



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación**

**Gladys Vanessa Mite Cárdenas**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2017

# **Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación**

**Gladys Vanessa Mite Cárdenas**

Trabajo de tesis presentado como requisito parcial para optar al título de  
Magíster en Enfermería

Directora:

Dra. Myriam Patricia Pardo Torres

Línea de Investigación:

Cuidado y Práctica de Enfermería

Grupo de Investigación:

Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2017

## Dedicatoria

*A nuestro Dios, todo poderoso, a la Virgen María y a Jesús, que me han acompañado y han cuidado de mi familia.*

*A mis queridos padres, Pedro Mite y Gladys Cárdenas, que me han apoyado en todo momento y me han brindado su amor y comprensión; a mi hermana, Diana, que me ha motivado a seguir adelante en este proceso y a mi hija, Melissa, que es mi inspiración para no rendirme.*

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme realizar otra fase de mi vida académica y profesional, además de vivir esta experiencia con todas las dificultades, retos, alegrías e ilusiones que trajo consigo.

A mi familia, especialmente a mis padres, Pedro y Gladys, a mi hermana Diana, a mi hija Melissa y a mi cuñado, Jaime, quienes vivieron día a día conmigo los gratos momentos y la angustia derivada de este arduo compromiso.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por sus aportes continuos para la formación del profesional.

A mi directora de tesis, la Doctora Myriam Patricia Pardo, quien me acompañó generosa y cálidamente y ha sido una ayuda incondicional. Gracias por su orientación y amistad.

A mis amigas de Bogotá, Alexandra y Dania, que me brindaron su amistad, hospitalidad y grandes muestras de cariño.

Al doctor Manuel Albán, que colaboró en el proceso de la investigación.

A las instituciones que me favorecieron con la autorización para llevar a cabo el estudio, por su compromiso con el desarrollo del presente trabajo. A las madres participantes del estudio, quienes constituyeron la fuente principal para la culminación de la investigación.

## Resumen

Este trabajo está enmarcado en el área temática de cuidado materno perinatal con el propósito de ampliar el conocimiento del vínculo afectivo madres e hijos recién nacidos a término, un fenómeno escasamente explorado por la enfermería en el contexto ecuatoriano, específicamente, en la provincia de Bolívar, Ecuador. El vínculo afectivo es un asunto de salud pública, que se relaciona con el ejercicio de la maternidad y la dinámica de la familia.

**Objetivo:** Comparar el vínculo afectivo que existe entre las madres y sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad.

**Metodología:** Estudio de diseño cuantitativo, descriptivo, realizado en dos fases. La primera fase abarcó la validez facial del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* en el contexto ecuatoriano, con la participación de 168 personas con bajo nivel de escolaridad. El resultado de este proceso arrojó una comprensibilidad por encima de 90% para el instrumento global y para cada uno de los ítems. La segunda fase de la investigación indagó el vínculo afectivo entre madres e hijos neonatos a término a un total de 157 díadas de puérperas con sus hijos recién nacidos a término sanos, con edades entre 15 y 19 años para el grupo de adolescentes, y de 20 años y más para el grupo de adultas primíparas y multíparas. Se consideraron los preceptos éticos contemplados en la Resolución 008430 de 1993 y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos para el protocolo de investigación. Los resultados fueron procesados en una base de datos y analizados posteriormente con el paquete estadístico *IBM® SPSS Statistics*, versión 23.0.

**Resultados:** Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa al comparar los grupos *madres adultas primíparas*, *madres adultas multíparas* y *madres adolescentes*, ( $p$ -valor = 0,02) entre los tres grupos con desventaja para el grupo de adolescentes. Las medias reportadas fueron de 116,4 para el grupo de adultas primíparas y de 115,4 para el grupo de adultas, frente a una media de 113,3 en el grupo de adolescentes. Con respecto a las dimensiones del instrumento, hubo también diferencias estadísticamente significativas en las

dimensiones *Apoyo emocional* ( $p$ -valor = 0,04) y *Unión-interacción* ( $p$ -valor = 0,02) con una visible desventaja para las adolescentes.

**Palabras clave:** Vínculo Afectivo; Madre Adolescente; Madre Adulta.

## Abstract

This study was carried out in the framework of research on the subject area of maternal and perinatal care in order to enhance the knowledge of affectional bond between mothers and full-term newborn infants, a phenomenon scarcely explored by nursing in the Ecuadorian context, particularly in the province of Bolívar, Ecuador. The mother-baby bonding involves a public health issue, which bears a relation to practice of motherhood and family dynamics.

**Objective:** To compare the affective bond that exists between mothers and their full-term newborns children according to age and parity.

**Methodology:** Quantitative, descriptive study, which was carried out in two phases. In first phase, the facial validity of the instrument *Vínculo entre padres e hijos neonatos* was conducted in the Ecuadorian context with the participation of 168 people with low levels of education. It resulted in comprehensibility above 90% for the global instrument and for each of the items. In the second phase, study inquired affectional bond between mothers and full-term newborn infants in total of 157 puerperal and their healthy-full-term-newborn-children dyads, aged between 15 and 19 years in the for group of adolescent women, and 20 years and older for the group of primiparous and multiparous adult women. Ethical principles provided for *Resolución 008430 de 1993* and international ethical guidelines for health-related research involving humans of CIOMS were considered. The results were processed in a database and they were analyzed using the IBM® SPSS Statistical 23.0.

**Results:** The results showed a statistical significance when comparing groups primiparous adult mothers, multiparous adult mothers, and adolescent mothers ( $p$ -valor = 0,02) among three with the group of adolescents at a disadvantage. The averages reported were 116.4 for group of primiparous adults and 115.4 for multiparous adults, compared to 113.3 for group of adolescents. With regard to the instrument dimensions, there were also statistically significant differences in dimensions *Apoyo emocional* ( $p$ -value = 0.04) and *Unión-interacción* ( $p$ -value = 0.02) clearly with adolescents at a disadvantage.

**Keywords:** Affectional bond; Adolescent Mother; Adult Mother.

**Contenido**

	Pág.
<b>Resumen .....</b>	<b>V</b>
<b>Lista de tablas.....</b>	<b>X</b>
<b>Lista de anexos .....</b>	<b>XII</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Capítulo I: Marco de referencia .....</b>	<b>4</b>
1.1. Área temática .....	4
1.2. Área problema.....	4
1.3. Planteamiento del problema .....	10
1.4. Objetivos .....	12
1.4.1. Objetivo general.....	12
1.4.2. Objetivos específicos .....	12
1.5. Justificación .....	12
1.6. Definición de conceptos.....	15
<b>2. Capítulo II: Referente conceptual teórico.....</b>	<b>18</b>
2.1. Madre-recién nacido y el vínculo afectivo.....	18
2.1.1. El vínculo prenatal.....	20
2.1.2. Significado de la maternidad en adolescentes y adultas .....	21
2.1.3. Apego en madres adolescentes.....	22
2.1.4. La importancia del vínculo temprano: díada madre-hijo .....	22
2.1.5. Desarrollo emocional en la primera infancia .....	23
2.2. Cuidado de enfermería en el vínculo afectivo madre-hijo.....	24
<b>3. Capítulo III: Marco del diseño .....</b>	<b>26</b>

3.1. Tipo de estudio.....	26
3.2. Población .....	26
3.3. Muestra.....	27
3.3.1. Fase uno: Estimación de la comprensibilidad de los ítems del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> en el contexto del Ecuador.....	27
3.3.2. Fase dos: medición del fenómeno <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> en el contexto del Ecuador .....	27
3.4. Selección de las participantes .....	28
3.4.1. Criterios de inclusión.....	28
3.4.2. Criterios de exclusión de los participantes .....	29
3.6. Rol del investigador .....	30
3.7. Instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> .....	30
3.7.1. Validez facial para el uso del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> en el contexto del Ecuador.....	32
3.7.2. Descripción del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> .....	32
3.8. Procedimiento metodológico.....	34
3.9. Validez del diseño de investigación .....	36
3.10. Control de riesgos del diseño .....	36
3.11. Consideraciones éticas.....	37
4.1. Validez facial del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> en el contexto del Ecuador .....	41
4.2. Características sociodemográficas de las participantes de la fase dos del estudio	43
4.3. Resultados del vínculo afectivo madre-neonato en general y por dimensiones del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> .....	46
4.4. Discusión.....	56
5.1. Conclusiones .....	60
5.2. Recomendaciones.....	62

---

5.3. Dificultades del diseño .....	62
Referencias.....	63
<b>Anexos.....</b>	<b>74</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> .....	31
<b>Tabla 2.</b> Dimensiones del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> (Vargas-Pardo, 2016).....	33
<b>Tabla 3.</b> Datos sociodemográficos generales de los participantes en el proceso de validez facial del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> .....	41
<b>Tabla 4.</b> Porcentaje de comprensión por ítem del instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> . Contexto del Ecuador, diciembre de 2016. ....	42
<b>Tabla 5.</b> Edad de las madres participantes del estudio <i>Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación</i> . Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	44
<b>Tabla 6.</b> Distribución de participantes adultas multíparas por paridad. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	45
<b>Tabla 7.</b> Escolaridad de las participantes del estudio. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017.....	45
<b>Tabla 8.</b> Sector de procedencia de las participantes en el estudio. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	46
<b>Tabla 9.</b> Prueba contraste de hipótesis del estudio <i>Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación</i> . Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017.....	47
<b>Tabla 10.</b> Estadígrafos del análisis del valor total del vínculo afectivo del estudio <i>Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación</i> .....	47
<b>Tabla 11.</b> Prueba contraste de hipótesis de la dimensión <i>Apoyo emocional</i> del vínculo afectivo. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	49
<b>Tabla 12.</b> Estadígrafos del análisis de la dimensión <i>Apoyo emocional</i> del vínculo afectivo madres-hijos. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	49
<b>Tabla 13.</b> Prueba contraste de hipótesis de la dimensión <i>Unión-interacción</i> . Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	50
<b>Tabla 14.</b> Estadígrafos del análisis de la dimensión <i>Unión-interacción</i> del vínculo afectivo madres-hijos. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	51

<b>Tabla 15.</b> Prueba contraste de hipótesis de la dimensión <i>Apoyo informativo</i> del vínculo afectivo. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	52
<b>Tabla 16.</b> Estadígrafos del análisis de la dimensión <i>Apoyo informativo</i> del vínculo afectivo. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	53
<b>Tabla 17.</b> Prueba contraste de hipótesis de la dimensión <i>Estrés</i> del vínculo afectivo. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	54
<b>Tabla 18.</b> Estadígrafos del análisis de la dimensión <i>Estrés</i> del vínculo afectivo madres-hijos. Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	55

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Comparación del vínculo afectivo madres-hijos en los tres grupos: <i>adultas primíparas, adultas multíparas y adolescentes</i> . Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017.....	48
<b>Figura 2.</b> Comparación del vínculo afectivo de la dimensión <i>Apoyo emocional</i> en los tres grupos: <i>adultas primíparas, adultas multíparas y adolescentes</i> . Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	50
<b>Figura 3.</b> Comparación del vínculo afectivo en la dimensión <i>Unión-interacción</i> en los tres grupos: <i>adultas primíparas, adultas multíparas y adolescentes</i> . Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	52
<b>Figura 4.</b> Comparación del vínculo afectivo en la dimensión <i>Apoyo informativo</i> en los tres grupos: <i>adultas primíparas, adultas multíparas y adolescentes</i> . Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 .....	53
<b>Figura 5.</b> Comparación de la dimensión <i>Estrés</i> en los tres grupos: <i>adultas primíparas, adultas multíparas y adolescentes</i> . Ecuador, provincia de Bolívar, enero-abril de 2017 ...	56

## Lista de anexos

<b>Anexo 1.</b> Instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i> .....	73
<b>Anexo 2.</b> Formato para determinar la comprensión de los ítems del instrumento.....	76
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado para validez facial.....	77
<b>Anexo 4.</b> Ficha demográfica.....	80
<b>Anexo 5.</b> Consentimiento informado del estudio principal.....	81
<b>Anexo 6.</b> Asentimiento informado.....	84
<b>Anexo 7.</b> Solicitud a investigadores.....	86
<b>Anexo 8.</b> Respuesta de solicitud del instrumento.....	87
<b>Anexo 9.</b> Solicitud y respuesta de autorización del instrumento.....	88
<b>Anexo 10.</b> Declaración.....	89
<b>Anexo 11.</b> Solicitud presentada a la institución de salud.....	90
<b>Anexo 12.</b> Aval del Comité de Ética.....	92

## Introducción

La capacidad del ser humano de establecer relaciones duraderas con sus semejantes lleva a realizar actividades que se convierten en una necesidad para vivir en la sociedad contemporánea. Así, el vínculo afectivo entre la madre y su hijo se inicia desde que el feto se encuentra en el vientre materno y continúa con el acercamiento físico al nacer, expresado con caricias, miradas, palabras, sonrisas, contacto físico y gestos de cariño. La vinculación afectiva es esencial para el desarrollo sano que se formará entre madre e hijo y proporciona al niño sentimientos de seguridad y confianza, que son necesarios para su desarrollo y aprendizaje. Según Fernández (1) cita a Bowlby 1992, el apego es una vinculación afectiva intensa y duradera, que se desarrolla y consolida entre dos personas por medio de la interacción recíproca y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad.

El vínculo afectivo ha sido abordado desde áreas como la psicología, la psiquiatría, la pediatría, la enfermería y la educación. Bowlby, exponente de la psicología con interés en el desarrollo infantil de la teoría del apego, afirma que el bebé emite respuestas hacia el cuidador y manifiesta el vínculo afectivo al buscar proximidad, demostrando de esta manera una conducta segura. En la misma línea según Barroso (2) menciona a Bowlby, Ainsworth, Main y Fongay que resaltan la importancia de las relaciones tempranas y la influencia en la calidad de los vínculos que establecen los niños con sus cuidadores y sus relaciones afectivas en el futuro.

Como dice Ainsworth 1969 en su investigación que la calidad de las relaciones en las díadas madre-hijo son diferentes y varían en calidad, lo que podría llegar a pronosticar las relaciones futuras entre madre e hijo. Para demostrarlo, procedieron a la medición de las relaciones establecidas en la díada con el uso de indicadores empíricos que valoraron los comportamientos emocionales y sociales y que describieron a partir de los resultados de los diferentes tipos de apego desarrollados por Martínez C *et al* (3). De igual modo, desde el área disciplinar de la enfermería, Mercer, en su modelo de *Adopción del rol materno: convertirse en madre*, se refiere a la unión que establece la madre con su hijo a través de las conductas que hacen parte de las características de la madre al interactuar con su hijo, característica de la identidad maternal.

La literatura consultada describe algunos factores que interfieren en el establecimiento de la vinculación afectiva. Los más importantes son: la edad de la madre, la presencia de redes de apoyo, la vía del parto, el contacto temprano piel a piel, la lactancia materna y la adolescencia, en especial la tardía, lo cuales demuestran diferencias en el reconocimiento de la nueva identidad del rol parental (4). El vínculo configura una relación cálida e íntima entre el bebé y su madre, mientras cumple la función de promover la protección, la supervivencia y, en última instancia, la replicación de la especie, lo cual se asocia a la neurobiología del apego y al desarrollo neuronal del lactante, que permiten el inicio del vínculo entre madre-hijo (5).

La problemática expuesta es relevante para la presente investigación por la importancia que el vínculo afectivo reviste para la salud mental del ser humano y para la sociedad. En este sentido, el proyecto presente aportará a la mejora de la práctica de enfermería al dar respuesta al objetivo de comparar el vínculo afectivo de madres con sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad. Para esto, se presentará a continuación el proceso en cuyo documento se ha estructurado en cinco capítulos:

*Capítulo I. Marco referencial:* Aborda el área temática de materno perinatal y considera las políticas del contexto ecuatoriano a nivel de la salud. Además, evidencia los avances del fenómeno de investigación en enfermería y en otras áreas del conocimiento.

*Capítulo II. Marco conceptual:* Expone la relación del vínculo afectivo madre-hijo con la disciplina de enfermería, con el modelo de Mercer en la adopción del rol materno, con el hecho de asumir una identidad con su hijo y su entorno. El concepto en estudio se relaciona con los referentes teóricos como lo manifiestan según Bowlby y Mary Ainsworth, quienes propusieron la teoría del apego como un lazo que se establece entre la madre y su hijo, manifestándose con variadas conductas en la que el bebé llegará a vincularse con la figura materna y que perdura en el tiempo (6).

*Capítulo III. Marco de diseño:* Describe el tipo de estudio, que es cuantitativo y comparativo, además del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* (7), el cual surge a partir de la propuesta del Maternal Attachment Inventory de Müller (8). A su vez, este apartado detalla la población objeto: madres en puerperio adultas primíparas, madres en puerperio adultas multíparas y adolescentes primíparas con sus hijos recién nacidos a término. Por último, se desarrollan las dos fases del estudio: la primera, para la estimación de la comprensibilidad del instrumento en el Ecuador y los resultados de la validez facial;

y la segunda, que muestra los resultados de la comparación del vínculo afectivo en los tres grupos de puérperas: adultas primíparas, adultas multíparas y adolescentes.

