención de madres primíparas, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LOS FACTORES PSICOSOCIALES
Y EL NIVEL DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMÍPARAS Y
SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO, HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO 2012?**

OBJETIVOS:

GENERAL:

- ✓ Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y el nivel de vínculo afectivo de madres primíparas con sus recién nacidos a término en el Hospital Belén de Trujillo. 2012

ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar los factores psicosociales en madres primíparas.
- ✓ Identificar el nivel de vínculo afectivo en las madres primíparas con sus recién nacidos a término.

HIPÓTESIS:

- ✓ Los factores psicosociales de la madre primípara se relacionan significativamente con el nivel del vínculo afectivo con su recién nacidos a término.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL

a) **Ámbito de estudio:**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Servicio de Maternidad en el Hospital Belén de Trujillo, en el mes de Octubre y Noviembre del 2012.

b) **Tipo y diseño general de estudio:**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

X_1 ----- X_2

X_1 = Factores psicosociales de madres primíparas

X_2 = Nivel del vínculo afectivo en madres primíparas con su recién nacido a término.

c) **Universo de estudio, población, selección y tamaño de la muestra y unidad de análisis.**

Universo de estudio

El presente trabajo estuvo constituido por 1614 madres primíparas atendidas en el

servicio de Maternidad del Hospital Belén de Trujillo 2012.

Población:

La población estuvo constituida por 269 madres primíparas que acudieron para la atención de su parto al Hospital Belén de Trujillo durante los meses de Octubre y Noviembre del 2012. La cifra fue estimada según la asistencia de gestantes primíparas al hospital en mención, en los meses anteriores al estudio.

Selección y tamaño de la muestra.

La muestra es de 151 madres primíparas, cifra obtenida de la aplicación de la fórmula para estudios de una sola población en donde se emplean variables cualitativas. (Anexo 4)

Unidad de análisis:

Cada uno de las madres primíparas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo que cumplieron con los criterios de inclusión.

d) Los criterios de selección que fueron utilizados son los siguientes:

d.1) Criterios de inclusión.

- ✓ Madres primíparas que hayan dado a luz en el Hospital Belén de Trujillo.

- ✓ Madres entre las edades de 15 a 35 años
- ✓ Madres de Recién nacidos (desde el primer día hasta el séptimo día de hospitalización).
- ✓ Madres en completo estado de lucidez.

d.2) Criterios de exclusión.

- ✓ Madres que hayan sido sometidas a situaciones de violencia, abuso de drogas u otras sustancias.
- ✓ Madres que rechazaron participar en el presente estudio de investigación.

e) Variables y su operacionalización.

e.1) FACTORES PSICOSOCIALES

Definición Conceptual: Conjunto de condiciones que se encuentran presentes en el ser humano, relacionadas con su desenvolvimiento frente al entorno, su medio ambiente y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra; sus necesidades, su cultura y su situación personal,

influyendo en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción dentro del entorno que les rodea. (30). En el presente estudio se consideró:

- **EDAD:**

Definición conceptual: Número de años que transcurren desde el nacimiento de la madre hasta el momento de la entrevista; es también cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. (12)

Definición operacional:

- ✓ 15-19 años
- ✓ 20-24 años
- ✓ 25-29 años
- ✓ 30 – 35 años

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Definición conceptual: Es definido como el grado máximo cursado por la madre en la educación formal de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. (26)

Definición operacional:

- ✓ Sin Instrucción

- ✓ Primaria
- ✓ Secundaria
- ✓ Superior

- **ESTADO CIVIL**

Definición conceptual: Es la condición de la madre en relación al tipo de unión que tiene con el padre del bebé. (10)

Definición operacional:

- ✓ Soltera
- ✓ Casada
- ✓ Conviviente
- ✓ Divorciada

- **OCUPACIÓN**

Definición conceptual: Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña la madre en su casa, oficio o puesto de trabajo por un período de tiempo de una hora o más durante sus días de semana. (40).

Definición Operacional: incluye las siguientes categorías:

- ✓ Dentro del hogar.
- ✓ Fuera del hogar.

- **NIVEL DE AUTOESTIMA**

Definición conceptual: Es el nivel de aceptación y aprecio que tiene la madre a sí misma; el conjunto de creencias, cualidades, capacidades, modos de sentir o de pensar que la madre se atribuye. (32)

- **Autoestima alta:** cuando la madre tiene confianza en sí misma, se siente a gusto, útil, satisfecha, exitosa y piensa en forma positiva.
- **Autoestima baja:** cuando la gestante no tiene confianza en sí misma, se siente aburrida, inútil, insatisfecha, frustrada y piensa en forma negativa.

Definición operacional: en la presente investigación se cuantificara el test de autoestima elaborado por Coopermith y Rosenberg y modificado por Carrillo y Quispe el cual consta de 15 ítems.

De acuerdo al puntaje total obtenido, el nivel de Autoestima se clasificó en:

- Autoestima Alta = 31-45 puntos.
- Autoestima Baja = 15-30 puntos.

e.2) VÍNCULO AFECTIVO.

Definición Conceptual: Es la capacidad y el compromiso emocional básico para establecer una relación afectuosa, permanente, continua y satisfactoria entre la madre y su hijo. (31)

Definición Operacional: De acuerdo al puntaje total obtenido, el nivel del vínculo afectivo se clasifico en:

- Adecuada formación del vínculo afectivo = 22-30 puntos.
- Inadecuada formación del vínculo afectivo = 15-21 puntos.