Los *capítulos IV y V* desarrollan los resultados del estudio, las conclusiones y las recomendaciones, para finalizar con la bibliografía seleccionada, que soporta el marco referencial y apoya la discusión de los resultados del estudio.

# 1. Capítulo I: Marco de referencia

## 1.1. Área temática

### 1.1.1. Cuidado materno neonatal

El ejercicio de la maternidad involucra, sin duda alguna, la experiencia y el significado para la mujer en el posparto del acercamiento con su hijo. En consecuencia, es importante abarcar este suceso en los diferentes contextos a partir del vínculo afectivo que las madres establecen con sus hijos recién nacidos a término.

## 1.2. Área problema

Las mujeres merecen gozar de un alto nivel de bienestar en las sociedades latinoamericanas, pues la familia es determinante en el desarrollo social, por lo que el buen ejercicio de la maternidad es para la mujer un factor importante de ese bienestar. En este sentido, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han destacado la salud del grupo materno infantil hasta el año 2015. En la actualidad, la agenda para el desarrollo sostenible en el Objetivo 3 ratifica el compromiso con la salud de las personas al plantear que es necesario “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (9, 10).

De esta manera, el vínculo afectivo es una temática de interés, en la medida en que influye en el bienestar de la madre y su hijo recién nacido como comienzo de interacción en el contexto más próximo: madre, padre y familia. El vínculo entre la madre y su hijo inicia en la etapa prenatal e incluso en el momento en que la mujer y su pareja deciden la planificación de un hijo, la etapa de preconcepción, y persiste en el periodo neonatal ante la necesidad del bebé por acoplarse y de la madre por emitir conductas de *maternaje* (11).

Farkas *et al.* (11) coinciden con otros autores, como lo refieren Bowlby, Fonagy y Sroufe, en manifestar la importancia que tiene el desarrollo del vínculo madre-recién nacido, el cual, afirman, se considera la base sobre la cual se formarán no sólo los demás vínculos que establecerá el ser humano con otras personas durante toda su vida, sino también el goce de un bienestar y ajuste emocional (6, 12).

El vínculo se fortalece durante el trabajo de parto con la liberación de oxitocina, que cumple “un papel central en la regulación de las conductas sociales, incluidas la conducta sexual, el apego materno infantil, la memoria social y el reconocimiento” (12, 13).

Desde el momento del nacimiento del bebé, la madre interactúa con su hijo a través del contacto piel a piel que se propicia en la sala de partos; durante la lactancia, con la succión, el intercambio de miradas, las caricias entre sí y el toque suave del recién nacido del torso y las mamas (12, 14). La interacción también se presenta en los instantes en que la madre toma a su hijo para cambiarle el pañal porque detecta la necesidad de hacerlo, en la acción de bañarlo y, en definitiva, en todos los momentos en que se da el contacto madre-hijo.

Se han realizado estudios en relación con el vínculo afectivo que demuestran los efectos positivos en el comportamiento infantil. A propósito, Serni señala: “Este acto de amor fomenta y fortalece en el niño el sentido de protección, seguridad, estimulación auditiva, táctil y visual, brindando un sentido sólido a nivel emocional” (14). En cuanto a la madre, disminuye y controla el estrés, contribuyendo a la reducción del riesgo de la depresión postparto. Por su parte, el estudio de Strathearn *et al.* descubre los efectos del vínculo afectivo en la lactancia materna y la relación temprana, considerando la disminución del riesgo de maltrato infantil (15).

Una revisión sistemática, realizada a partir de 34 estudios *randomizados* controlados que incluyeron a 2 177 participantes (díadas madre-lactante), comprobó los efectos de la práctica del contacto temprano piel a piel sobre el amamantamiento, el comportamiento y la adaptación madre-hijo. Los resultados del estudio señalan que “los recién nacidos interactuaban más con sus madres, permanecían más cálidos y lloraban menos. Existía una mayor probabilidad de que los recién nacidos recibieran lactancia materna o que la recibieran durante más tiempo, si tenían un contacto temprano piel a piel. También era posible que los recién nacidos presentaran más probabilidades de tener una buena relación temprana con sus madres” y las madres, una percepción de apego con su hijo al contacto piel a piel. Después del nacimiento, puede representar un periodo sensible proyectando en lo posterior un estado fisiológico normal y compartamental (16, 17).

La búsqueda de evidencia relacionada con el fenómeno del vínculo afectivo arrojó estudios que verifican la relación con la edad y paridad de la mujer. A continuación se

presentan algunos de los que, a partir de la revisión de la bibliografía, fueron apropiados para el proyecto presente.

El estudio piloto de Riva *et al.* se realizó con el fin de conocer la eficacia de un programa de intervención basado tanto en el apego en las madres adolescentes y sus bebés como en la promoción de la regulación emocional. Los resultados de esta investigación revelaron que las madres adolescentes participantes de la intervención, frente a las del grupo control, invirtieron más tiempo en los estados positivos de coordinación afectiva y disminuyeron el tiempo invertido en los desajustes afectivos, a lo cual se observó que contaban con una mayor capacidad de reparar los desajustes entre los tres y los nueve meses después de la intervención. Así mismo, se halló que las díadas del grupo de intervención, frente a las díadas del grupo control, aumentaron el tiempo invertido en la participación recíproca durante los juegos con objetos en el seguimiento hecho entre los tres y los nueve meses luego de la intervención. Por consiguiente, la calidad del apego materno no afectó el efecto de la intervención (18).

Rosero y Sandoval, en un estudio efectuado con el objetivo de establecer los factores que determinan el apego de madre adulta múltipara hacia el recién nacido hospitalizado, concluyeron que las madres manifestaron una interacción armónica y una tonalidad afectiva placentera con sus hijos, a pesar de que el 86% de ellas tuvieron un primer contacto con su hijo después de 25 horas del parto. Esta interacción se expresó mediante los siguientes comportamientos: asistencia a la sala más de siete veces para tener contacto visual con su hijo; muestras espontáneas de afecto y cariño, sobre todo, a través del contacto físico, visual y verbal con su bebé; angustia ante el llanto del niño pero, a la vez, alta tolerancia hacia el llanto; preocupación por las necesidades del bebé; y una competencia adecuada para el amamantamiento (19).

El estudio de Riva *et al.* se llevó a cabo con el objetivo de analizar el efecto de la maternidad en la adolescencia sobre la calidad de la interacción madre-hijo y la regulación de las emociones a los tres meses de vida del niño. Con la participación de 30 parejas madre adolescente-hijo y 30 parejas madre adulta-hijo, se analizaron los videos de la interacción madre-hijo a los tres meses de vida del niño y se encontró que las díadas madre adolescente-infante adoptaban estilos de regulación de las emociones e interacción con los objetos menos adecuados que las díadas madre adulta-infante. El estudio concluye que cuando el apego materno en las díadas con madres adolescentes

es inseguro, frente a las de madre adulta-infante, resulta más determinante como factor de riesgo (20).

Chupillón desarrolló un estudio cualitativo para describir y analizar el rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Las categorías resultantes de la investigación muestran la preocupación de la madre adolescente hacia la aceptación de la maternidad y la vinculación con su hijo recién nacido. Las categorías que se resaltan son: *Estableciendo el vínculo con su recién nacido: desarrollo del apego madre-recién nacido y sentimientos frente al primer encuentro madre-recién nacido*; *Aceptando la maternidad con responsabilidad frente al vínculo afectivo*; y *Obstáculos en el desarrollo del vínculo afectivo: retraso en el desarrollo del vínculo afectivo y tiempo insuficiente para el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido* (21).

Por su parte, Carrillo y Quispe realizaron un trabajo titulado *Factores psicosociales de madres primíparas y el nivel del vínculo afectivo con su recién nacido a término*. Los resultados del estudio indican que en el grupo de menor edad (15-19 años) las mujeres amas de casa y con un nivel educativo de secundaria manifestaron en mayor proporción un vínculo afectivo *inadecuado* con sus hijos recién nacidos a término. Del mismo modo, los autores destacaron que las madres adultas de su estudio expresaron un acercamiento seguro y estable emocionalmente con sus hijos, a diferencia de las madres adolescentes, que mostraron menor interés, así como sentimientos y conductas en las que reconocieron carecer de información y orientación (22).

Chamarrita *et al.* publicaron un estudio que buscaba comprender la relación entre el tipo de apego y el ajuste emocional en primigestantes. Los resultados de este estudio concluyeron que las mujeres con un apego autónomo presentan menor frecuencia de sintomatología depresiva, menores dificultades en sus relaciones interpersonales, un mayor ajuste a su rol social y mayores niveles de ajuste emocional, relación que está muy bien documentada a nivel mundial. Según los autores, un estilo de apego autónomo “permite establecer relaciones más sanas con otros, enfrentar adecuadamente situaciones de estrés y ser menos vulnerable frente a situaciones de riesgo, lo cual incidirá en que la mujer desarrolle un mejor vínculo con su bebé”. No obstante, también encontraron que “las mujeres con un estilo de apego predominantemente preocupado tuvieron menores niveles de ajuste socioemocional, mayor frecuencia de sintomatología ansiosa, mayor dificultad en sus relaciones interpersonales” y un desajuste con su rol social, lo cual afectará el vínculo que desarrollan con sus bebés (11).

Unos años antes Sánchez A *et al.* realizaron una investigación con madres adultas multíparas, en el que se encontró que las madres valoraban los comportamientos que muestran vinculación con el recién nacido, por ejemplo, el disfrute del contacto con su bebé, calificado como “beneficioso”. Los resultados revelan una relación significativa entre el grado de satisfacción materna ( $p < 0,001$ ) y el tiempo de contacto piel a piel con su hijo al nacer (23).

En cuanto a los comportamientos de los recién nacidos, Sánchez R *et al.* observaron en su estudio que el 60% se acoplaron sin rigidez al abrazo de la madre, el 31,1% miraron a la madre, el 71,1% tomaron y succionaron el pezón y el 71,1% alcanzaron la lactancia materna exclusiva al finalizar el primer mes de vida. Así mismo, se percibió una asociación significativa entre el tiempo de contacto piel a piel y la satisfacción materna, con una mayor frecuencia de agarre/succión y de actitudes positivas de aproximación/adaptación en el recién nacido. Ante estos resultados, los autores recomiendan fomentar el contacto piel a piel posparto precoz y prolongado dadas las bondades enunciadas sobre la díada madre-hijo, además de mejorar la calidad de la atención en sala de partos y atender las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (23).

En apoyo a los resultados descritos sobre las ventajas del contacto temprano piel a piel en el vínculo afectivo, cabe mencionar que las mujeres tenían más probabilidades de amamantar exclusivamente desde el alta hospitalaria hasta un mes después del nacimiento y de seis semanas a seis meses después del nacimiento. En ella, se demostró que los bebés expuestos al contacto piel a piel interactuaron más con sus madres que los bebés. La revisión concluye que el contacto piel a piel entre la madre y el neonato reduce el llanto al nacer, mejora la interacción entre la madre y el recién nacido, mantiene al neonato caliente y ayuda a las mujeres a lactar con éxito (17).

De acuerdo con el contexto anteriormente expuesto, es preciso rescatar algunas de las proposiciones derivadas de la presente investigación que muestran los avances del conocimiento del fenómeno:

- Es necesario “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (9, 10). Para esto, la enfermería debe influir de manera positiva en el fortalecimiento del vínculo en las diferentes etapas del proceso reproductivo.

- Las investigaciones de Bowlby, Fonagy y Sroufe referidas como marco conceptual son tenidas en cuenta en nuestro estudio, dado que confirman que el vínculo afectivo seguro entre la madre y el neonato contribuye a la capacidad de establecer relaciones sanas a lo largo de la vida, así como al goce de un bienestar y de un ajuste emocional (11, 12).
- En el nacimiento, el vínculo se fortalece durante el trabajo de parto con la liberación de oxitocina, que cumple “un papel central en la regulación de las conductas sociales, incluidas la conducta sexual, el apego materno infantil, la memoria social y el reconocimiento” (12). Desde el instante de la concepción, la madre secreta oxitocina, hormona decisiva para generar el vínculo y el apego, y culmina en el parto tras el contacto piel a piel, donde se libera y se refuerzan el vínculo de apego y la lactancia (13).
- Las revisiones sistemáticas consultadas demuestran los efectos positivos del contacto temprano piel a piel sobre el vínculo afectivo (16, 17).
- “Se recomienda fomentar el contacto piel a piel posparto precoz y prolongado por las bondades sobre la díada madre e hijo, además de mejorar la calidad de la atención en sala de partos y atender las recomendaciones de la OMS” (23). Es por ello que en las guías clínicas de atención de parto del Ecuador se sugiere el contacto piel a piel inmediatamente al nacimiento, el cual trae consigo beneficios fisiológicos y promueve la continuidad de la lactancia materna a largo plazo (23). Algunos autores concluyen los efectos positivos de “este acto de amor” en el posparto, durante la lactancia materna, en el sentido de protección, seguridad y estimulación auditiva, táctil y visual, tanto a nivel emocional como en la disminución del riesgo de maltrato infantil (14, 15).
- Dadas las características de las madres adolescentes y los factores socioeconómicos que pueden enfrentar ellas, “el apego materno inseguro en las díadas con madres adolescentes (frente a la díada madre adulta infante) es más influyente como factor de riesgo sobre la vinculación afectiva” (18).
- Se ha demostrado en los estudios basados en evidencia cómo el vínculo de manifiesta en las madres adultas de manera más segura y estable frente a las

madres adolescentes. De acuerdo con esto, el estudio de Carrillo y Quispe encontró que “las mujeres adultas tienen un acercamiento seguro y estable emocionalmente con sus hijos en relación con las madres adolescentes que mostraron menor interés, sentimientos y conductas variadas en las que reconocen en algunos casos poca información y orientación” (22).

- El apego madre-hijo y la exploración del entorno del niño hasta que cumpla un año de edad predomina en madres adultas, si se las compara con madres adolescentes (24).

### **1.3. Planteamiento del problema**

Con las afirmaciones que concluyen la revisión de la literatura científica, cabe considerar las siguientes problemáticas.

En el Ecuador, el fenómeno estudiado a nivel familiar reviste gran importancia en el sentido de la mayor participación, por parte de la madre, en el cuidado y en la crianza de los hijos, cuidado que involucra el desarrollo físico, moral y afectivo en los primeros años de vida del infante. Esta situación se ha ido transformando debido a factores sociales y económicos, en los que la intervención de los padres, los familiares y las instituciones se ha hecho evidente en el cuidado de los niños al interior de la familia (25).

El cuidado de los niños como problemática es una situación común en Latinoamérica dada la desigualdad económica y social, por la que hombres y mujeres se ven obligados a trabajar para mejorar los ingresos y las condiciones de vida. Esta disposición se agrava con el embarazo temprano, ya que genera familias ampliadas, paternidad irresponsable y desarrollo de conflictos sociales, como adicciones o enfermedades de transmisión sexual (ETS), por ejemplo, el VIH/SIDA. Tales condiciones traen consigo orfandad y pérdida del cuidado parental, el cual es muchas veces sustituido por el de familiares cercanos o instituciones de cuidado con el propósito de restituir a los niños el derecho a vivir en familia (26).

En este sentido, en el Ecuador existen políticas y estrategias generales, como el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que abordan la salud sexual y reproductiva, la lactancia materna y embarazo adolescente. Así mismo, se han establecido normas que van dirigidas a fortalecer el apego precoz

madre-neonato y a propiciar los beneficios emocionales con menos estrés y mayores sentimientos de confianza y competencia para el recién nacido, lo cual surge a partir del contacto piel a piel y del inicio de la lactancia materna justo después del nacimiento (9, 27).

Ecuador se ha adherido a la legislación internacional que apoya la maternidad con una licencia de maternidad al servidor público, quien tiene el derecho a una licencia con remuneración (28). Además, el país posee una normativa que ampara tanto la maternidad como la paternidad, pues la mujer recibe una licencia opcional y voluntaria sin remuneración hasta por nueve meses adicionales para atender al cuidado de los hijos dentro de los primeros doce meses de vida si así lo decide (29).

No obstante, a partir de la revisión del estado del arte, se halló que en el Ecuador existe escasa evidencia sobre la situación del vínculo afectivo madre-recién nacido a término desde la disciplina de enfermería. Por lo tanto, es esencial reconocer esta falencia para planificar acciones tendientes a mejorar la práctica del cuidado del binomio madre-hijo en las salas de maternidad y en los planes de cuidado en casa.

Ahora bien, desde la experiencia práctica de la autora de la presente investigación, del servicio de maternidad es posible inferir que el cuidado que ofrece la enfermería en los servicios de alojamiento conjunto se centra en orientar a la puérpera en la técnica de la lactancia materna y en educarla sobre la higiene del binomio, la detección de las señales de alarma y los cuidados generales que redundan en el confort de la puérpera y de su hijo. Sin embargo, así mismo es posible percibir una debilidad en la función de la enfermería para identificar los signos que revelen tanto el vínculo afectivo seguro entre la madre y su hijo como las evidencias de su alteración.

En definitiva, se hace palpable la necesidad de fortalecer el vínculo afectivo madre-neonato en el contexto del Ecuador, permitiendo que la enfermería lo identifique en madres primíparas adultas, en madres multíparas adultas y en adolescentes con sus hijos recién nacidos a término en los servicios de maternidad antes de ser dados de alta. El propósito consiste en que, a partir de los resultados del presente estudio, se diseñen los planes de cuidado para el alta hospitalaria y de esta manera prodigar un cuidado en la relación afectiva madre-hijo que perdure en el tiempo. En este sentido, se pretende dar respuesta a los siguientes interrogantes:

- *¿Hay diferencias entre el vínculo afectivo de madres adolescentes y madres adultas con sus hijos recién nacidos a término?*
- *¿Hay diferencias entre el vínculo afectivo de madres adolescentes primíparas y madres adultas múltiparas con sus hijos recién nacidos a término?*

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo general

Comparar el vínculo afectivo de madres con sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad.

### 1.4.2. Objetivos específicos

- Describir el vínculo afectivo entre madres primíparas adolescentes y sus hijos recién nacidos a término.
- Describir el vínculo afectivo entre madres primíparas adultas y sus hijos recién nacidos a término.
- Describir el vínculo afectivo entre madres múltiparas adultas y sus hijos recién nacidos a término.

## 1.5. Justificación

Los estudios que desarrollan el vínculo afectivo son de gran interés para la comunidad académica y para el ejercicio práctico, debido a los efectos negativos y a los trastornos hacia el futuro que se atribuyen a la *relación con los otros* (30). Así pues, los efectos son negativos en el concepto que se tiene de sí mismo, en el proyecto de vida y en la autoconfianza duradera. Por estas razones, y enfocándose en el bienestar social y emocional del niño, es perentorio considerar las recomendaciones expuestas por los autores en cuanto a la necesidad de fortalecer la *relación vincular* madre-hijo en todas las etapas del proceso reproductivo, los cuales incluyen la etapa prenatal, el nacimiento, el posparto, el periodo neonatal y la primera infancia.

Con la descripción del vínculo afectivo entre madre-hijo y la posterior exposición de los resultados del presente proceso investigativo, se pretende fomentar un cuidado de

enfermería adicional a los cuidados que surjan. De este modo, se espera contribuir a una vinculación que satisfaga las necesidades del binomio, que perdure en el tiempo y se exprese en las relaciones con el entorno.

Estas necesidades se harán visibles a partir del conocimiento del vínculo afectivo madre-neonato a término en tres grupos: *madres adolescentes primíparas*, *madres adultas primíparas* y *madres adultas multíparas*. Posteriormente, se realizará una comparación para conocer el comportamiento actual del fenómeno en la población objeto de cuidado, de manera que la enfermera enriquezca, tanto en la cotidianidad de los servicios de cuidado obstétrico como en el hogar, las intervenciones del plan de cuidados a partir de los hallazgos expuestos.

Debido a los escasos estudios del fenómeno sobre el vínculo afectivo entre madre e hijo y la necesidad de seguir fortaleciendo la práctica de enfermería a partir de la evidencia, el estudio de este fenómeno constituirá un aporte y una motivación para que las enfermeras de cuidado prenatal y obstétrico realicen un cuidado dirigido a la díada madre e hijo. Así mismo, los resultados del estudio en desarrollo se conformarán como un beneficio para las instituciones de salud en las que se recolectó la muestra, para optimar la atención, imprimiendo un especial énfasis en la práctica de enfermería en cuanto al cuidado de la madre y su hijo. A largo plazo, la contribución se verá reflejada en las relaciones en sociedad, como lo indica la literatura consultada.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan, en una reciente publicación, realizar programas que impulsen beneficios para la salud materna y el desarrollo emocional e intelectual del niño. Según el informe, es menester fortalecer la relación entre padres e hijos desde la primera infancia, para atacar flagelos como el maltrato infantil —tanto físico como emocional—, el abuso sexual y el desamparo de los niños, factores que repercuten en la adolescencia y en la adultez, generando vulnerabilidad hacia los vicios, las agresiones y las conductas problemáticas. Estos aspectos competen en gran parte a la relación que se establece desde la gestación en la díada madre-hijo (31).

En relación con lo anterior, Moreno *et al.* sostienen que la etapa del posparto es un “momento de interés para la disciplina de enfermería” (32). Los autores establecen que el servicio de alojamiento conjunto o maternidad es un escenario propicio para que la enfermera trabaje con la mujer en la adopción de su nuevo rol, en caso de las primíparas,

y en el fortalecimiento del rol en caso de las que ya tienen la experiencia de ser madres. Además, consideran, con respecto a la complejidad del proceso de la maternidad, que la generación o fortalecimiento del vínculo afectivo es una situación de enfermería que debe ser contemplado en la construcción de los planes de cuidado que promuevan la salud materno infantil.

Abordar desde la disciplina y la práctica de enfermería el vínculo afectivo madre-hijo en la investigación constituye un aporte para la formulación de los planes de cuidado ligados a las necesidades de la díada en la realidad. Valorar este vínculo a través de indicadores empíricos implica otorgar a la enfermería situaciones que personalizan el cuidado brindado a las díadas en la cotidianidad de los servicios.

En ese sentido, la teórica Ramona Mercer ha incursionado en el área de posparto, orientando en la práctica de enfermería las investigaciones relacionadas con el rol maternal en diferentes edades y circunstancias, con el fin de rescatar intervenciones en el binomio madre-hijo que lleven a obtener un nivel óptimo del cuidado de la salud con una base epistemológica (33). Este escenario motiva a llevar a cabo investigaciones que aporten a la disciplina en el sentido de cubrir las necesidades de la maternidad en diferentes grupos. Por consiguiente, la propuesta en el proyecto de investigación presente parte de la valoración del vínculo afectivo madre-hijo y las diferencias del fenómeno por edad y paridad.

Pero, ¿por qué el desarrollo de esta propuesta se soporta en la teoría de adopción del rol maternal de Mercer? En respuesta a este interrogante, se puede afirmar que Mercer es quien incluye en su concepto central de adopción del rol materno el *vínculo de la madre con su hijo*. La autora da cuenta de un proceso interactivo que denomina *unión* y lo define como “un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo” (33).

El acompañamiento de la enfermería en la adopción del rol materno y del fortalecimiento del vínculo afectivo propicia el acercamiento único y duradero entre la madre y su hijo. Esto es retribuido positivamente en el bienestar materno neonatal.

Así pues, desde la mirada de la reciprocidad del fenómeno en estudio, desarrollar este tipo de proyectos de investigación contribuye al crecimiento personal, ético y profesional de enfermería. La búsqueda del bienestar del ser humano propicia la investigación para

avanzar con intervenciones que lo favorezcan. Por lo tanto, este estudio responde a las solicitudes de los autores revisados, quienes recomiendan seguir indagando y reflexionando acerca del vínculo afectivo madre-hijo, el cual hoy en día cuenta con instrumentos y técnicas para obtener resultados positivos en virtud del bienestar del binomio (34).

## 1.6. Definición de conceptos

*Madre adolescente:* Para el presente proyecto, se tuvo en cuenta la mujer que hubiera tenido hijos entre los 15 y los 19 años de edad, que comprendían las etapas de adolescencia media y tardía. De ellas se resaltan las características pertinentes para comprender los resultados de la valoración del vínculo afectivo que establecen con sus hijos recién nacidos a término.

De acuerdo con la clasificación por grupos de edad, las adolescentes entre 15 y 16 años se incluyen en el grupo de *adolescencia media*, periodo de rápido crecimiento en el ámbito cognitivo y que responde al pensamiento operacional formal. En cuanto a la comprensión de conceptos abstractos, el adolescente asocia “el mundo egocéntrico del adolescente temprano al mundo sociocéntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva” (35). En la adolescencia media, los jóvenes no distinguen entre los intereses personales y las actitudes de otros, pero les preocupa poner en evidencia sus debilidades.

Según Piaget, la adolescencia media, que por su autodesarrollo manifiesta independencia, busca y define su identidad y, debido a su progreso emocional, revela autoconfianza. Sobre este mismo punto, Chalem *et al.* apuntan: “Hay mayor estabilidad emocional, se depende del pensamiento formal (operacional), existe mayor madurez emocional”, actitudes que, en relación con nuestro objeto de estudio, favorecen la valoración del vínculo afectivo por parte de la madre (35).

Por su parte, el grupo de edad 17-19 años suele incluirse en el de *adolescencia tardía*, en el cual se establece la identidad personal con relaciones íntimas y con una función determinada dentro de la sociedad. En este rango de edad, a diferencia del anterior, se manifiesta una perspectiva de la vida más sociocéntrica, dada la cercanía con la adultez. Este grupo de jóvenes puede ser altruista, “son receptivos a la cultura que les rodea y a

las conductas de modelos que observan en casa, en la escuela y en los medios de comunicación” (35).

En esta etapa de la adolescencia, la independencia con grados de responsabilidad es preponderante, pero el joven se integra a la comunidad a la que se pertenece. Por su característica sociocéntrica, el adolescente es capaz de reconocer la interdependencia de las relaciones sociales. De esta manera, percibe la necesidad o dependencia de otros, como sus jefes o su pareja, una interdependencia que implica “compromisos a largo plazo con vinculaciones interpersonales características de la condición humana” (35).

Por lo que se refiere a los cambios cognoscitivos del adolescente, según Piaget la adolescencia se caracteriza por la aparición de pensamientos de las operaciones formales. Un adolescente está en capacidad de analizar un problema y darle solución, así como de analizar una variable y determinar cómo ella influye en la solución (35).

*Madre adulta:* Para este proyecto, se consideraron las mujeres que tuvieran sus hijos a una edad mayor de 20 años (36).

*Madre primípara:* Se adoptó como categoría central, la cual que emergió de la investigación de Canestraro *et al.* Los autores definen como madre primípara a toda mujer que ejerce su papel materno por primera vez (37).

*Madre múltipara:* Se define como la mujer que ha dado a luz más de un feto viable o niño vivo (38).

*Neonato a término:* Es el resultado de la concepción entre 37 y 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2 500 gramos o más, y que se encuentra en los primeros 28 primeros días después del nacimiento (39).

*Vínculo afectivo madre e hijo:* Dado que la teoría de Mercer fue el fundamento para nuestra investigación, se incluyeron como conceptos centrales el vínculo de la madre con su hijo como adopción más importante del rol materno y la noción de *unión*, que se define como “un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo” (33). Por otra parte, se tomó de la teoría del microsistema la conducta que tienen que ver con la relación madre-hijo, que según Bowlby citado por Olza considera como *apego*, equiparado en la literatura con el *vínculo afectivo*, concepto que fue adoptado porque se revela como una conexión establecida entre el recién nacido y su madre. El vínculo

afectivo se expresa entre el binomio a través de manifestaciones verbales/gesticulares y signos que se intercambian de manera especial con la aproximación física. El vínculo comienza con la preconcepción y se fortalece en las primeras horas posteriores al nacimiento. (40)

## 2. Capítulo II: Referente conceptual teórico

### 2.1. Madre-recién nacido y el vínculo afectivo

En el marco de la disciplina de enfermería, Mercer fundamenta su modelo *Adopción del rol maternal: convertirse en madre* en la teoría general de sistemas de Bon Bertalanffy, utilizando en la descripción gráfica los círculos de Bronfenbrenner (33). Así, de manera esquemática, la autora expone el *microsistema*, el *mesosistema* y el *macrosistema*, los cuales trascienden la identidad de la madre, quien asume e interioriza su rol maternal al convertirse en madre, reflejando en sus conductas señales de sensibilidad y experiencias desde la concepción hasta el nacimiento del bebé (33).

Este sistema se provee de otros factores intervinientes, como la presencia del padre, de la familia y de la sociedad, en la que se establece la interacción con el niño y se crea un vínculo afectivo. Éste es receptado por el niño, quien responderá de diversas formas en el desarrollo conductual, tanto en el estado cognitivo infantil como en la adultez futura.

La teoría de Mercer se enfoca en el reconocimiento de la maternidad antes, durante y después del nacimiento del bebé. Para lo anterior, Mercer utiliza una competencia que denomina como *la integración del rol*, la cual la madre incluye en su vida con sensaciones que adopta en su identidad (33), involucrando diversos factores al convertirse en madre.

Así pues, creemos pertinente relacionar los conceptos y las definiciones que Mercer desarrolló en su teoría y que fueron usados para el presente proyecto de investigación, los cuales se describen a continuación.

*Adopción del rol materno:* Además de ahondar en el proceso entre la madre y su hijo para contribuir a su identidad maternal, este precepto considera la creación del vínculo madre-hijo. Mercer en su teoría describe las señales de los lactantes como conductas emitidas por el hijo que generan respuestas en la madre. De esta manera, tanto las señales del niño como las de la madre se pueden observar y, de cierta manera, *medir* como evidencia del vínculo madre-hijo (33).

*Unión:* Esta noción es definida como “un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo” (33). De este modo, el estudio del proceso y de los resultados expresados en sentimientos y percepciones de la madre en cuanto la *unión* es pertinente

y permite a la enfermería planificar un cuidado en el que se fortalezca la relación madre-hijo. Este concepto está representado en el instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* de Vargas-Pardo en los ítems que componen la dimensión *Unión-interacción*, mediante la valoración dada por la madre a los sentimientos de amor, ternura y felicidad por el bebé, a los planes futuros con su hijo y a la percepción de las necesidades de su hijo, en suma: a la sensación de verlo feliz (7).

*Apoyo emocional:* Para Mercer, el apoyo emocional es “sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido” y se refleja en el instrumento de Vargas-Pardo en los ítems donde la madre indica que siente transmitir a su hijo emociones positivas al tener contacto con él. La madre experimenta un cuidado con amor y confianza al sentir que proporciona seguridad y consuelo a su bebé cuando llora y sentir el gusto al mencionarlo en sus conversaciones (7).

*Apoyo informativo:* Mercer lo define como lo que “ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situaciones”. Por su parte, Berlanga *et al.* (41), refiriéndose a la adaptación, consideran de gran importancia el apoyo informativo, ya que permite a las madres adaptarse a la maternidad con facilidad y confianza. Según Vargas y Pardo, el apoyo informativo se valora en el instrumento por los ítems que se refieren a la consciencia de felicidad de las madres cuando sus hijos realizan actividades nuevas, el disfrute que surge en la madre al estar cerca de su bebé y pasar tiempo con él y el orgullo que les transmiten a las madres sus hijos (7).

*Estrés:* Para Mercer, el estrés se entiende como “sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variables ambientales” (33). En este sentido, en las manifestaciones de la madre en la percepción del rol maternal se identifican apreciaciones positivas de la madre por su hijo que han sido cotejadas con los ítems del instrumento de Vargas-Pardo *Siento que mi bebé es bonito, Estoy contenta que sea mío, Pienso en él, Reconozco sus expresiones y Estoy pendiente de sus cuidados* (7).

El rol materno y el vínculo afectivo están ligados a varias disciplinas de las ciencias de la salud, como la psicología, la enfermería, la neurobiología, la sociología y las que confluyen en la importancia del bienestar de la díada madre-hijo. En esta medida, a continuación se describen los conceptos que abordan el estudio en desarrollo.

### 2.1.1. El vínculo prenatal

Se ha mencionado en páginas anteriores la pertinencia de las etapas que integran el proceso reproductivo en el establecimiento y fortalecimiento de la relación vincular de la díada madre-hijo. Ahora bien, en el periodo de gestación, esta relación se reconoce a partir de la vida intrauterina, desde la concepción hasta el nacimiento, al formar un apego recíproco horas y días después del nacimiento. Se manifiesta a través de reacciones fisiológicas con la segregación de hormonas relacionadas con el estado emocional; en la conducta, al expresar comportamientos ante un estímulo; y en el sistema simpático, al presentarse una comunicación extrasensorial entre la madre y el hijo. Estos fenómenos influyen en el vínculo que se establezca entre sí y con el entorno (42).

El vínculo prenatal, llamado también *vínculo intrauterino*, es un lazo afectivo fuerte y duradero que empieza cuando el bebé se reconoce en el útero con su madre. Con la tecnología, se pueden observar reacciones a los estímulos, como al ruido o a la música, y sensaciones de la madre, como la ansiedad, las cuales responden a las hormonas maternas que influyen en el feto. Otra característica es la comunicación fisiológica de los latidos del corazón de la madre, que tienen un significado de tranquilidad, seguridad y compañía para el feto. Por el contrario, si se presenta intranquilidad, ansiedad, discusiones externas o tensiones en la madre, se generan inquietud y sobresaltos en el feto, los cuales se manifiestan con movimientos atípicos y desarrollo precoz de los reflejos primarios, que irán progresivamente evolucionando hasta el nacimiento (43).

El proceso vincular de la díada que inicia en el útero se proyecta en el nacimiento del bebé mediante la estimulación de respuestas emocionales de los padres y se determina activamente de forma recíproca. Si este proceso fluye con normalidad, puede enriquecer el apego con respecto a las experiencias y a los temores vividos en la gestación y durante el nacimiento. Además, el apego puede prolongarse a lo largo de la vida de la díada, especialmente, en los primeros instantes de interacción y en la primera infancia, mediante conductas específicas de cada uno de los sujetos inmersos en esa relación. En el caso del niño, las características temperamentales, la adaptabilidad, la reactividad y la intensidad del ambiente intra y extrauterino se ven regulados cuando existe la mutua respuesta en las relaciones y actividades de afectividad, alimentación y descanso (44).