MÉTODOS

a) Instrumento de recolección de datos.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el servicio de Maternidad del Hospital Belén de Trujillo coordinándose previamente con la enfermera jefe del servicio.

Se tuvo 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 vínculo afectivo de madres primíparas con su recién nacido se tuvo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se hizo 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 orientándolos 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 brinde será de carácter confidencial y anónima.
- ✓ Luego se realizó el llenado del instrumento, explicándoles 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.

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

a) Instrumento N°1: Cuestionario sobre los factores psicosociales de la madre primípara

El Instrumento que se utilizará fue tomado de los test de Autoestima, pertenecientes a Coopersmith y Rosenberg y modificado por las investigadoras, 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 vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término.

El instrumento que se utilizó fue tomado de la tesis “ Contacto Inmediato piel a piel y formación del vínculo afectivo madre- recién nacido, Hospital Belén de Trujillo, 2005” y modificado por las investigadoras, 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 vínculo afectivo (22-30 puntos), Inadecuada formación del vínculo afectivo (15-21 puntos).

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

La confiabilidad de un test se refiere a la consistencia interna de sus preguntas, a la mayor o menor ausencia de errores de medida. Un test confiable significa que si lo aplicamos por más de una vez a un mismo elemento entonces obtendríamos iguales resultados. La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir.

Confiabilidad:

Para calcular el valor de confiabilidad se levantó una tabla de distribución, luego se calcularon las varianzas por ítems y la varianza total de la distribución, con la finalidad de obtener el nivel de confianza del cuestionario y aplicarlo en el estudio definitivo. Para verificar la referida confiabilidad se utilizó el Coeficiente Alfa Conbrach.

Para el presente estudio se utilizó una muestra piloto de 15 madres primíparas. El nivel de confiabilidad de los instrumentos arrojó un valor de 0.94 para el test de autoestima y 0.92 para la guía de observación de la

formación del vínculo afectivo en madres primíparas, lo que indica que ambos instrumentos son bastante confiables.

Factores psicosociales y nivel de autoestima

| | |
|------------------|------|
| Alfa de Cronbach | 0.94 |
| Nº de Ítems | 15 |
| Ni | 15 |

Guía de Observación de la formación del Vínculo Afectivo.

| | |
|------------------|------|
| Alfa de Cronbach | 0.92 |
| Nº de Ítems | 15 |
| Ni | 15 |

Validez:

La validez del instrumento se obtuvo a través del Juicio de Expertos, que permitió obtener la opinión profesional de las especialistas en el tema a investigar, a quienes se les pidió opinión respecto al instrumento y esta fue tomada en consideración para la elaboración final del mismo., se contó con el apoyo de 8 expertos en el área.

b) Análisis estadístico.

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada, utilizando software SPSS versión 15.0, luego se realizó la tabulación simple cruzada. Los resultados se ilustraron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas conceptuales. La asociación de datos se logró aplicando la prueba de Independencia de criterios CHI CUADRADO (X^2) y el nivel de significancia estadística $P < 0.05$.

II. RESULTADOS

TABLA N° 01:

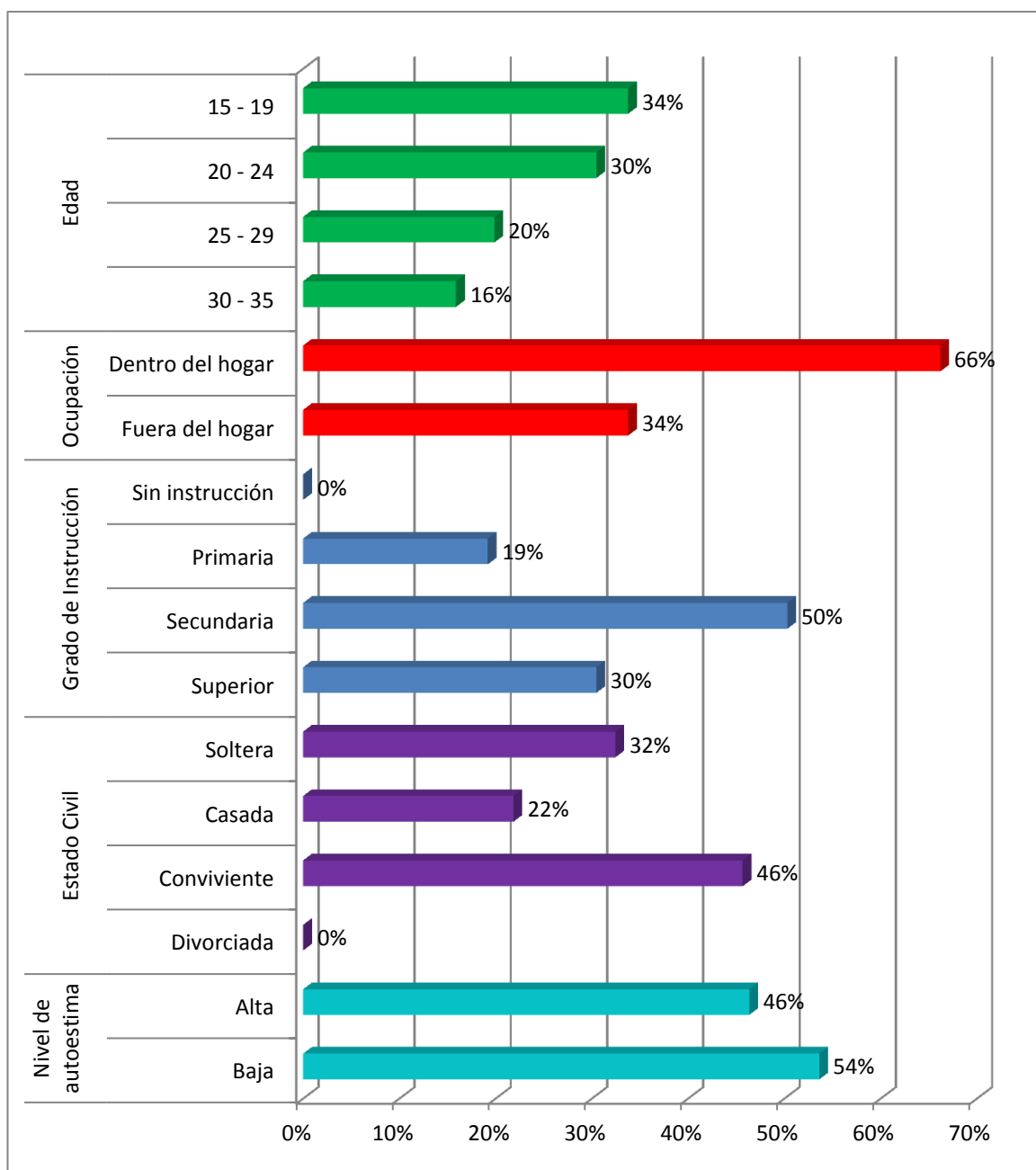
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012