Por otra parte, los efectos negativos de un embarazo no deseado en el periodo intrauterino pueden transmitirse al feto, quien puede experimentar miedo, abandono,

inseguridad y enfado al percibir los pensamientos y los sentimientos adversos de la madre. La percepción se presenta a través de las catecolaminas —adrenalina, noradrenalina y dopamina—, sustancias que provocan reacciones fisiológicas asociadas a la ansiedad y que se manifiestan en el nacimiento con irritabilidad y riesgos de trastornos emocionales madre-hijo, constituyéndose negativo en el vínculo que se establecerá entre la díada (45).

### **2.1.2. Significado de la maternidad en adolescentes y adultas**

Desde la psicología, la maternidad en mujeres adolescentes y adultas implica un cambio biológico y conductual, con factores que afectan la estructura familiar, económica, personal, social, académica y afectiva, marcando diferencias en los dos grupos. Esto se puede deber a los factores y circunstancias de cada grupo.

De acuerdo con el estudio de Molina, Barrera *et al.*, el desarrollo de la maternidad involucra, tanto para las madres adolescentes como para las adultas, “una etapa en la cual se adquiere más compromiso y responsabilidad” (46). Así mismo, las adolescentes y las adultas jóvenes de este estudio coincidieron en estimar la necesidad de las redes de apoyo derivadas de sus familias para enfrentar la maternidad, que, según el testimonio de ellas, fue “positivo: de compromiso, amor y ternura” (46). La investigación señala que las madres adolescentes pueden experimentar sentimientos duales, es decir, por una parte, satisfacción al dar a luz a su propio hijo y, por otra, frustración al no querer aceptar un nuevo rol: carecer de una red de apoyo puede llevar a las adolescentes a manifestar sentimientos de tristeza y ansiedad.

En relación con las ciencias sociales, Kramer y Lancaster afirman que la maternidad adolescente “es el patrón de procrear prevalente en la mayoría de las poblaciones tradicionales. Sin embargo, la maternidad temprana se asocia con resultados biológicos y sociales negativos en el mundo desarrollado” (47).

El estudio de Smith *et al.* indica en sus resultados que las madres adolescentes que decidieron tener sus hijos percibieron la maternidad como una “línea de vida”, que las transformó y las motivó a disminuir los comportamientos de riesgo, por ejemplo en el consumo de drogas. Además, se halló que las adolescentes se sentían capaces de tomar control de su vida y orientarla de manera positiva (48). Estos resultados son similares a los del estudio de Molina, Mora *et al.*, en el que se encontró que las adolescentes “significan la maternidad como un suceso que las motiva para reajustar sus estilos de

vida, madurar y ser responsables. Asimismo sus hijos se convierten en fuente de apoyo emocional pues son ellos quienes les brindan un sentimiento de completitud” (49).

Po su parte, las mujeres adultas jóvenes y las adolescentes del estudio de Molina, Barrera *et al*(49). Vieron en la maternidad una oportunidad de alcanzar estabilidad emocional, “al experimentar que cuentan con alguien en sus vidas”. El infante para ellas se convirtió en un ser cuidado que les aseguraba compañía y suplía, en ciertas circunstancias, las carencias afectivas. Así mismo, para las madres adultas jóvenes que se encontraban desarrollando un proyecto de vida como estudiantes, la maternidad significó poner en marcha cambios en sus vidas, entre los cuales el más importante fue “la organización del tiempo” p.56

### **2.1.3. Apego en madres adolescentes**

La maternidad en la adolescencia se considera un importante factor de riesgo desde el punto de vista de la salud mental, en su desarrollo como para las trayectorias de comportamiento posteriores de la madre adolescente. Los bebés de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de revelar en la infancia un apego inseguro y desorganizado con sus madres. Por otra parte, los estudios consultados muestran que las mujeres que tuvieron la experiencia de ser madres a temprana edad manifestaron mayor probabilidad de desarrollar depresión y problemas de abuso de sustancias psicoactivas en la edad adulta, lo cual pueden interferir en el apego con sus hijos (18, 50, 51).

Riva *et al*, sostienen en su estudio que las madres adolescentes inseguras tuvieron una menor interacción a través del juego con sus bebés, en comparación con las madres adultas consideradas como seguras, puesto que exhibieron emociones adversas negativas con el niño y fueron más rigurosas en el trato que las madres adultas. Por otra parte, los hijos de las madres adolescentes de ese estudio se mostraron menos involucrados en el juego con los objetos ofrecidos y presentaron emociones hostiles, como ira, protesta o rechazo hacia sus madres (18).

### **2.1.4. La importancia del vínculo temprano: díada madre-hijo**

Según manifestaron Brazelton, Koslowski y Main citado por Alba, Aller y Olza (13) definen el vínculo como la coordinación temporal de conductas sociales puntuales que regulan la expresión de sus diversos componentes, establecida desde las primeras horas de vida con la organización rítmica, repetitiva y espontánea cara a cara. En esta

interacción, la madre manifiesta su afecto con expresiones positivas, como mirar a los ojos al bebé, vocalizar en tono alto, usar un tacto afectivo y dar caricias. A ello se puede agregar la sincronía que permite la formación y el mantenimiento de vínculos con los osciladores fisiológicos —sueño, presión arterial, ritmo cardíaco— que estuvieron presentes en la vida intrauterina y que en el momento del nacimiento siguen una continuidad entre la madre y el hijo.

Para Rey L, el vínculo que se establece entre la madre y su hijo se genera en el momento en el que se reconoce una identificación emocional primaria por parte de la madre, quien empieza a satisfacer las necesidades de su hijo exponiéndolo a diversos estímulos. Por lo tanto, el vínculo será clave tanto para el crecimiento del niño en los primeros meses de vida, como para su desarrollo posterior, lo cual se manifiesta a través de la forma de relacionarse, la constitución del psiquismo del bebé-niño, la maduración orgánica y el aprendizaje en el ambiente en que se desenvuelve (52).

Según Sierra, la *sincronía afectiva*, fundamental en la relación de la díada, se relaciona con la sensibilidad materna y con las interacciones y sentimientos entre la madre y el hijo, cuya base es el instinto en la vinculación afectiva. Sin embargo, existen características biológicas y sociales que alteran la sensibilidad materna afectada por múltiples factores que se consideran pueden interferir en el significado de la vinculación afectiva, como la prematuridad en los neonatos fisiológicos o la interrupción de las interacciones entre la madre y el hijo (34).

### **2.1.5. Desarrollo emocional en la primera infancia**

El sostén emocional en el niño en su primera infancia se presenta en el marco de un vínculo estable, un vínculo con los cuidadores primarios. Este vínculo se establece desde el momento del nacimiento y permite construir un lazo emocional íntimo con ellos (53).

A partir de este lazo emocional —es decir, del *vínculo de apego*—, el niño constituye una serie de relaciones sociales que le facilitan la interacción con otros, de manera que las experiencias afectivas con sus cuidadores primarios en los primeros años de vida son de vital importancia en el desarrollo cognitivo, social y emocional (53). Esta idea se apoya en la tesis de Bowlby citada por Amus (53), quien sostuvo, a partir de los resultados de sus investigaciones, que es posible el sostén emocional si existe un vínculo estable, un vínculo de apego, con los cuidadores primarios

El control emocional no está presente en la primera infancia, pues sólo es posible desarrollarse en las relaciones con otros seres humanos. En consecuencia, el contacto físico y emocional, manifestado en acciones como acunar, hablar, abrazar y tranquilizar al bebé, son conductas que, si son efectuadas por los cuidadores primarios, podrán lograr en el niño la calma en situaciones de necesidad, además de permitir el aprendizaje por sí mismo de sus emociones. El niño podrá expresar estas actitudes mediante gestos, miradas, movimientos, llantos y sonrisas. En conclusión, en el desarrollo emocional del niño, “los vínculos afectivos estables y contenedores reducen el malestar emocional y potencian los sentimientos positivos”, los cuales van a repercutir en el desarrollo y bienestar del sujeto en el futuro y en la relación que éste podrá tener con otros (53).

Así pues, habiendo considerado la teoría de Mercer para orientar la presente investigación, es preciso resaltar que no sólo se abarcaron para el proyecto los conceptos *adopción del rol materno* y *unión*, sino también el de *vínculo afectivo*. En síntesis, esta noción es reconocida como un lazo que se establece entre el recién nacido y su madre, expresada por medio de comportamientos verbales y gesticulares, signos que se intercambian de manera especial con aproximaciones físicas permanentes y que inician en la preconcepción y se fortalecen en las primeras horas posteriores al nacimiento.

## **2.2. Cuidado de enfermería en el vínculo afectivo madre-hijo**

La enfermería, como parte del equipo de salud, interviene en todos los momentos del proceso reproductivo, lo cual reviste gran importancia para la construcción y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijo. La presencia de la enfermería empieza en la etapa gestacional, con los cuidados que prodiga a la gestante para hacerle tomar conciencia del proceso de gestación y del crecimiento de su hijo. En estos procesos se requiere de una provisión constante de afecto, para lo cual la enfermería ofrece herramientas de estimulación *in utero* y prepara a los futuros padres para la recepción del hijo en el hogar.

En el momento del nacimiento, la enfermera favorece el contacto temprano piel a piel y el inicio de la lactancia materna, además de promover la continuidad de ésta en el posparto. Las herramientas de cuidado que la enfermería brinda a la madre y a su hijo para ser puestas en práctica en el hogar contribuyen al proceso de vinculación. Este proceso puede ser frágil, prolongado o puede interrumpirse por interferencias en el contacto

posnatal madre-hijo en las díadas que atraviesan un periodo sensible en el ambiente hospitalario (54).

La asesoría en la lactancia materna es una competencia de la cual la enfermería debe apropiarse, debido a la significación que envuelve en el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. Ejercicios como la succión del pezón de la madre, el contacto piel a piel o el acercamiento entre la madre y el hijo desencadenan descargas de oxitocina. Además de favorecer los procesos biológicos, como la eyección de la leche y la involución del útero, esta hormona no sólo despierta sentimientos de afecto y amor, transmitidos por la madre a su hijo con la mirada, la voz, el olfato y el tacto, sino que también inactiva la respuesta de estrés de la madre. La oxitocina consolida el vínculo madre-hijo para que perdure en el tiempo, lo cual se refleja en el futuro en niños más seguros (14).

El periodo del posparto inmediato y mediato comprendido en la estadía hospitalaria en las 24 horas constituye un momento de interés para la enfermería, puesto que se presenta como una etapa compleja de la mujer, que implica significados, prácticas y creencias. Aquí es importante la planeación del cuidado dirigido a la díada madre-hijo, con estrategias como educación, detección temprana de situaciones de riesgo y planificación de acciones de cuidado, encaminadas a fortalecer el vínculo madre-hijo y con la familia.

### 3. Capítulo III: Marco del diseño

#### 3.1. Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo, comparativo y descriptivo, ya que los datos obtenidos fueron medibles y cuantificados con indicadores del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*, de Vargas-Pardo, a partir del *Maternal Attachment Inventory* (7). Además, es exploratorio, porque nos aproxima a un fenómeno que no se ha explorado por parte de la enfermería en el contexto del Ecuador.

#### 3.2. Población

Para la validez facial del instrumento en el contexto del Ecuador, la población la constituyeron padres (madre y padre) de familia potenciales, quienes en un determinado momento podrían iniciar los primeros contactos con sus hijos nacidos a término.

Para la puesta en marcha del proyecto, la población la constituyeron madres en puerperio de recién nacidos a término sanos que asistieron a las siguientes instituciones de salud:

- Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Hospital Básico Eduardo Montenegro (Chillanes).
- Centro de Salud Caluma.
- Subcentro Simiatug.
- Subcentro San Juan de Lullundongo.
- Dispensario Médico San Pedro de Guayabal (Chillanes-IESS).

Las instituciones se ubican en la Provincia de Bolívar, Ecuador, y pertenecen al Ministerio de Salud Pública y al Instituto de Seguridad Social (IESS). Cabe aclarar que estas instituciones colaboraron con la recolección de datos cuyos miembros cumplieron con los criterios de inclusión.

### 3.3. Muestra

#### 3.3.1. Fase uno: Estimación de la comprensibilidad de los ítems del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos en el contexto del Ecuador*

En conformidad con la teoría clásica, se planteó el número de ítems multiplicado por siete. El total de participantes para la validez facial del instrumento que se llevó a cabo en la provincia Bolívar, cantón Guaranda, Ecuador, estuvo conformada por 168 personas, quienes poseían un nivel educativo de primaria y secundaria, eran comerciantes, conductores y cumplían con los criterios de inclusión: estar en edad reproductiva y no trabajar en el sector de la salud.

#### 3.3.2. Fase dos: medición del fenómeno *Vínculo entre padres e hijos neonatos en el contexto del Ecuador*

Posterior a la validez facial, se aplicó el instrumento a la muestra, de modo que se diera cumplimiento a los objetivos del estudio principal. La muestra estuvo conformada por tres grupos de madres adolescentes primíparas, adultas primíparas y multíparas, establecidos para el sustento de la comparación estadística, la cual se estructuró mediante la siguiente fórmula:

$$n = 1 + 2\sqrt{\chi^2_{1-\alpha}(k-1) - (k-2) + z_{1-\beta}^2} \left(\frac{\sigma}{\mu}\right)^2,$$

donde:

$k$  es el número de grupos —que en este caso son tres—;

$\alpha$  es la probabilidad de incurrir en error tipo I, asumida como 0,05;

$\beta$  es la probabilidad de incurrir en error tipo II, asumida como 0,05;

$\sigma$  corresponde a la desviación estándar del nivel de apego;

y  $\mu$  es el valor en unidades de la desviación estándar para el cálculo del error tipo II. Este valor se asume en una unidad expresada en la siguiente fórmula:

$$\chi^2_{1-\alpha}(k-1)yz_{1-\beta},$$

que corresponde a los percentiles superiores de las distribuciones *chi-cuadrado* y normales estándar, respectivamente.

Bajo las anteriores consideraciones, cada grupo incluyó 53 puérperas con sus recién nacidos. Es decir: en total se estimaron 159 madres con sus hijos recién nacidos, bajo los criterios de inclusión arriba descritos (55).

### **3.4. Selección de las participantes**

La selección de participantes se determinó bajo criterios de inclusión y exclusión que se ajustaran a los requerimientos para la investigación que a continuación se describen.

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

Para la validez facial del instrumento en el contexto del Ecuador, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

**a) Inclusión para la fase uno: la comprensibilidad de los ítems del instrumento:**

- Mayor de edad.
- Hombre o mujer en edad reproductiva.
- Personas alfabetas.
- Personas con bajo nivel de escolaridad acogidos al principio de parsimonia —que indica la simplicidad ontológica cuando se prefiere la explicación completa más simple ofrecida para un fenómeno. De esta forma, si el lenguaje del instrumento resulta fácilmente comprensible para personas con baja escolaridad, resultará definitivamente comprensible para personas con mayor grado de escolaridad.

**b) Inclusión para la fase dos: criterios de inclusión de los participantes para el cumplimiento de los objetivos del estudio principal:**

- Díadas constituidas por madres adolescentes entre 15 y 19 años y sus neonatos nacidos a término.
- Díadas constituidas por madres adultas mayores de 20 años y sus hijos recién nacidos a término.
- Díadas constituidas por madres adultas primíparas y sus hijos neonatos nacidos a término.
- Díadas constituidas por madres adultas multíparas y sus hijos neonatos nacidos a término.

- Madres alfabetas.
- Díadas madre-hijo captados en las 48 horas siguientes al parto.
- Madres que hubieran cursado un parto vaginal eutócico.

### 3.4.2. Criterios de exclusión de los participantes

#### a) Exclusión para la fase uno del proyecto:

- Para la validez facial en el contexto del Ecuador y la estimación de la comprensibilidad de los ítems del instrumento, se excluyeron los siguientes posibles participantes: personas con discapacidad cognitiva; personas involucradas en el área de la salud, que tuvieran algún conocimiento de la temática: promotores de salud, parteras, ayudantes de enfermería o camilleros.

#### a) Exclusión para la fase dos del proyecto:

- Madres e hijos que en el transcurso de la investigación presentaran complicaciones por alguna patología que llevara a la separación de la díada y afectara el vínculo afectivo.
- Puérperas con trastorno mental o de aprendizaje diagnosticados que les impidiera diligenciar el instrumento de manera coherente.
- Puérperas analfabetas que no pudieran diligenciar por sí solas el instrumento.
- Madres con su hijo recién nacido producto de cesárea.
- Madres que no diligenciaran completamente el instrumento —esta situación no se pudo controlar durante la recolección de la información por ser un procedimiento secreto, en el que las participantes introducían el instrumento en una urna sellada una vez diligenciado. La investigadora sólo tuvo acceso a la información al momento de abrir la urna que contenía varios instrumentos diligenciados.

### 3.5. Hipótesis estadísticas

*Hipótesis alterna:* Existe una diferencia en el vínculo afectivo de las madres adolescentes con sus hijos recién nacidos a término, comparado con el de las madres adultas con sus hijos recién nacidos a término.

*Hipótesis nula:* No existe ninguna diferencia en el vínculo afectivo de las madres adolescentes con sus hijos recién nacidos a término, comparado con el de las madres adultas con sus hijos recién nacidos a término.