| Factores | N° (n=151) | % |
|-----------------------------|-------------------|----------|
| Edad | | |
| 15 – 19 | 51 | 34% |
| 20 – 24 | 46 | 30% |
| 25 – 29 | 30 | 20% |
| 30 – 35 | 24 | 16% |
| Total | 151 | 100% |
| Ocupación | | |
| Dentro del hogar | 100 | 66% |
| Fuera del hogar | 51 | 34% |
| Total | 151 | 100% |
| Grado de instrucción | | |
| Sin instrucción | 0 | 0% |
| Primaria | 29 | 19% |
| Secundaria | 76 | 50% |
| Superior | 46 | 30% |
| Total | 151 | 100% |
| Estado civil | | |
| Soltera | 49 | 32% |
| Casada | 33 | 22% |
| Conviviente | 69 | 46% |
| Divorciada | 0 | 0% |
| Total | 151 | 100% |
| Nivel de autoestima | | |
| Alta | 70 | 46% |
| Baja | 81 | 54% |
| Total | 151 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras.

GRÁFICO N° 01:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras. Tabla N° 01.

TABLA N° 02:

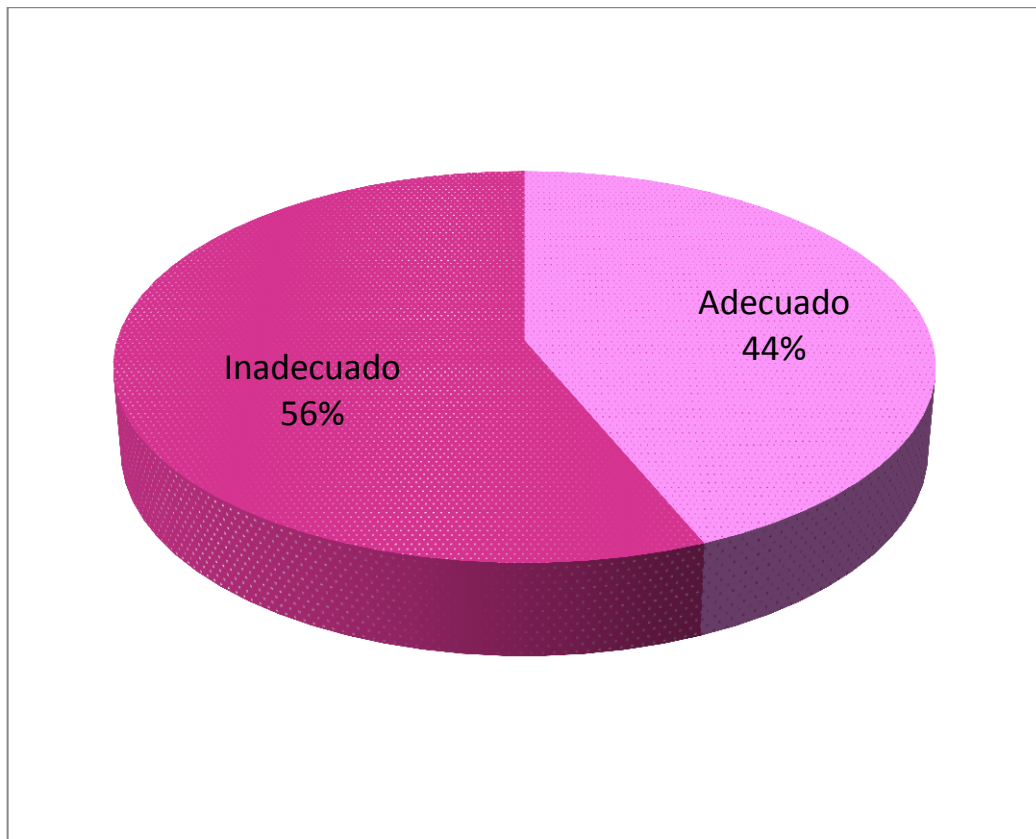
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMÍPARAS CON SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.

| Nivel de vínculo afectivo | N° | % |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Adecuado | 66 | 44 |
| Inadecuado | 85 | 56 |
| Total | 151 | 100.0 |

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras.

GRÁFICO N° 02:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMÍPARAS CON SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras. Tabla N° 02.

TABLA N° 03:

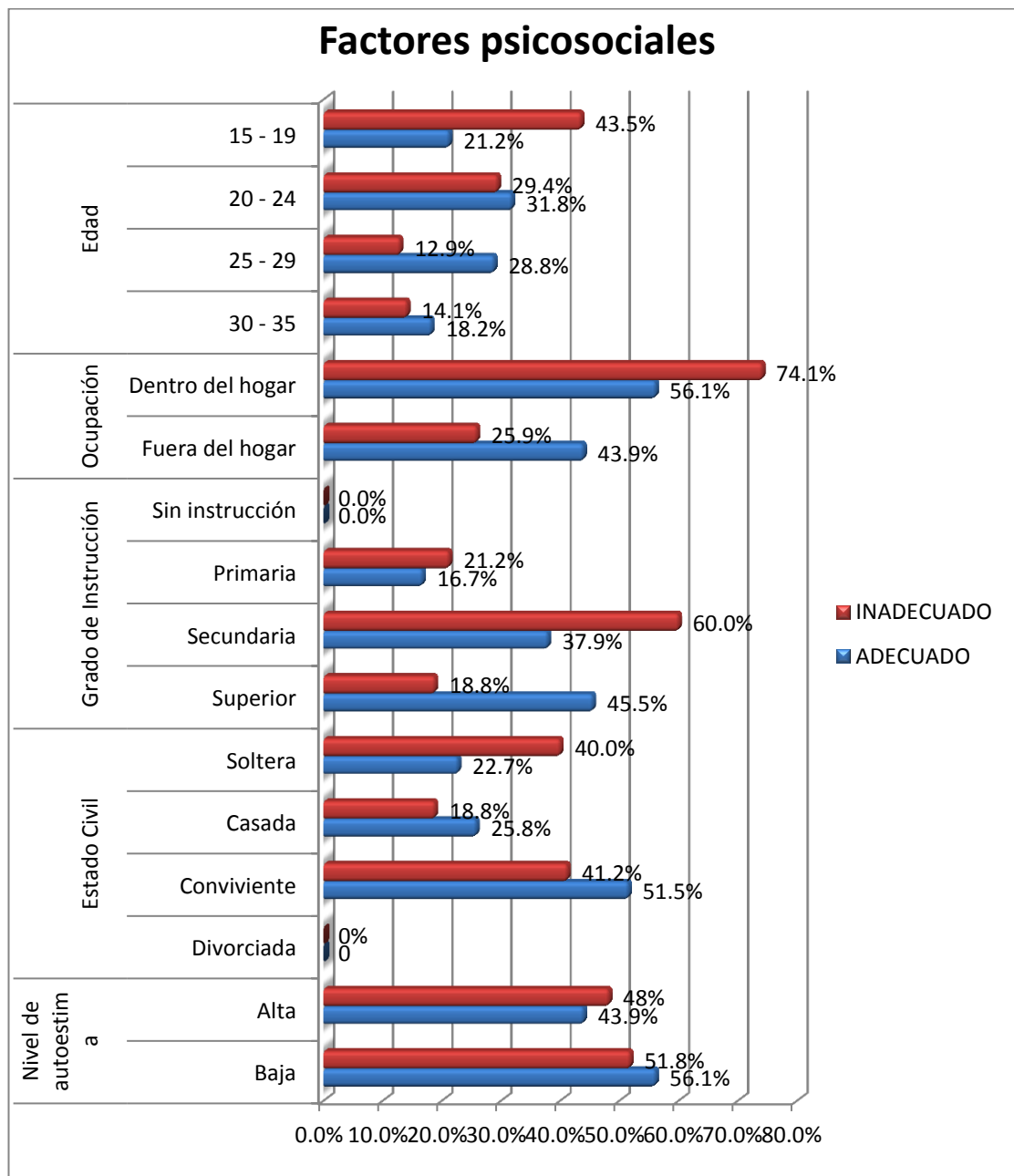
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVEL DEL VÍNCULO AFECTIVO DE LAS MADRES PRIMIPARAS CON SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.

| Factores psicosociales | NIVEL DEL VÍNCULO AFECTIVO | | | | Prueba estadística Chi 2 | Valor de P |
|-----------------------------|----------------------------|------|------------|------|--------------------------|------------|
| | ADECUADO | | INADECUADO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Edad | | | | | | |
| 15 - 19 | 14 | 21% | 37 | 44% | | |
| 20 - 24 | 21 | 32% | 25 | 29% | | |
| 25 - 29 | 19 | 29% | 11 | 13% | | |
| 30 - 35 | 12 | 18% | 12 | 14% | 10.63 | P<0.01 |
| Total | 66 | 100% | 85 | 100% | | |
| Ocupación | | | | | | |
| Dentro del hogar | 37 | 56% | 63 | 74% | | |
| Fuera del hogar | 29 | 44% | 22 | 26% | 5.42 | P<0.01 |
| Total | 66 | 100% | 85 | 100% | | |
| Grado de instrucción | | | | | | |
| Sin instrucción | 0 | 0% | 0 | 0% | | |
| Primaria | 11 | 17% | 18 | 21% | | |
| Secundaria | 25 | 38% | 51 | 60% | | |
| Superior | 30 | 45% | 16 | 19% | 12.65 | P<0.001 |
| Total | 66 | 100% | 85 | 100% | | |
| Estado civil | | | | | | |
| Soltera | 15 | 23% | 34 | 40% | | |
| Casada | 17 | 26% | 16 | 19% | | |
| Conviviente | 34 | 52% | 35 | 41% | 5.1 | P>0.05 |
| Divorciada | 0 | 0% | 0 | 0% | | |
| Total | 66 | 100% | 85 | 100% | | |
| Nivel de autoestima | | | | | | |
| Alta | 29 | 44% | 41 | 48% | | |
| Baja | 37 | 56% | 44 | 52% | 0.28 | P>0.05 |
| Total | 66 | 100% | 85 | 100% | | |