*Hipótesis alterna:* Existe una diferencia en el vínculo afectivo de las madres primíparas con sus hijos recién nacidos a término, comparado con el de las madres multíparas con sus hijos recién nacidos a término.

*Hipótesis nula:* No existe ninguna diferencia en el vínculo afectivo de las madres primíparas con sus hijos recién nacidos a término, comparado con el de las madres multíparas con sus hijos recién nacidos a término.

### 3.6. Rol del investigador

El papel que desempeñó el investigador en la fase de recolección fue el de facilitar a las participantes la aplicación del instrumento sin influir en las respuestas. Para esto, se elaboró el consentimiento informado y se hizo diligenciar con la confidencialidad pertinente.

### 3.7. Instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*

El instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* (ver Anexo 1) es el resultado de la adaptación del *Maternal Attachment Inventory* (MAI) de Mary Müller, elaborado para suministrar una medición práctica del apego afectivo materno (8). El MAI ha sido aplicado en Estados Unidos (8) y en Taiwán con validación transcultural para China (56, 57). Este instrumento inicialmente estaba conformado por 31 ítems, pero, luego de que la autora realizara los ajustes pertinentes, la versión final quedó con 24 ítems.

A continuación se describen las características del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*

**Tabla 1.** Características del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*

<b>Título</b>	<b><i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i></b>
Numero de ítems	Veinticuatro (24)
Modo de aplicación	Autoreporte
Validez facial	Claridad: Índice de Lawshe modificado = 0,69. Índice de Kappa de Fleiss Compresión: Índice de Lawshe modificado = 0,75. Índice de Kappa de Fleiss = 0,75. Precisión: Índice de Lawshe modificado = 0,73. Índice de Kappa de Fleiss = 0,73.
Validez de contenido	Relevancia: Índice de Lawshe modificado = 0,93. Índice de Kappa de Fleiss = 0,71. Pertinencia: Índice de Lawshe modificado = 0,92. Índice de Kappa de Fleiss = 0,77.
Validez de constructo	Se llevó a cabo con una muestra de 252 personas, distribuidas así: hombres: 104 (29,5%); mujeres: 248 (70,5%). Test Káiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,732. El análisis factorial Rotación Varimax agrupó los ítems en cuatro factores: Factor 1: ítems 7, 14, 15, 16, 19 y 24. Factor 2: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 20. Factor 3: ítems 10, 11, 12, 13, 21 y 23. Factor 4: ítems: 8, 9, 17, 18 y 22.
Alfa de Cronbach	0,69
Forma de medición	Escala de intensidad de cinco posibilidades para los ítems 1-12. Escala de frecuencia de cinco posibilidades para los ítems 13-24.
Valores de la escala	Intensidad: <i>muy intensamente, intensamente, moderadamente, levemente, definitivamente no.</i> Frecuencia: <i>siempre, casi siempre, algunas veces, pocas veces, nunca.</i>
Interpretación de la puntuación total del instrumento	Puntuación mínima en el grupo de validez de constructo = 26. Puntuación máxima en el grupo de validez de constructo = 104. (A mayor puntuación, mayor apego afectivo.) Grado bajo de vinculación afectiva = 85 puntos o menos. Grado medio de vinculación afectiva = entre 86 y 89 puntos. Grado alto de vinculación afectiva = 90 o más puntos.

**Fuente:** Adaptación de Vargas AN y Pardo MP. (7).

El *Maternal Attachment Inventory* (MAI) carecía de una versión en español validada y confiable, por lo que la enfermera colombiana Alix Vargas efectuó la validación transcultural. De este proceso emergió la nueva versión del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* que posee 24 ítems cuyas características psicométricas están descritas en la Tabla 1.

### **3.7.1. Validez facial para el uso del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* en el contexto del Ecuador**

El instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* a partir del *Maternal Attachment Inventory* fue elaborado para el contexto colombiano y sometido a un riguroso proceso de traducción, adaptación cultural y ajuste semántico (7). El proceso de ajuste semántico desarrollado por Vásquez inició con la traducción del MAI por parte de dos traductores oficiales del idioma inglés y una enfermera experta en el área asimismo con dominio del inglés. En el paso posterior, se llevó a cabo la adecuación pertinente para el lenguaje español con el apoyo de un lingüista familiarizado con términos médicos. Este profesional valoró la redacción, el sentido de las oraciones y la coherencia del contenido para garantizar el cumplimiento de los criterios semánticos y lingüísticos, sin dejar de mantener el rigor metodológico.

Posteriormente, la versión en español resultante fue sometida a un panel de expertos de altas calidades para verificar la validez facial y la validez de contenido (7). Con la nueva versión de instrumento, se procedió a realizar un proceso para determinar la comprensión del contenido del instrumento por parte de la población común (ver Anexo 3 y la caracterización de los datos demográficos del Anexo 4). Este ejercicio se llevó a cabo al considerar que Ecuador —país limítrofe con Colombia y por tanto integrante del contexto latinoamericano— tiene grandes similitudes en el lenguaje con los países vecinos, de modo que fuera posible garantizar que se contara con un instrumento comprensible para la población ecuatoriana.

### **3.7.2. Descripción del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos***

El instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* de Vargas-Pardo utilizado en la presente investigación está compuesto de 24 ítems, dos escalas que valoran tanto la frecuencia como la intensidad y una escala de medición tipo Likert con cinco opciones de respuesta. Además, el instrumento agrupó, mediante la rotación *varimax*, el constructo *Vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos* en cuatro dimensiones, que presentan relación con el concepto de la teoría de Mercer *convertirse en madre*. Estas dimensiones se describen en la Tabla 2.

Los resultados son interpretados con el total de datos tabulados correspondientes a 157 aplicaciones del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*, en el que el mayor porcentaje del vínculo madre-hijo es positivo. Las interpretaciones que determinan el

grado de vínculo son: grado alto de vinculación afectiva de 90 o más puntos; grado medio de vinculación afectiva de 86 a 89; y grado bajo de vinculación afectiva de 85 o menos (7). Para valorar las dimensiones del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* fue necesario realizar el cálculo y llevarlo a relación de escala de 100 para analizar los resultados, ya que por la disparidad del número de ítems en cada dimensión no existía una homogeneidad.

**Tabla 2.** Dimensiones del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*, Vargas-Pardo, 2016

Dimensión	Ítems
<i>Apoyo emocional</i>	7. Siento que mi bebé está seguro conmigo. 14. Me gusta tener contacto con mi bebé. 15. Les hablo a los demás sobre mi bebé. 16. Disfruto estar con mi bebé. 19. Es fácil expresarle amor a mi bebé. 24. Consuelo a mi bebé cuando llora.
<i>Unión-interacción</i>	1. Siento amor por mi bebé. 2. Siento ternura por mi bebé. 3. Siento felicidad con mi bebé. 4. Hago planes futuros con mi bebé. 5. Sé que mi bebé necesita de mí. 6. Siento felicidad cuando mi bebé está alegre. 20. Me da gusto sentir a mi bebé.
<i>Apoyo informativo</i>	10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas. 11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mí. 12. Siento que soy importante para mi bebé. 13. El tiempo que paso con mi bebé es especial. 21. Estoy orgullosa de mi bebé. 23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.
<i>Estrés</i>	8. Siento que mi bebé es bonito. 9. Estoy contenta de que este bebé sea mío. 17. Pienso en mi bebé. 18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé. 22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé.

**Fuente:** Validación del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* a partir del *Maternal Attachment Inventory* (7).

### 3.8. Procedimiento metodológico

A continuación se describen los pasos que integraron el procedimiento metodológico del presente proyecto de investigación:

- Se realizaron los trámites administrativos para la ejecución del proyecto tras el aval del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia y de las instituciones participantes (ver Anexo 12).
- Se solicitó la autorización para el uso del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* a las autoras (7), el cual fue escogido por su versión en español y porque posee los parámetros psicométricos apropiados para llevar a cabo los objetivos del trabajo de investigación (ver Anexo 9).
- Dado que el instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* cuenta con las pruebas psicométricas (descritas en la Tabla 1) para el escenario de Colombia y que el proyecto se desarrolló en el Ecuador, fue necesario realizar la validez facial del instrumento como primera fase de la investigación. Para esto, se elaboró el respectivo consentimiento informado y el formato de valoración de la comprensión del instrumento por los participantes de la primera fase del estudio (ver anexos 2 y 4).
- Se incluyeron 168 personas, quienes diligenciaron el consentimiento informado y la ficha demográfica (ver Anexo 4). Una vez resuelto el instrumento, se transcribió en una base de datos en *Microsoft Excel*<sup>®</sup> para el análisis de los resultados. El propósito de este registro era conocer la versión final de validez facial para el Ecuador para poder aplicarlo, proceso que se realizó entre el 17 y el 26 de diciembre de 2016.
- En la segunda fase del estudio principal, se entrenó a un encuestador — profesional del área de la salud con conocimiento en la temática— para apoyar la aplicación del instrumento. El entrenamiento incluyó los objetivos del estudio, la información del instrumento, el diligenciamiento y los criterios de inclusión/exclusión de las participantes. Se captaron las díadas madre-hijo en el Servicio de Alojamiento Conjunto que se encontraban en la estancia de puerperio

con un tiempo de entre 24 y 48 horas de posparto en los tres turnos. Para tal fin, se abordaron en la habitación asignada con previa autorización.

- Se realizó la prueba piloto en el periodo comprendido entre diciembre y marzo de 2017 con el fin de perfeccionar detalles relacionados con el diseño, cuyos resultados llevaron a un acercamiento en el número de díadas de madres adultas primíparas/múltiparas y adolescentes, comparación factible con excepción del grupo de madres adolescentes múltiparas que durante este periodo hubo una sola. Por esta razón, éste se excluyó al no haber igualdad en el número de participantes que aseguraran la rigurosidad del diseño y los aspectos estadísticos relacionados con la validez de la comparación y se reformuló el número de participantes en los tres grupos.
- Se puso en marcha una estrategia de captación alternativa invitando a las madres a sesiones educativas en las que se desarrollaban la lactancia materna y la puericultura como temas centrales, dado que, al ser un grupo vulnerable, las puérperas requieren de enseñanza sobre su salud y su estado actual. Finalizadas las sesiones, se les dio a conocer el proyecto de investigación y se les invitó a leer el consentimiento informado. En los casos de las adolescentes menores que estaban acompañadas de su tutor, se les entregó el asentimiento informado (ver Anexo 6) para que lo diligenciaran, resaltando la participación voluntaria en el proceso y la posibilidad de retirarse si lo deseaban.
- Para que las participantes respondieran libremente el instrumento, se les acondicionó un espacio tranquilo y privado. Además, se ubicaron separadas de sus compañeras para evitar interferencias y se le solicitó a la familia de cada cual permitirles responder la encuesta sin presiones.
- Para que las participantes estuviesen seguras de que no se les asociaría con las respuestas dadas, se usó una urna sellada para depositar el documento ya diligenciado. La información se recolectó el 17 de diciembre de 2016 y el 9 de abril de 2017. Por último, se transcribieron los resultados en una base de datos, identificando cada caso con un código numérico para proteger la identidad de las participantes.

### 3.9. Validez del diseño de investigación

Los criterios de validez que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo la investigación fueron los siguientes (58):

*Validez interna:* Garantía de la coherencia interna del documento entre los marcos referencial, teórico y de diseño, los cuales respondieron a un proceso riguroso en la formulación del proyecto.

*Validez de constructo:* Aproximación de los conceptos que maneja el instrumento utilizado con el mismo significado para medir los mismos indicadores.

*Validez de conclusión estadística:* Uso de un paquete estadístico que permitió obtener una distribución de frecuencias que evidenciara los datos obtenidos y respondiera a los objetivos planteados en la investigación.

### 3.10. Control de riesgos del diseño

En relación con la recolección de los datos, durante la aplicación del instrumento se evitó la presencia del personal asistencial del servicio para no generar confusión en las participantes, y así garantizar tanto la privacidad como el diligenciamiento total del instrumento.

El *sesgo de no respuesta* o efecto de voluntario —atribuido a favorecer positiva o negativamente según la conveniencia del participante— se controló con la aplicación grupal del instrumento. De esta manera, se tomaron las precauciones oportunas en el diligenciamiento del instrumento solicitando a las madres que lo depositaran en una urna sellada para dar seguridad a las participantes de que no se asociarían las respuestas con ellas.

El *sesgo de no respuesta y de falseamiento en la respuesta* se controló organizando grupos de mujeres potencialmente participantes en las sesiones de educación para la salud y, una vez terminada la sesión, se les invitó a participar en la investigación. Con el fin de que las participantes respondieran el instrumento sin presiones, honestamente y en su totalidad, se les acondicionó un espacio tranquilo y privado; se ubicaron separadas de sus compañeras y de su familia o red de apoyo.

*El riesgo de selección* no se presentó, porque los investigadores se acogieron estrictamente a los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

### **3.11. Consideraciones éticas**

El proceso de investigación se acogió a la Resolución 008430 de la legislación colombiana y con ella los principios éticos que a continuación se enuncian:

*Respeto por las personas:* De acuerdo con las normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, por sus siglas en inglés) fue necesario tener presente las siguientes pautas éticas: a) respeto por la autonomía, que implica la capacidad de deliberar de las personas sobre sus decisiones y el trato respetuoso por su capacidad de autodeterminación; y b) protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables (59). En este sentido, el respeto a la autonomía de las personas fue garantizado con el empleo del consentimiento informado (ver Anexo 5). Además, para el desarrollo de la investigación, se tomaron medidas que salvaguardan la privacidad y la confidencialidad de los datos suministrados, como la identificación de las participantes con un código numérico, la consecución de los instrumentos diligenciados en caja sellada. De la misma manera, se obtuvo la autorización para el uso del instrumento por parte de las autoras de la escala de medición (ver anexos 8 y 9).

*Beneficencia:* Se trata de la obligación ética de que la investigación maximice el beneficio y minimice el posible daño hacia las participantes (60). Así pues, el estudio se planteó a partir de una exhaustiva revisión crítica de la mejor evidencia disponible. Además de esto, fue indispensable que se conocieran los beneficios de este tipo de investigación para la posterior planeación en los servicios de posparto del cuidado del vínculo afectivo madre-hijo recién nacido a término.

*Aportes y difusión de resultados:* Luego de la formulación, diseño, ejecución, análisis, evaluación y aprobación del presente estudio, se procederá a la difusión de los resultados obtenidos de acuerdo con la institución que tuvo la mayoría de participantes. Con esto, se pretenderá aportar al conocimiento, a la institución de salud y a las dñadas para que puedan beneficiarse con posibles pautas que se realicen en torno a los resultados dirigidos a una mejor atención de enfermería. Por lo tanto, se elaborará un artículo de

investigación que refleje los resultados de nuestro estudio, para que sea publicado en una revista indexada y de este modo sirva como referencia para futuros estudios. Cabe resaltar que los resultados de esta investigación ya fueron presentados como ponencia en el *IV Congreso Internacional de Ciencia Tecnología, Innovación y Emprendimiento*, llevado a cabo entre el 5 y el 7 de julio del año 2017.

*No maleficencia:* Al tratarse de un estudio que buscó describir el vínculo afectivo entre la madre y su neonato, los riesgos fueron mínimos, protegiendo el bienestar de ambos en el proceso investigativo (59). Tanto la investigadora principal como la auxiliar que contribuyo a la recolección de los datos eran profesionales con conocimiento suficiente relacionado con el cuidado de la díada madre recién nacido, y preparadas en caso de que se presentara algún tipo de necesidad que requiriera atención por parte de enfermería, medicina, psicología o trabajo social después de responder el instrumento.

Por otra parte, durante la participación de las mujeres en el procedimiento no se presentaron eventualidades negativas, como fatiga, descontrol de la situación, cansancio, factores emocionales o psicológicos. Tampoco se requirió de remisión a servicio especializado. Con las participantes adolescentes se solicitó el asentimiento al tutor o representante, previo al consentimiento informado.

Se consideró el principio ético de la integridad científica, que incluye cuatro conductas para el investigador: la *honestidad*, respondiendo a la verdad objetiva sin alteraciones de los datos; la *conducta de diligencia*, que consolida la información confiable; la *objetividad*, que involucra precisión del estudio; y la *circunspección*, en la que hay fundamentación para los resultados que se obtengan (60).

*Consentimiento informado:* Según la Ley Orgánica de Salud de la legislación ecuatoriana, se dieron a conocer los propósitos de la investigación. Así mismo, mediante el consentimiento informado escrito, se presentó la autorización (61) de la participación voluntaria (ver Anexo 3).

*Privacidad y confidencialidad:* Se tomaron las precauciones convenientes para resguardar la intimidad de las personas (utilizando códigos) y la confidencialidad de la información personal, la cual sólo será utilizada con fines académicos (62).

*Justicia:* Se aplicaron al estudio los preceptos de recibir los beneficios de la investigación, la equidad en la distribución y el ser tratados de igual forma a todos (63). Con esto se pretende que sean los beneficiarios las madres y sus neonatos con los resultados obtenidos con una muestra equitativa en cada grupo de comparación y exclusión al grupo de madres adolescentes multíparas al carecer de igualdad significativa en el periodo de prueba piloto, al encontrarse una sola madre adolescente multípara, dado que esta realidad no se acercó al número deseado para incluir el grupo. Con esto se efectuó la investigación con los tres grupos de madres y neonatos basándose en el principio de justicia mencionado y recomendando una investigación para conocer los factores que pueden influir para no haber encontrado un acercamiento o igualdad en los grupos propuestos.