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras.

GRÁFICO N° 03:

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVEL DEL VÍNCULO AFECTIVO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS CON SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.



Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras. Tabla N° 03.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se pudo determinar la relación existente entre los factores psicosociales y el nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término. Hospital Belén de Trujillo. 2012, teniendo en cuenta la tabulación de las tablas estadísticas, se presenta a continuación el análisis y discusión de los resultados:

En la **tabla N°1**, se muestran los factores psicosociales de madres primíparas de recién nacidos a término, evidenciándose que el 34% de madres primíparas se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, seguido de un 30% que se encuentran entre las edades de 20 a 24 años , a la vez un 20% se ubica entre las edades de 25 a 29 y por último con el menor porcentaje 16% encontramos a las madres primíparas de 30 a 35 años; en cuanto a la ocupación encontramos que el 66% trabajan dentro del hogar y sólo el 34% lo hacen fuera del hogar; en cuanto al nivel de instrucción el 50% posee un nivel secundario, seguido del 30% que posee educación superior, el 19% solo primaria y no se encontró ninguna madre primípara que no posea instrucción alguna; respecto al estado civil se halló que el 46% son convivientes, el 32% son madres solteras y el 22 % casadas; y en cuanto al nivel de autoestima, el 54% de las madres primíparas presenta autoestima baja y el restante 46% posee autoestima alta.(Grafico N°1).

Nuestro estudio coincide 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 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. (37)

A su vez Moreno afirma que 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. (30)

La ocupación según Haro y Menacho constituye una función agregada a su rol tradicional en el hogar, obligándole muchas veces a dejar a sus hijos en manos de otras personas, lo que casi siempre significa un deterioro del entorno del hijo en períodos tempranos que son los más críticos para garantizar un normal desarrollo. (24)

El nivel de instrucción 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. Aunque en nuestros resultados no hayamos tenido madres analfabetas, sí obtuvimos que el 19% de ellas contaba solo con estudios primarios. (43)

Por otro lado Guibovich afirma que no todas las mujeres experimentan placer y gratificación al ser madres, 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 obligadas a trabajar. Lo cual se pudo evidenciar durante la observación, en donde no vimos el mismo interés en todas hacia sus recién nacidos ni las necesidades de los mismos, siendo la mayoría madres primíparas adolescentes y jóvenes. (23)

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 el 54 % de madres que resolvieron el test, tenían

una autoestima inadecuada, 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. (15)

Después de analizar los resultados encontrados en el presentes trabajo de investigación podemos afirmar que los factores psicosociales se relacionaron con la correcta formación del vínculo afectivo de la madre con su recién nacido en el Hospital Belén de Trujillo; después de observar a éstas madres nos dimos cuenta que muchas veces no nos prestaban toda la atención que necesitábamos, mostrando desinterés por conocer la importancia de este vínculo; mientras algunas querían cargar a su bebé, o simplemente preferían contemplarlo, otras querían que simplemente su hijo las deje dormir y lo apartaban, sin comprender lo que esto significaba. Al encontrarnos con esta realidad y a la vez contrastar con los resultados de la guía de observación y el test de autoestima, donde se evidenció que la mayoría de madres son adolescentes, desarrollan sus actividades dentro del hogar, la mitad ha logrado terminar la secundaria, casi la mitad son convivientes y la mayoría presenta autoestima baja, podemos concluir que los factores psicosociales son los que en gran parte influyen en el comportamiento de estas madres, existiendo por los resultados ya mencionados en su mayoría un nivel del vínculo afectivo inadecuado.

En la **tabla N°2** se presenta el nivel del vínculo afectivo en madres primíparas con su recién nacido a término, observándose que el 56% presenta un

nivel de vínculo afectivo inadecuado, mientras que en un 44% el nivel de vínculo afectivo es adecuado. (Gráfico N° 02).

Los resultados de CALESSO MOREIRA, en su estudio con metodología trabajado en una población compuesta por madres adolescentes de entre 12 y 17 años, encontró que: de todas las mujeres en estudio, aproximadamente el 67, 7% tienen una relación de vínculo afectivo inadecuado para con sus hijos, que coincide con el 56% hallado en nuestra investigación, donde también se presenta este vínculo afectivo inadecuado, y ambos porcentajes representan la mayoría de las mujeres encuestadas.

La formación del 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. Demostraciones de afecto que pudimos observar en pocas madres primíparas durante nuestra investigación (13).

Si bien es cierto muchas madres tienen el deseo de estar con sus recién nacidos, y los aman mucho, no todas saben cómo establecer ese contacto físico y

emocional, de las cuales, muchas tienen ideas erradas o nulas de lo que es el vínculo afectivo, y de su forma de establecerlo y fortalecerlo, por lo que no es de sorprender que en los resultados, el nivel de vínculo afectivo inadecuado haya primado.

En la **tabla N°3**, al relacionar los factores psicosociales: edad, ocupación y nivel de instrucción con el nivel del vínculo afectivo, se encontró una relación altamente significativa ($p < 0.01$).

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.

Los resultados hallados por nuestra investigación difieren con los de PRÍNCIPE ARANDA, en su estudio realizado, pues él obtuvo que la edad, grado de instrucción, ocupación laboral y procedencia no tienen asociación estadística significativa con el Nivel del Vínculo Afectivo Madre – Recién Nacido.

En cuanto a los porcentajes según nuestros factores psicosociales, nuestros hallazgos coinciden con la investigación de PRÍNCIPE ARANDA, FRANK, en su estudio “Nivel del vínculo afectivo madre- recién nacido y algunos factores socioculturales maternos - Hospital Eleazar Guzmán Barrón” quien reportó que el 78.8% de las madres con un grado de instrucción superior, presentaron un vínculo afectivo alto, que coincide con nuestro resultados en el mismo ámbito donde el 45% de estas madres también presentan un vínculo adecuado. Mientras que las madres con grado de instrucción de primaria, representado por un 23,5%, presentaron un nivel de vínculo afectivo medio, lo que corrobora lo encontrado en nuestra investigación, que afirma que el 21 % de estas madres de estudios primarios tienen un vínculo afectivo inadecuado.

Según Guibovich; no todas las mujeres 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, en el que no todas experimentan placer y gratificación. Podemos entonces afirmar esto, ya que en nuestra investigación, los factores ya mencionados tienen una alta relación con el vínculo afectivo deficiente de estas madres.(23).

Así tenemos también que, la edad de la madre es un factor importante ligado a la vida de los hijos, pues las madres adolescentes y las 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 permite adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de la salud de su hijo, favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo. (30)

Los resultados claramente demuestran que sí hay una relación significativa entre los factores psicosociales: edad, ocupación y nivel de instrucción, con el vínculo afectivo, y probablemente sea porque muchas de las madres que encuestamos no tenían la edad suficiente como para entender por qué era importante que ellas establezcan contacto con su bebé, es más, ellas todavía estaban tratando de entender el papel que ahora desempeñarían.

Pudimos a la vez contrastar los resultados obtenidos con la realidad observada durante todo el proceso de la investigación, dándonos cuenta 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 a término, lo que va a traer innumerables beneficios para ambos a lo largo de sus vidas. El hecho de que las madres que trabajan dentro de su hogar tengan un inadecuado vínculo, indica que tal vez existe un desconocimiento de parte de ellas, pues al tener a sus hijos cerca, algunas madres pueden pensar que solo con verlos es suficiente, y no necesitan abrazos, darles palabras de amor, o tiempo para dedicarles.

V. CONCLUSIONES

- 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 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 vínculo afectivo.

VI. RECOMENDACIONES.

- Diseñar, ejecutar y evaluar programas educativos concernientes al vínculo afectivo y autoestima, teniendo como prioridad a las madres adolescentes primíparas, para promover un desarrollo óptimo entre ambos.

- Promover contacto individual del personal de Enfermería con las madres primíparas del establecimiento durante su estancia hospitalaria, reforzando la importancia del vínculo afectivo madre- recién nacido.

- Continuar investigando en base a los resultados obtenidos; con enfoque cualitativo para lograr profundizar en las variables de estudio.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. ALVA R. y otros. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. “Intervención De Enfermería En El Contacto Precoz Madre- Rn”. Chimbote. 2000.pág 20,23-26
2. AUSUBEL, D., NOVAK, J., HANESIAN, H. “Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo”. 2da edición. Edit. Trillas. México. 2004. Pág. 26- 27.
3. AYALA P., LOPEZ I., MUÑOZ H. Trabajo de investigación. “Efecto Del Contacto Materno Precoz Del Rn A Término. Pediatría”. Santiago de Chile. 2003. Pág. 127- 134.
4. BABYSITIO “Madre soltera: el desafío de un embarazo sin compañero”. Artículo Disponible en:
http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia_madre_soltera.php
(ingresada en Agosto del 2012)
5. BARTIVAS, L. “El mundo del recién nacido”. 1era edición. Edit. GJ. Barcelona – España.2010. Pág. 2.
6. BEJARANO, E y PINEDA, A, Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. “Contacto inmediato piel a piel y

formación del vínculo afectivo madre – recién nacido. Hospital Belén de Trujillo- 2005’’, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú. Pág. 19,42-45.