El principio de justicia reza que los participantes deben recibir los beneficios de la investigación con equidad en la distribución y ser tratados de igual forma a todos (63). En este sentido, se podría percibir que al no haber incluido las madres adolescentes multíparas en este estudio se incurriera en una falta a este principio. Sin embargo, debe quedar claro que para la selección de los grupos de comparación, debido a las dificultades en la consecución de los datos estadísticos discriminados por paridad en el grupo de adolescentes (primíparas y multíparas) para la investigación, se tenía previsto desde la propuesta de investigación un periodo de tiempo de un mes para determinar la muestra piloto que constituiría los diferentes grupos y que diera respuesta al rigor metodológico y estadístico de las pruebas a realizar para la comparación. En el tiempo previsto se realizó tal y como se había planeado la recolección en los diferentes escenarios y de los diferentes grupos.: díadas de madres adolescentes primíparas y multíparas y díadas de madres adultas primíparas y multíparas.

Ese tiempo fue suficiente para tener de los grupos de adolescentes primíparas y de adultas primíparas y multíparas un número igual y equivalente que diera lugar a la comparación, pero infortunadamente no fue así para el grupo de adolescentes multíparas, apegadas a la rigurosidad del diseño y teniendo en cuenta que se debe asegurar la validez externa de los resultados. Se realizó junto con el estadístico una planeación de la muestra para tres grupos, con lo que aumentó el número de participantes previsto en el diseño inicial. Reiteramos que esto se hizo con el objetivo de mantener el rigor investigativo exigido. Sin embargo, con el fin de llegar a la población de madres adolescentes en su totalidad, el compromiso es que al devolver los datos de la

investigación a través de su socialización se dejara claro en las instituciones que participaron en el estudio lo siguiente: 1) primero las debilidades de los datos estadísticos emanados del área de planeación de las instituciones, que no contribuyen para la planeación del diseño estadístico de los estudios; 2) la observación del hecho de que las adolescentes multíparas en la zona de influencia de las instituciones participantes (provincia de Bolívar) tienen un factor protector de embarazos subsecuentes; 3) en los talleres relacionados con la temática de promoción del vínculo afectivo madre hijo recién nacido a término para las madres adolescentes que se realizarán como parte del principio de reciprocidad y como compromiso de devolución de los resultados, se incluirán todas las adolescentes madres que se encuentren en los servicios.

## 4. Capítulo IV: Resultados

### 4.1. Validez facial del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* en el contexto del Ecuador (64)

Para la ejecución de la primera fase de validez facial del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* en el contexto ecuatoriano, se reclutaron 168 personas. Habiendo diligenciado el consentimiento informado, los participantes contestaron lo solicitado en la ficha demográfica y en la guía de respuestas del instrumento por validar (ver anexos 2 y 4). La muestra en la fase de validez facial del estudio estuvo constituida de 113 mujeres, equivalentes al 67%, y 55 hombres, equivalentes al 33%. En la Tabla 3 se resumen los datos sociodemográficos más relevantes del grupo.

**Tabla 3.** Datos sociodemográficos generales de los participantes en el proceso de validez facial del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*

Género	Número	Porcentaje	Escolaridad	Porcentaje	Edad (años)	Porcentaje
Masculino	55	33	Primaria:	22,70%	19-29	7,10%
					30-39	4,20%
Femenino	113	67	Secundaria	77,30%	40-49	60%
					Mayores de 50	28,50%
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100</b>	<b>168</b>	<b>100</b>		<b>100,00%</b>

**Fuente:** Mite GV. Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017.

Los datos sociodemográficos del estudio en la fase uno muestran la diversidad de los participantes en cuanto a género, edad y escolaridad. Esto ratifica el principio de parsimonia, con respecto a la pertinencia de los participantes en la fase de validez facial del instrumento en el contexto del Ecuador, con lo cual se garantiza la simplicidad ontológica al preferir la explicación completa más simple ofrecida para el fenómeno que se va a medir.

La población participante calificó el instrumento, en cuanto a su comprensión, con posibilidades expresadas como *entendible*, *poco entendible* y *no entendible*. Como resultado, se obtuvo un nivel de comprensión global de 98,2%. Por su parte, el análisis de la comprensión del instrumento por ítem arrojó valores similares a los de la comprensión global (como lo muestra la Tabla 4), ya que cada uno de los ítems presentó un alto porcentaje de comprensibilidad. Dados estos resultados, se procedió a continuar con la segunda fase del proyecto de investigación sin realizar ningún ajuste al instrumento.

**Tabla 4.** Porcentaje de comprensión por ítem del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*, contexto ecuatoriano, diciembre de 2016

Número del ítem	Enunciado	Comprensibilidad neta
1	Siento amor por mi bebé.	100%
2	Siento ternura por mi bebé.	100%
3	Siento felicidad con mi bebé.	100%
4	Hago planes futuros con mi bebé.	100%
5	Sé que mi bebé necesita de mí.	100%
6	Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre.	100%
7	Siento que mi bebé está seguro conmigo.	100%
8	Siento que mi bebé es bonito.	100%
9	Estoy contento/a de que este bebé sea mío.	100%
10	Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas.	100%
11	Disfruto tener a mi bebé cerca de mí.	100%
12	Siento que soy importante para mi bebé.	100%
13	El tiempo que paso con mi bebé es especial.	100%
14	Me gusta tener contacto con mi bebé.	100%
15	Les hablo a los demás sobre mi bebé.	100%

16	Disfruto estar con mi bebé.	100%
17	Pienso en mi bebé.	99%
18	Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé.	98,2%
19	Es fácil expresarle amor a mi bebé.	100%
20	Me da gusto sentir a mi bebé.	100%
21	Estoy orgulloso/a de mi bebé.	99%
22	Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé.	99%
23	Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.	99%
24	Consuelo a mi bebé cuando llora.	100%

**Fuente:** Mite GV. Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017.

## 4.2. Características sociodemográficas de las participantes de la fase dos del estudio

La segunda fase de la investigación, que corresponde a la aplicación del instrumento *Vínculo afectivo madre-hijos neonatos*, fue desarrollada con una muestra por conveniencia constituida de 157 díadas madre-hijo. Las parejas fueron captadas en las instituciones de salud de la Provincia de Bolívar, Ecuador, el 17 de diciembre de 2016 y el 9 de abril de 2017. El análisis de los resultados se efectuó con el programa SPSS, versión 23.0. A continuación se presentan las características sociodemográficas de las madres participantes y los hallazgos encontrados sobre el vínculo afectivo madre e hijo.

**Tabla 5.** Edad de las madres participantes del estudio *Vínculo afectivo madre-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017

<b>Participantes adolescentes</b>		
<b>Edad (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
15	5	9,4%
16	10	18,9%
17	11	20,8%
18	7	13,2%
19	20	37,7%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>33,7%</b>
<b>Participantes adultas</b>		
20-34	93	59,2%
35 y más	11	7%
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>66,2%</b>

**Fuente:** Base de datos, estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017.

La Tabla 5 presenta los datos según la edad de las participantes del estudio, grupo constituido de 157 madres. Llama la atención que la distribución del grupo de adolescentes entre 15 y 19 años se relaciona con las estadísticas del embarazo adolescente en el Ecuador, el cual muestra una mayor proporción en el grupo etario 17-19 años (65), que en nuestro estudio correspondió a 38 participantes de las 53 que comprendieron a este grupo. Con respecto a las madres adultas, aunque como era de esperarse, la mayor proporción estuvo ubicada en el grupo etario 20-34 años. Casi el 10,6% de las participantes eran adultas mayores de 35 años.

**Tabla 6.** Distribución de participantes adultas multíparas por paridad, Ecuador, Provincia de Bolívar, cantón Guaranda, enero-abril de 2017

Antecedentes de paridad adultas multíparas	Frecuencia	Porcentaje
6 partos y más	5	9%
5 partos	4	8%
4 partos	5	9%
3 partos	9	17%
2 partos	30	57%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017.

La Tabla 6 muestra los antecedentes de paridad de las participantes multíparas del estudio, en el que, aunque no fue un objetivo de la investigación, llama la atención el 26% de mujeres con cuatro partos y más, lo cual evidencia uno de los problemas que hasta el año 2010 caracterizaba el país. Frente a lo ocurrido los últimos años, el número de nacimientos presentó una tendencia a la disminución, es decir: a medida que pasa el tiempo, se registra menor número de nacimientos (65) pp,6. Por otra parte, no se pudo realizar la comparación con la paridad de adolescentes debido a que sólo se encontró adolescentes primíparas en la muestra durante el tiempo de recolección de datos.

**Tabla 7.** Escolaridad de las participantes del estudio, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	30	19,5%
Secundaria	92	58,5%
Superior	35	22%
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017.

En relación con el nivel educativo alcanzado por las participantes del estudio, según la Tabla 7, se observa que, a pesar de las políticas emanadas de los organismos internacionales con respecto a la universalización y a la mejora de la educación sin distinciones de género, aún el 19,5% estuvieron ubicadas en un nivel bajo de escolaridad (primaria). Este dato sin duda se revela como un factor en contra al valorar el fenómeno

del vínculo afectivo, ya que los procesos de estimulación oportuna del recién nacido, el contacto piel a piel y otras estrategias para favorecer el vínculo podrían no ser bien comprendidos por las mujeres de este grupo de escolaridad. Además, se encontró que las participantes con bajo nivel académico correspondieron a madres multíparas, quienes poseían menos oportunidades de surgir en términos socioeconómicos.

**Tabla 8.** Sector de procedencia de las participantes en el estudio, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017

Grupo	Procedencia		Total	
	Rural	Urbano		
Adultas multíparas	Recuento	19	34	<b>53</b>
	% dentro de procedencia	28%	38%	<b>34%</b>
Adultas primíparas	Recuento	11	40	<b>51</b>
	% dentro de procedencia	16%	44%	<b>32%</b>
Adolescentes	Recuento	37	16	<b>53</b>
	% dentro de procedencia	55%	18%	<b>34%</b>
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>67</b>	<b>90</b>	<b>157</b>
				<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017.

En la Tabla 8 se observa que la mayor proporción del grupo de participantes provino del sector urbano. Por su parte, el grupo de madres adolescentes que pertenecía al sector rural se consideró más vulnerable por diversas condiciones.

### **4.3. Resultados del vínculo afectivo madre-neonato en general y por dimensiones del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos***

A continuación se presentan los resultados del análisis y la comparación de las respuestas dadas al instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* en el valor total y por dimensiones para los grupos de puérperas seleccionadas: *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas multíparas*.

**Tabla 9.** Prueba contraste de hipótesis del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, Ecuador, Provincia de Bolívar

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.*	Decisión
1	La distribución de ATotal es la misma entre las categorías de grupos.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes.	0,022	Rechace la hipótesis nula.
*Sig.: valor de significancia bilateral válido para la comparación con el grado de confianza de la muestra.				

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

Como muestra la Tabla 9, el resultado de la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes rechaza la hipótesis nula de la comparación de las medias del vínculo afectivo madres e hijos de los grupos *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas múltiparas*. Por esta razón, se puede afirmar que existe una diferencia significativa *p-valor* de 0,022 entre los tres grupos, con desventaja para el grupo de *adolescentes*.

La Tabla 10 que aparece a continuación presenta los resultados de los estadígrafos de los tres grupos. Al compararlos, permite vislumbrar que la media más alta del vínculo afectivo se encontró en el grupo de *adultas primíparas* (116,4), seguido de las *adultas múltiparas* (115,4) y de las *adolescentes* (113,3), con una mayor varianza en este último grupo. Se puede observar también que existe una asimetría en la distribución con tendencia negativa en los tres grupos, lo que permite determinar causalidad de las variables.

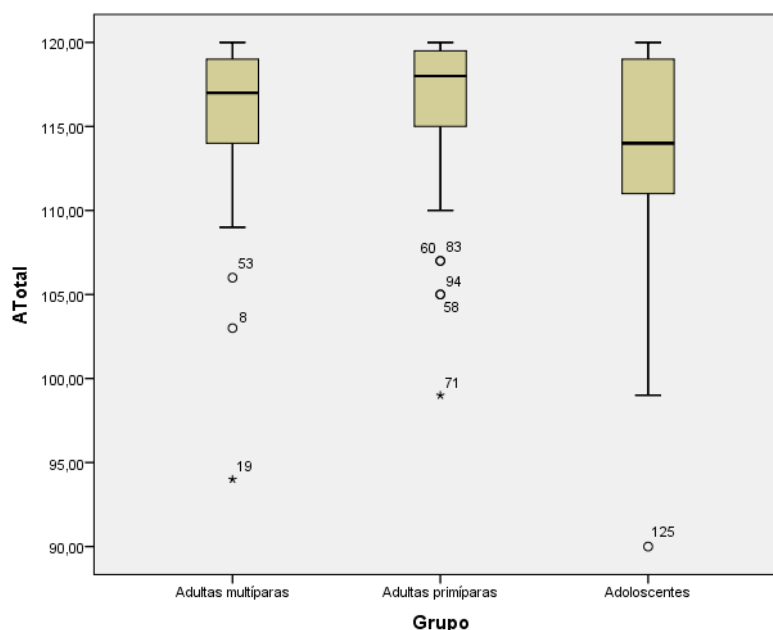
**Tabla 10.** Estadígrafos del análisis del valor total del vínculo afectivo del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*

Grupos	Media	Varianza	Desviación típica	Valor mínimo	Valor máximo	Curtosis	Asimetría
Adolescentes <i>n</i> = 53	113,3	41,3	6,4	90	120	2,0	-1,2
Adultas primíparas <i>n</i> = 51	116,4	21,5	4,6	99	120	3,9	-1,9
Adultas múltiparas <i>n</i> = 53	115,4	23,5	4,8	94	120	7,0	-2,2

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

Así pues, la curtosis es útil porque demuestra que la concentración de los valores del vínculo afectivo alrededor de la zona central de la distribución de frecuencias está a favor de las *adultas multíparas*, cuyo valor es mayor, seguido de las *adultas primíparas*. Por el contrario, el grupo de *adolescentes* es el que presenta una media más baja, con una mayor dispersión de los datos, lo cual se puede verificar en la Figura 1 que aparece a continuación.

**Figura 1.** Comparación del vínculo afectivo madres-hijos en los grupos *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas multíparas*, Provincia de Bolívar



**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*. Programa SPSS versión 23.0.

Según el análisis de los resultados de la dimensión *Apoyo emocional* expuesto en la Tabla 11, con la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes se rechazó la hipótesis nula de la comparación de las medias de esta dimensión en los grupos seleccionados *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas multíparas*. A partir de este resultado, se puede afirmar que en la dimensión *Apoyo emocional* existe una diferencia significativa con un *p*-valor de 0,040 con una visible desventaja para el grupo de *adolescentes*.

**Tabla 11.** Prueba contraste de hipótesis, dimensión *Apoyo emocional* del vínculo afectivo, Ecuador, Provincia de Bolívar

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.*	Decisión
1	La distribución de APOYOEE** es la misma entre las categorías de grupos.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes.	0,040	Rechace la hipótesis nula.
*Sig.: valor de significancia bilateral válido para la comparación con el grado de confianza de la muestra. **APOYOEE: Dimensión <i>Apoyo emocional</i> .				

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS versión 23.0.

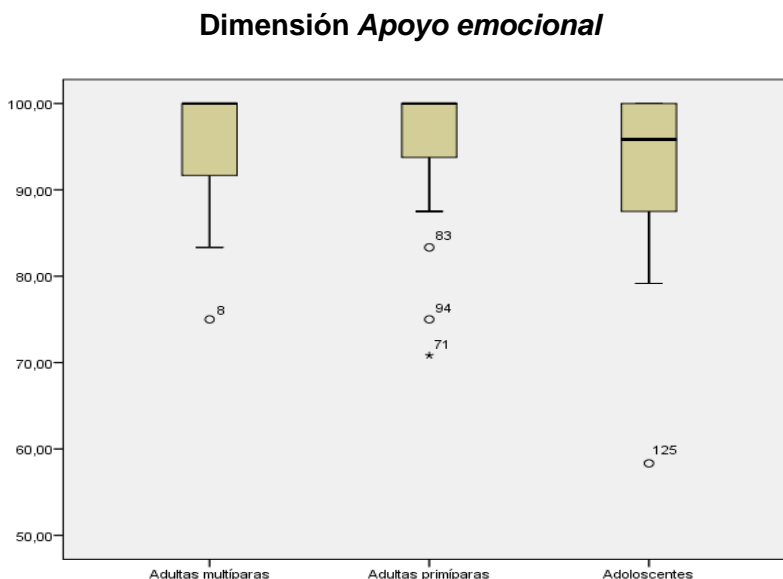
**Tabla 12.** Estadígrafos del análisis de la dimensión *Apoyo emocional* del vínculo afectivo madres-hijos, Ecuador, Provincia de Bolívar

Grupos	Media	Varianza	Desviación típica	Valor mínimo	Valor máximo	Curtosis	Asimetría
Adolescentes <i>n</i> = 53	93,2	62,2	7,9	58,3	100	5,9	-1,9
Adultas primíparas <i>n</i> = 51	95,9	40,9	6,4	70,8	100	5,5	-1,6
Adultas múltiparas <i>n</i> = 53	95,8	31,4	5,6	75	100	2,6	-2,2

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

La Tabla 12 presenta los resultados de los estadígrafos de los tres grupos que, al compararlos, permite concluir que la media más alta de la dimensión *Apoyo emocional* del vínculo afectivo madre-hijo se encuentra en el grupo de *adultas primíparas*, seguido por una diferencia mínima de las *adultas múltiparas* y de las *adolescentes*, con una mayor varianza en este último grupo. Además, se observa una asimetría en la distribución con tendencia negativa en los tres grupos, lo que permite determinar causalidad de las variables.

**Figura 2.** Comparación del vínculo afectivo de la dimensión *Apoyo emocional* en los grupos *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas múltiparas*, Ecuador, Provincia de Bolívar



**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

Los resultados en la dimensión *Apoyo emocional* del estudio pueden corroborarse en la Figura 2, donde aparece la posición de la media en los tres grupos con una clara desventaja en el grupo de *adolescentes*. Así mismo, este grupo presenta una mayor dispersión de los datos en comparación con el de las *adultas*.

**Tabla 13.** Prueba contraste de hipótesis, dimensión *Unión-interacción*, Ecuador, Provincia de Bolívar

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.*	Decisión
2	La distribución de UNIONEE** es la misma entre las categorías de grupos.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes.	0,020	Rechace la hipótesis nula.
*Sig.: valor de significancia bilateral válido para la comparación con el grado de confianza de la muestra. **UNIONEE: Dimensión <i>Unión-interacción</i> .				

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

Con respecto a la dimensión *Unión-interacción*, en la Tabla 13 se puede advertir el resultado de la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. Esta prueba rechaza la hipótesis nula de la comparación de las medias de los resultados de la valoración del vínculo afectivo padres e hijos en esta dimensión en los grupos seleccionados *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas multíparas*. A partir de este resultado, es posible afirmar que en la dimensión *Unión-interacción* existe una diferencia significativa con un *p-valor* de 0,020.

**Tabla 14.** Estadígrafos del análisis de la dimensión *Unión-interacción* del vínculo afectivo madres-hijos, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril, 2017

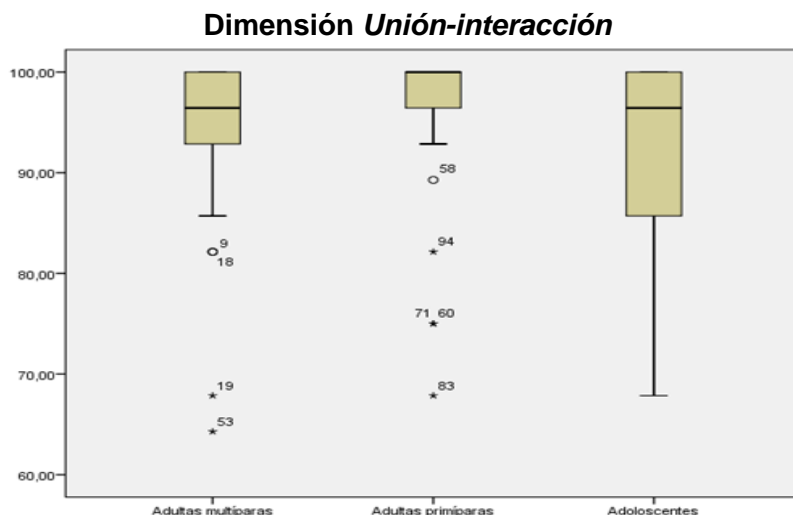
Grupos	Media	Varianza	Desviación típica	Valor mínimo	Valor máximo	Curtosis	Asimetría
Adolescentes <i>n</i> = 53	91,9	91,9	8,8	67,9	100	-0,61	-0,9
Adultas primíparas <i>n</i> = 51	96,1	48,6	6,9	67,9	100	7,1	-2,6
Adultas multíparas <i>n</i> = 53	94,2	57,5	7,6	64,3	100	5,7	-2,1

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

Como se evidencia en la Tabla 14, los resultados de los estadígrafos en la dimensión *Unión-interacción* de los tres grupos, al compararlos, revelan que la media más alta se encuentra en el grupo de *adultas primíparas*, seguido de las *adultas multíparas* y de las *adolescentes*, con una mayor varianza en este último grupo. Nótese que, además, existe una asimetría en la distribución con tendencia negativa en los tres grupos, lo que permite determinar causalidad de las variables.

La curtosis demuestra que la concentración de los valores alrededor de la media en la dimensión *Unión-interacción* está a favor del grupo *adultas primíparas*, cuyo valor es mayor, seguido de las *adultas multíparas*. Por el contrario, el grupo *adolescentes* es el que presenta una media más baja, con una mayor dispersión de los datos, lo cual se puede verificar en la Figura 3 que aparece a continuación.

**Figura 3.** Comparación del vínculo afectivo en la dimensión *Unión-interacción* en los grupos *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas múltiparas*, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017



**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

El diagrama de cajas y bigotes que se presenta en la Figura 3 da cuenta de la distribución de los datos en la dimensión *Unión-interacción*, que muestra la posición de la media en los tres grupos, con un resultado aventajado para el grupo *adultas primíparas*. No sucedió lo mismo con el grupo *adolescentes*, en el que, además, se observa una alta dispersión de los datos.

**Tabla 15.** Prueba contraste de hipótesis, dimensión *Apoyo informativo* del vínculo afectivo, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.*	Decisión
3	La distribución de APOYOINEE** es la misma entre las categorías de grupos.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes.	0,078	Puede conservar la hipótesis nula.
*Sig.: valor de significancia bilateral válido para la comparación con el grado de confianza de la muestra.				
**APOYOINEE: Dimensión <i>Apoyo informativo</i> .				

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

Por lo que se refiere a la dimensión *Apoyo informativo*, la Tabla 15 describe el resultado de la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes con los datos arrojados en esta dimensión. En este caso, se decidió conservar la hipótesis nula ( $p$ -valor = 0,078) de la comparación de las medias de los resultados de la valoración del vínculo afectivo padres e hijos en los grupos seleccionados *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas multíparas*.

**Tabla 16.** Estadígrafos del análisis de la dimensión *Apoyo informativo* del vínculo afectivo, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017

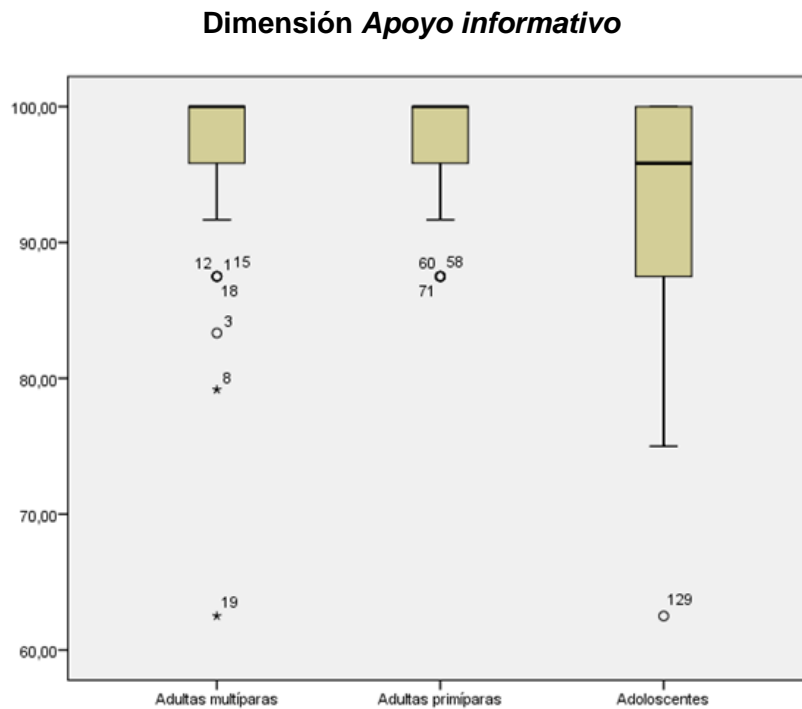
Grupos	Media	Varianza	Desviación típica	Valor mínimo	Valor máximo	Curtosis	Asimetría
Adolescentes <i>n</i> = 53	93,5	63,8	7,9	62,5	100	3,1	-1,5
Adultas primíparas <i>n</i> = 51	96,9	17,4	4,2	87,5	100	0,29	-1,2
Adultas multíparas <i>n</i> = 53	95,9	46,4	6,8	62,5	100	10,6	-2,8

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres hijos-neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

La Tabla 16 muestra los resultados de los estadígrafos en la dimensión *Apoyo informativo* de los tres grupos. Al compararlos, se puede distinguir que la media más alta se encuentra en el grupo *adultas primíparas*, seguido de *adultas multíparas*, con una diferencia mínima, y de *adolescentes*, con una mayor varianza en este último grupo.

La curtosis indica que la concentración de los valores alrededor de la media en la dimensión *Apoyo informativo* está a favor del grupo *adultas multíparas*, cuyo valor es el mayor de los tres grupos. En este caso, el grupo *adolescentes* es el que presenta una media más baja, con una mayor dispersión de los datos, lo que se puede verificar en la Figura 4.

**Figura 4.** Comparación del vínculo afectivo en la dimensión *Apoyo informativo* en los grupos *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas multíparas*, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017



**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

Los resultados en la dimensión *Apoyo informativo* del estudio pueden cotejarse en la Figura 4. Aquí se puede percibir la distribución de los datos de los tres grupos, en los que la media de los grupos *adultas primíparas* y *múltiples* son similares, mientras que la del grupo *adolescentes* se encuentra por debajo, con una mayor dispersión de los datos con respecto a los otros dos grupos.

Del mismo modo, la Tabla 17 presenta la dimensión *Estrés* del estudio, cuya prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes con los valores resultantes en esta dimensión recomienda que se conserve la hipótesis nula ( $p\text{-valor} = 0,218$ ). Ésta proviene de la comparación de las medias de los resultados de la valoración del vínculo afectivo padres e hijos en la dimensión *Estrés* y por los grupos seleccionados *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas múltiples*.

**Tabla 17.** Prueba contraste de hipótesis, dimensión *Estrés* del vínculo afectivo, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril, 2017

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.*	Decisión
4	La distribución de STRESSEE** es la misma entre las categorías de grupos.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes.	0,218	Puede conservar la hipótesis nula.
*Sig.: valor de significancia bilateral válido para la comparación con el grado de confianza de la muestra.				
**STRESSEE: Dimensión <i>Estrés</i> .				

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

En la Tabla 18 se pueden observar los resultados de los estadígrafos en la dimensión *Estrés* de los tres grupos. Al compararlos, se puede concluir que el valor de las medias está muy cercano; además, la varianza y la desviación típica para el grupo *adolescentes* están distantes de las mismas mediciones para los otros dos grupos.

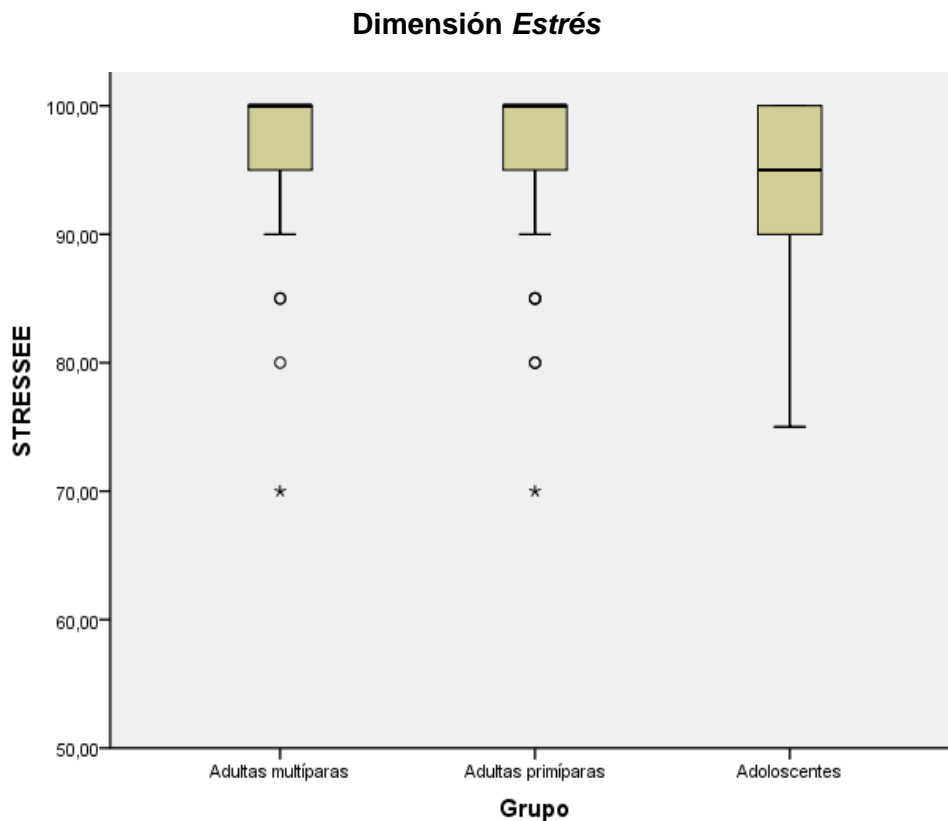
**Tabla 18.** Estadígrafos del análisis de la dimensión *Estrés* del vínculo afectivo madres-hijos, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017

Grupos	Media	Varianza	Desviación típica	Valor mínimo	Valor máximo	Curtosis	Asimetría
Adolescentes <i>n</i> = 53	94,2	52,6	7,3	75	100	0,33	-1,1
Adultas primíparas <i>n</i> = 51	95,9	44,0	6,6	70	100	4,3	-2,0
Adultas múltiparas <i>n</i> = 53	96,3	35,7	5,9	70	100	6,92	-2,4

**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

Así mismo, la curtosis demuestra que la concentración de los valores alrededor de la media en la dimensión *Estrés* está a favor del grupo *adultas múltiparas*, cuyo valor es mayor, seguido de *adultas primíparas*, mientras que para el grupo *adolescentes* el valor es más bajo.

**Figura 5.** Comparación de la dimensión *Estrés* en los grupos *adolescentes*, *adultas primíparas* y *adultas múltiparas*, Ecuador, Provincia de Bolívar, enero-abril de 2017



**Fuente:** Base de datos del estudio *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, 2017. Programa SPSS, versión 23.0.

#### 4.4. Discusión

En relación con el vínculo afectivo manifestado por las participantes del estudio y la comparación de los grupos *adultas primíparas*, *adultas múltiparas* y *adolescentes*, se concluyó que existe una diferencia significativa con la que se rechaza la hipótesis nula, al comparar el valor total de los tres grupos (Kruskal-Wallis *p*-valor = 0,02), cuyo valor de la media en el grupo *adolescentes* fue menor. Sin embargo, el vínculo afectivo en los tres grupos fue valorado en el 100% por encima de 90, el cual, como indica la calificación del instrumento, corresponde a un alto grado de vinculación afectiva. Esto indica una valoración alta de los comportamientos que la madre percibe, es decir, como *muy intensamente* y *muy frecuentemente*, presentes en la relación con su hijo.

Desde la década de los ochenta las interacciones entre madres adolescentes y adultas con sus hijos han sido estudiadas, cuyos resultados demuestran que las madres adultas revelaron más comportamientos con afectos positivos hacia sus hijos que las madres adolescentes (64). Del mismo modo, esos resultados podrían complementar los del presente estudio en cuanto a la valoración que expresaron las madres adultas y adolescentes del vínculo afectivo con sus hijos.

Estudios más recientes, como los de Bornstein *et al.*, Easterbrooks *et al.*, Sánchez *et al.* y Pomerleau *et al.*, presentan evidencias que concuerdan con los resultados de nuestro estudio (66, 67, 22, 68). Por ejemplo, los resultados del estudio de Pomerleau *et al.* indican que las madres adolescentes, en comparación con las madres adultas, vocalizaban menos con sus hijos y presentan desventaja en los puntajes relacionados con la atención de las contingencias (68).

Por su parte, el estudio de Sánchez, Martínez Carrasco *et al.* (22), realizado con madres adultas multíparas, encontró que las madres valoraban los comportamientos que muestran vinculación con el recién nacido, por ejemplo, el disfrute del contacto con su bebé, lo cual califican como “beneficioso”. Los resultados revelan una relación significativa entre el grado de satisfacción materna ( $p < 0,001$ ) y el tiempo de contacto piel a piel con su hijo al nacer pp.15.

Easterbrooks *et al.* realizaron un estudio con díadas de mujeres menores de 21 años. Los resultados indican la formación de díadas de bajo, mediano y alto funcionamiento a partir de la disponibilidad emocional que las madres jóvenes emplearon con sus hijos (67). Por su parte, Bornstein *et al.* muestran en sus resultados que las madres adolescentes exhibieron un comportamiento materno meno favorable, con menos expresiones verbales y menos sensibilidad frente a las necesidades de su hijo (66).