7. BOWLBY J. “Vínculos Afectivos: formación, desarrollo y pérdida”. 5ta Edición, Edit. Morata. Madrid- España; 2006. Pág. 153- 161.
8. BOZA, B. “N° 47: Boletín CAD Madres Solteras”. Edit. El Comercio. Lima- Perú. 2009. Pág. 1- 2.
9. CALESSO, M. “Vínculo Afectivo y estrés en el embarazo adolescente”. [Tesis Doctoral] Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona- España. 2009. Pág. 99- 100, 183.
10. 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.
11. CORDERO, M. “Lactancia Materna”. España, 2005. 3era edición. Grafos, S. A. pág. 157- 163.
12. DECONCEPTOS. “Mujer”. 1era edición. Edit. DC. Bogotá, Colombia. 2009. Pág.2

13. DIDONA, N. “Enfermería Maternal” .1era ed. Edit.McGraw-Hill Interamericana. México.2006 pp. 270, 330, 331
14. DUGAS, B. “Tratado de Enfermería Practica” .4ta Ed. México D.F: Editorial Interamericana, 2003.pag.33, 46-47,160-165.
15. FIELD L. “Aprende A Creer En Ti: Manual Práctico de Autoestima”. 3era edición. Editorial Rolan Book. Washington.2006.pág. 78,79,82.
16. FRESNEDA, C. “El vínculo paternal”. Nueva York, 2006. Artículo disponible en:
http://www.holistika.net/infancia/crianza/el_vinculo_paternal.asp .
(Ingresada en Abril 2012)
17. 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
(ingresada En Marzo del 2012)
18. Gallardo J. “Apego materno y sala cuna en una zona de extrema ruralidad del sur de Chile”. Tesis de Bachiller. Universidad Austral de Chile. 2010. pág. 19-21.

19. GLASSMAN, A., BELLE I., NIEVES I. “Prevalencia, costos y consecuencias del embarazo entre adolescentes en América Latina y el Caribe”. 1era edición. Edit. Janvier. Washington- Estados Unidos. 2008. pág 33-34.
20. 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.
21. 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/> (ingresado en Abril del 2012).
22. 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.
23. GUIBOVICH, R. “Psicología: Desarrollo social del adulto”. Universidad Federico Villareal. 1era edición. Edit. Carpio. 2010. Lima- Perú. Pág. 19,22-27.

24. 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.
25. INEI. “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 (ENDES)”. Lima- Perú. 2011. Pág. 65-66.
26. JAURLARITZA, E. “Nivel de Instrucción”. Instituto Vasco de Estadística. 1era edición. Edit. Eustat. España. 2009. Pág. 1
27. MENEGHELLO, J. “Pediatria” 5ta edición. Edit. Médica Panamericana. Tomo I. Argentina. 1998. Pág. 512-520.
28. MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. Gobierno de Chile. Documento disponible en:
<http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html> (ingresado en Agosto del 2012)
29. MINSA. “Guía Para La Atención Integral De La Embarazada Adolescente”. Lima - Perú. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/5conceptos.asp> (Ingresada en Febrero del 2012)

30. 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.
31. MUÑOZ, A. “El Vínculo Afectivo”. Disponible en:
http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/vinculo_afectivo4.shtml.
(ingresado en Marzo del 2012)
32. 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/enfermeria5102-autoestima.htm> (ingresada en Abril del 2012)
33. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “La Salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad”. 1era edición. Edit. Gráficas Reunidas. España. 2000. Pág. 74,75,82.
34. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
“Adolescencia al día. Programa de salud y desarrollo del adolescente”. México. UAM. 2008. Pág. 33

35. PAPALIA D., FELDMAN R., “A Child’s World: Infancy Through Adolescence”. 11th edition. Edit. McGraw-Hill. New York. 2008. Pág. 34, 131-134, 180-183.
36. PAPALIA D. “Psicología del Desarrollo”. 8va. Ed. Edit. McGraw Hill. Colombia. 2001. Pág.: 267-319.
37. 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.
38. POLIT, D. Y HUNGLER, E. ‘’Investigación científica en ciencias de la salud’’, Editorial Interamericana, 5ta edición, México DF, 2005.
39. PRÍNCIPE ARANDA, FRANK, ‘’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.
40. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA 2002. ‘’Diccionario de la lengua española’’. 22da ed. España.

41. REYES, N. “Madres Solteras”, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina. 2010. Pág. 55.
42. RIBBLE, M. “Derechos del niño: primeras necesidades psicológicas y su satisfacción”. 3° edición. Edit. Nova. Buenos Aires- Argentina. Pág. 102,104
43. 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.
44. SÁNCHEZ S. “Vigilancia Prenatal: Cambios fisiológicos durante el embarazo”. 2da edición. Edit. Intersistemas S.A. México. 2007. Pág.18,21,22
45. 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)
46. SERVICIO NACIONAL DE MENORES. “Caracterización Y Perfil De Madres Que Consultan / Ceden Sus Hijos/As Para Adopción En Sename”. 1era edición. Departamento de Adopción. 2007. Pág. 28

47. 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.
48. STERN, D. “Vínculo Afectivo Madre- Hijo”. Disponible en <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia13.htm>.
(ingresado en Abril del 2012)
49. THÉAU, A. “Larousse del Embarazo”. 1era edición. Edit. Larousse. Barcelona- España, 2007. Pág. 58-61
50. THOMPSON, J. “Definición de Mujer”. Disponible en: <http://www.mujaresaqui.com/opinion/definicion-mujer.html>.
(ingresado en Mayo del 2012)
51. VALENCIA, A. , MONSALVE, A. “Derecho Civil”, Tomo I. Parte General y Personas. 15ava edición. Editorial Temis. 2004. Bogotá- Colombia.

ANEXOS



ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

Autoras: Carrillo – Quispe

INSTRUCCIONES

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

1. Edad:
2. Ocupación: () Dentro del hogar
 () Fuera del hogar
3. Grado de Instrucción : () sin instrucción
 () Nivel primario
 () Nivel secundario
 () Nivel superior
4. Estado civil : () Soltera
 () Casada
 () Conviviente
 () Divorciada



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 su forma de pensar y sentir. Ud. Marcará con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente, teniendo en cuenta que:

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

Autores : - Coopersmith - Rosenberg
Modificado por : - Bach. Carrillo Zerpa, Grecia
- Bach. Quispe Cieza, Cynthia

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

Donde se considerará:

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, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15

- Siempre: 3
- A veces: 2
- Nunca: 1

✓ Para los ítems: 4, 7, 10, 11, 12

- Siempre: 1
- A veces: 2
- Nunca: 3



ANEXO N° 2

GUIA DE OBSERVACION DE LA FORMACION DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES

PRIMIPARAS Y RECIEN NACIDOS A TERMINO

AUTORAS: -Lic. Esperanza Bejarano

-Lic. Auria Pineda

MODIFICADO POR :

- Bach. Carrillo Zerpa, Grecia

- Bach. Quispe Cieza, Cynthia

| ITEMS | RESPUESTA | | | |
|---|-----------|------------|-----------|------------|
| | 1° visita | | 2° visita | |
| | Lo hace | No lo hace | Lo hace | No lo hace |
| CONDUCTA MATERNA | | | | |
| 1. La madre acaricia a su recién nacido. | | | | |
| 2. La madre establece contacto visual con su recién nacido. | | | | |
| 3. La madre habla cariñosamente a su recién nacido. | | | | |
| 4. La madre besa a su recién nacido. | | | | |
| 5. La madre 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 cuando llora. | | | | |
| 8. La madre busca rasgos familiares en su recién nacido. | | | | |
| 9. La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente a su recién nacido. | | | | |
| 10. La madre favorece la cercanía de su recién nacido. | | | | |
| 11. La madre abraza y/o arrulla de manera espontánea a su recién nacido. | | | | |
| 12. La madre pregunta acerca de los cuidados para mantener la salud de su recién nacido. | | | | |
| 13. La madre mantiene a su recién nacido con abrigo adecuado. | | | | |
| 14. La madre mantiene a su recién nacido aseado (a). | | | | |
| 15. La madre muestra preocupación por tener todos los implementos necesarios para su recién nacido. | | | | |

CRITERIOS DE EVALUACION DE LA GUIA DE
OBSERVACION

• **CONDUCTA MATERNA**

ITEM N° 1: “La madre acaricia a su recién nacido de manera espontánea”

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

No lo hace: cuando no acaricia a su recién nacido

ITEM N° 2: “La madre establece contacto visual con su recién nacido”

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

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

ITEM N° 3: “La madre habla cariñosamente a su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre habla a su recién nacido con frases suaves, de cariño y con frecuencia.

No lo hace: cuando la madre no le habla a su recién nacido

ITEM N° 4: “La madre besa a su recién nacido”

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

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

ITEM N° 5: “La madre sonríe a su recién nacido”

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

No lo hace: cuando la madre no sonríe a su recién nacido.

ITEM N° 6: “La madre proporciona a su recién nacido un ambiente tranquilo y/o lo aleja del peligro”

Lo hace: cuando la madre acuesta a su recién nacido cerca de ella, en su cuna o cama protegido con almohadas y evita ruidos molestos.

No lo hace: cuando la madre acuesta a su recién nacido sin tener en cuenta la protección o el ruido.

ITEM N° 7: “La madre consuela a su recién nacido cuando llora”

Lo hace: cuando la madre mece o arrulla a su recién nacido al llorar, mostrando interés y preocupación y le habla.

No lo hace: cuando la madre no consuela a su recién nacido cuando llora.

ITEM N° 8: “La madre busca rasgos familiares en su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre expresa rasgos familiares con entusiasmo.

No lo hace: cuando le molestan los rasgos familiares o los niega

ITEM N° 9: “La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre lo hace con interés, en forma espontánea y afectiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No lo hace: cuando la madre no realiza preguntas.

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

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

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

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

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

No lo hace: cuando la madre no ase 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 considerará:

Lo hace = 2 puntos

No lo hace = 1 punto

Donde los indicadores de medición:

Adecuada formación del vínculo afectivo = 22-30 pts

Inadecuada formación del vínculo afectivo = 21-15 pts



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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 ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVEL DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMÍPARAS Y SUS RECIEN NACIDOS A TÉRMINO , HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012.” Cuyas responsables de la presente investigación son las Bachilleres: Grecia Johanna Jaqueline Carrillo Zerpa y Cynthia Natalie Quispe Cieza.

Cláusulas:

- 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 DE INVESTIGACION

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DE LA MADRE

ANEXO N° 4

El cálculo de la muestra se realizó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z\alpha^2(pe.qe)}{E^2}$$

Donde:

- n : Tamaño de la muestra
- Z α : Coeficiente de confiabilidad
- pe : Frecuencia de aparición del fenómeno
- qe : 100 - pe
- E : Error tolerado
- N : Población muestral

Reemplazando valores:

- Z α : 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)
- pe : 0.66 (para una frecuencia del factor estudiado 66%)
- qe : 0.34
- E : 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.66)(0.34)}{(0.05)^2}$$

$$n = \underline{344.82}$$

$$nf = \frac{n}{1+n/N}$$

$$nf = \frac{344.82}{1 + 344.82/269}$$

$$nf = 151$$

Tamaño muestral = 151 madres primíparas.