La dimensión *Apoyo emocional* en presente estudio reveló una diferencia significativa (Kruskal-Wallis  $p$ -valor = 0,04) a favor del grupo *adultas primíparas*, con desventaja para el de *adolescentes*. Contrario a este resultado, el metaanálisis de Clemmens D halló un tamaño de efecto medio y una relación significativa entre el apoyo social de las madres adolescentes y la interacción con sus bebés (69). Así mismo, el estudio no encontró una diferencia significativa cuando el apoyo era provisto por la familia o por una red de apoyo social. Esto se explica porque los comportamientos que valora el instrumento *Vínculo afectivo padres e hijos neonatos* están dirigidos a la percepción de la madre como

cuidadora primaria de proveer el apoyo emocional a su hijo, mientras que los resultados de Clemmens D van dirigidos a establecer la relación apoyo emocional brindada a la adolescente. De cualquier modo, cabe resaltar que el apoyo emocional es un fenómeno esencial en el desarrollo vincular de la díada (69).

La dimensión *Unión-interacción* del instrumento *Vínculo afectivo padres e hijos neonatos* también reportó una diferencia significativa en nuestra investigación (Kruskal-Wallis  $p$ -valor = 0,02), pues abarca comportamientos que mostraron la satisfacción de la madre al compartir con su hijo, factor determinante en la relación vincular. En relación con lo anterior, Bornstein *et al.* hallaron en su estudio que conductas infantiles como la expresión facial, la vocalización y la exploración actúan como expresiones conductuales del estado de alerta, así como del funcionamiento cognitivo, comunicativo, emocional y social en la dinámica del vínculo en la díada (66).

Para estudiar los comportamientos en la interacción de la díada, Sánchez e Hidalgo(22) desarrollaron una investigación para analizar las diferencias en las interacciones de 93 díadas con sus hijos —52 adultas y 41 adolescentes— evaluando las dimensiones *Calidez emocional, Sensibilidad materna, Estimulación del desarrollo lingüístico y Autonomía y organización en la comida* pp15. Los resultados señalan que las interacciones de las madres adultas eran más cálidas, sensibles y afines con el lenguaje y la autonomía de sus bebés y demostraron mayor organización con los eventos cotidianos, como el de dar alimento. Por su parte, las madres adolescentes se caracterizaron por “un clima frío o moderadamente frío durante la interacción de la comida, donde aparecen pocos índices de calidez afectiva como caricias, besos o entonaciones exacerbadas en el habla” (68). En cuanto a la percepción de las necesidades de sus bebés, “las madres adolescentes mostraron niveles más bajos en sensibilidad positiva ( $F = 5,313$ ;  $p = 0,023$ ) y más altos en sensibilidad negativa. ( $F = 7,927$ ;  $p = 0,006$ )” (71) En lo que respecta a la interacción madre-hijo para estimular el desarrollo de las conductas del niño, las adolescentes hablaron menos a sus bebés y realizaron menos repeticiones contingentes a la emisión de algún sonido por parte del hijo ( $F = 7,54$ ;  $p = 0,001$ ) (70). Esto evidencia menores interacciones entre la madre-hijo y su vinculación, lo cual se asemeja a los resultados obtenidos en nuestro estudio, pues las madres adolescentes presentaron menos vínculo afectivo en relación con las madres adultas

Las dimensiones *Apoyo informativo* y *Estrés* no marcaron diferencia significativa en la prueba de Kruskal-Wallis en nuestro estudio ( $p$ -valor = 0,078 y 0,218, respectivamente).

De estas dos dimensiones, las valoraciones expresadas por las participantes de los tres grupos fueron altas y muy similares. Ahora bien, considerando que la dimensión *Apoyo informativo* abarca las señales y gestos emitidos por el infante con los que la madre se retroalimenta y percibe tanto las necesidades como las señales de bienestar de su hijo, los estudios de Sánchez e Hidalgo, Bornstein *et al.* y Marín *et al.* Concluyen que existe una respuesta de interacción de la díada ante actos como el contacto piel a piel, las miradas, la vocalización y el llanto (70, 66,71)

De acuerdo con lo consultado en la literatura frente a las causas del embarazo temprano, las madres adolescentes sienten la necesidad de ser aceptadas y valoradas por otras personas (72), Por lo tanto, por lo que se refiere a la dimensión *Estrés* del instrumento *Vínculo afectivo padres e hijos neonatos*, se esperaría que el grupo *adolescentes* se identificara en mayor proporción con comportamientos como sentir que el bebé es un ser propio y bello; pensar constantemente en el bebé, reconocer sus gestos y expresiones y estar al tanto de su cuidado. No obstante, en el presente estudio esta dimensión no presentó diferencia significativa en los grupos *adultas primíparas*, *adultas multíparas* y *adolescentes*, aunque este último grupo resultó en desventaja. Este hallazgo es compatible con los del estudio de Peña *et al.*, cuyos resultados destacan que aun cuando las madres adolescentes recibieron apoyo en la crianza de sus hijos por parte de sus padres, ellas manifestaron despreocupación, falta de sensibilidad a las necesidades del bebé y menor interacción directa (73).

## 5. Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

La fase de validez facial del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* de Vargas y Pardo (7) en el contexto del Ecuador demostró que este indicador empírico es comprensible al contexto ecuatoriano lo que permite su utilización para futuras investigaciones.

En la segunda fase del estudio, la comparación de los tres grupos demostró con los datos obtenidos que las participantes adultas valoraron un mayor vínculo afectivo con sus neonatos comparado con las madres adolescentes (*p-valor* = 0,02) entre los tres grupos con desventaja para el grupo de adolescentes. Sin duda, este grupo es de riesgo social, pues requiere de intervenciones ajustadas a sus necesidades, dirigidas tanto a las adolescentes como a sus redes de apoyo.

La investigación reveló una media en el vínculo afectivo en madres adultas primíparas (116,4), seguido de las adultas múltiparas (115,4) con desventaja para las madres adolescentes (113,3).

Con respecto a la paridad no existe diferencia en los resultados emitidos frente a la valoración del vínculo afectivo entre las madres adultas primíparas y múltiparas, cuyos resultados en todos los análisis fueron relativamente cercanos.

En la dimensión *Apoyo emocional* resultó una diferencia significativa (Kruskal-Wallis *p-valor* = 0,04) a favor de las díadas de madres adultas primíparas con desventaja para las díadas de madres adolescentes.

La dimensión *Unión-interacción*, que abarca comportamientos que muestran la satisfacción de la madre de compartir con su hijo, característica fundamental en la relación vincular, también reportó una diferencia significativa (Kruskal-Wallis *p-valor* = 0,02).

Las dimensiones *Apoyo informativo* y *Estrés* no marcaron diferencia significativa en la prueba de Kruskal-Wallis (*p-valor* = 0,078 y *p-valor* = 0,218 respectivamente). De estas dos dimensiones, las valoraciones realizadas por las participantes de los tres grupos fueron muy similares y calificadas con puntajes altos.

Obtener resultados que marquen una diferencia significativa, con desventaja para el grupo de madres adolescentes, en las dimensiones *Apoyo emocional* y *Unión-interacción* del instrumento *Vínculo afectivo padres e hijos neonatos*, es un avance para la formulación de propuestas de cuidado dirigidas a este grupo poblacional a través de estrategias que favorezcan el fortalecimiento y crecimiento de las madres jóvenes en los comportamientos que contemplan estas dos dimensiones.

## 5.2. Recomendaciones

Se recomienda utilizar el instrumento *Vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos a término* en investigaciones posteriores en la disciplina de la enfermería, reconociendo la autoría correspondiente. Es imperativo mantener la investigación sobre los factores que pueden influir en el vínculo afectivo entre la madre y su neonato, poniendo énfasis en las madres adolescentes.

Realizar un cuidado con asesoría personalizada en este tipo de población es perentorio, pues es un grupo vulnerable a los factores que pueden intervenir negativamente en el vínculo afectivo con los infantes.

Realizar una investigación acerca de los resultados obtenidos, pues no se obtuvo madres adolescentes multíparas, factores que influyen en el cantón Guaranda en este fenómeno y características. Por último, es recomendable llevar a cabo con éxito talleres para apoyar las etapas de gestación, nacimiento y posparto entre padres y sus recién nacidos —por ejemplo: experiencias con interacciones madre-hijo con música, palabras, contacto piel a piel y masajes.

## 5.3. Dificultades del diseño

Con el fin de realizar la comparación del vínculo afectivo entre la madre y su neonato a término, se planeó inicialmente, en el marco metodológico y de análisis, conformar cuatro grupos: *madres adultas primíparas*, *madres adultas multíparas*, *madres adolescentes primíparas* y *madres adolescentes multíparas*, considerando las estadísticas estatales y las proporcionadas por el Hospital Alfredo Noboa Montenegro —principal centro hospitalario de referencia de la provincia Bolívar. Sin embargo, al ejecutar la prueba piloto, fue necesario suprimir el grupo *adolescentes multíparas*, dado que durante el mes de la recolección de la muestra piloto, la captación de las participantes para este grupo sólo fue posible contar con una participante adolescente multípara. Al analizar esta situación, la autora, por ser procedente del Ecuador, estimó que el acompañamiento de la familia —en especial de los padres y en otros casos de la pareja— ha sido para la Provincia de Bolívar un factor protector para un segundo embarazo en la adolescente. Por otra parte, el asesoramiento y la accesibilidad de las jóvenes a la planificación familiar con métodos hormonales u otros factores que se omiten en esta investigación contribuyen a que exista un control de la natalidad en este grupo poblacional.

## Referencias

- (1) Fernández Rodríguez M. La autonomía Emocional. Revista de Clases Historia. Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales. Artículo N° 362. pp:2 .15 de mayo de 2013. ISSN 1989-4988 Disponible file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Dialnet-LaAutonomiaEmocional-5173423%20(1).pdf [Acceso: 02:Sep 2017]
- (2) Barroso Braojos O. 2014. El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia. vol.4, n.1. pp3. Disponible en [http://www.psicociencias.com/pdf\\_noticias/apego\\_adulto.pdf](http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/apego_adulto.pdf). [Acceso: 02:Sep 2017]
- (3) Martínez C, Santelices MP. Evaluación del apego en el adulto: una revisión. Psykhe [revista en Internet]. 2005 [acceso: 26 Mayo 2017];14(1):181-191. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100014>
- (4) Garrido MC, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de conveniencia. Rev Psicol Trujillo [revista en Internet]. 2011 [acceso:06 oct 2017] 13(1):11-28. Disponible en: [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/306/195](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/306/195)
- (5) Romero, A., Gay, A., & Olza, I. (2012). *Maternidad y Salud Ciencia, Conciencia y Experiencia*. Madrid: Paseo del Prado.
- (6) Repetur K, Quezada A. Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Rev Digit Univ [revista en Internet]. 2005 [acceso:26 May0 2017];6(11):1-15. Disponible en: <http://educacioninicial.mx/wp-content/uploads/2013/11/A01.pdf>
- (7) Vargas AN. Validación del instrumento: "Vínculo entre padres e hijos neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory [tesis de maestría en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2016 [acceso: 19 may 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>
- (8) Müller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. J Nurs Meas [revista en Internet]. 1994 [acceso may 2016];2(2):129-141. Disponible en:

<http://www.ingentaconnect.com/contentone/springer/nmeas/1994/00000002/00000002/art00004>

- (9) Organización de las Naciones Unidas (ONU); 2015. Objetivos de Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar el mundo [sede web]. Nueva York: [actualizada: 05 oct 2016; acceso: 05 oct 2016]. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- (10) Organización Mundial de la Salud (OMS). Pensamiento saludable: manual para la atención psicosocial de la depresión perinatal [manual en Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2016 [acceso: 05 oct 2016]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28417/9789275318997\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28417/9789275318997_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (11) Chamarrita F, Santelices MP, Aracena M, Pinedo J. Apego y ajuste socioemocional: un estudio en embarazadas primigestas. Psykhe [revista en Internet]. 2008 [acceso: 26 Mayo 2017]; 17(1):65-80. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art07.pdf>
- (12) Olza I, Marín MA. Neurobiología del vínculo materno filial: aplicaciones para la lactancia materna y/o artificial [ponencia en Internet]. En: AEPap (Ed.). Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014 [acceso: 26 Mayo 2017]. pp. 29-39. Disponible en: <http://studylib.es/doc/4429965/neurobiolog%C3%ADa-del-v%C3%ADnculo-maternofilial--aplicaciones-par>
- (13) Alba C, Aler I, Olza I. Neurobiología del parto. Maternidad y salud: ciencia, conciencia y experiencia [libro en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones; 2012 [05 Octubre 2016:]. pp. 20-35. Cap.I Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>
- (14) Serni LG. Importancia de la lactancia materna en el establecimiento del vínculo afectivo materno-filial [monografía de especialización en Internet]. Caracas: Centro

de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela (CIPPSV); 2011 [acceso: 03 oct 2016]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3795/1/Importancia-de-la-lactancia-materna-en-el-establecimiento-del-vinculo-afectivo-materno-filial>

- (15) Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics* [revista en Internet]. 2009 [acceso: 24 Sep.2016];123(2):483-493. Disponible en: DOI: 10.1542/peds.2007-3546
- (16) Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* [serie en Internet]. 2012 [acceso: 22 sep 2016];(5):CD003519. Disponible en: DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
- (17) Moore E R, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, [acceso: 05 Oct 2017] ;( Issue 11. A rt. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4. Disponible <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/epdf>
- (18) Riva C, Ierardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behav Dev* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 05 Oct 2017];37(1):44-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.12.011>
- (19) Rosero MG, Sandoval CM. Factores que determinan el apego de la madre múltipara hacia el recién nacido hospitalizado en la sala de patología neonatal 205 del hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora periodo noviembre 2015-febrero 2016 [monografía de pregrado en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas. 2016 [acceso: 23 sep 2016]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6246/1/T-UCE-0006-034.pdf>
- (20) Riva, Crugnola, C., Ierardi, E., Gazzotti, S., & Albizzati, A. (Feb de 2014). Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of

interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior & Development*, 37(1), 44, 56.

- (21) Chupillón LE. Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo: servicio de neonatología, HRDLM, 2013 [monografía de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [acceso: 23 sep 2016]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/357>
- (22) Carrillo JJ, Quispe CN. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo [monografía de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería: 2013 [acceso: 05 oct 2016]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/236/1/CARRILLO\\_GRECIA\\_FACTORES\\_PSICOSOCIALES.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/236/1/CARRILLO_GRECIA_FACTORES_PSICOSOCIALES.pdf)
- (23) Sánchez A, Martínez-Carrasco MT, Hernández MC. El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. *Matronas Profesión* [revista en Internet]. 2004 [acceso: 26 May 2016];5(15):12-18. Disponible en: <file:///C:/Users/Xavier%20Paez/Downloads/vol5n15pag12-18.pdf>
- (24) Frodi A, Grolnick W, Bridges L, Berko J. Infants of adolescent and adult mothers: two indices of socio emotional development. *Adolescence* [revista en Internet]. 1990 [acceso: 24 Sep.2016]; 25(98):363-374. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/691cba072987605cb55c1fda1c1344e2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1819054>
- (25) Escobar García, A., y Velasco Abad, M. Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI: una aproximación a partir de la primera encuesta nacional de la niñez y adolescencia de la sociedad civil, 2010 [informe en Internet]. Parte 1. Quito: Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA), Secretaría Técnica del Observatorio; 2010 [acceso: 11 ago 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte1.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte1.pdf)
- (26) UNICEF. (Junio de 2011). *Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América latina*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2016,p.9-13 Disponible en :<https://www.relaf.org/Documento.pdf>

- (27) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto [manual en Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación Nacional de Nutrición; 2010 [acceso: 05 oct 2016]. Disponible en: <http://docplayer.es/377661-Normas-protocolos-y-consejeria-para-programas-de-atencion-nutricional-durante-el-embarazo-y-parto.html>
- (28) Asamblea Nacional. (6 de Octubre de 2010). *Ley Orgánica del Servidor Pública*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de <http://www.cpccs.gob.ec/docs/normativaDocs/889549.pdf>
- (29) Asamblea Nacional, República del Ecuador. (28 de Marzo de 2016). Registro oficial, Órgano del Gobierno del Ecuador. Recuperado el 10 de 08 de 2016, de [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/file\\_sasambleanacionalnameuid-29/Leyes%202013-2017/211-ley-opt-jor-lab-seg-des-23-02-2016/RO-Sup-720-28-03-2016-Ley-jornada-laboral-cesantia.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/file_sasambleanacionalnameuid-29/Leyes%202013-2017/211-ley-opt-jor-lab-seg-des-23-02-2016/RO-Sup-720-28-03-2016-Ley-jornada-laboral-cesantia.pdf)
- (30) Siegel, D. (25 de January-april de 2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal.*, 22(1-2), 67-94. Disponible en [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1%3C67::AID-IMHJ3%3E3.0.CO;2-G/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1%3C67::AID-IMHJ3%3E3.0.CO;2-G/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED)[acceso: 05 oct 2016].
- (31) Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevención de la violencia juvenil: panorama general desde la evidencia [manual en Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2016 [acceso: 05 oct 2016]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28248/9789275318959\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28248/9789275318959_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- (32) Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano ÁP, Cárdenas DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Rev Cuid* [serie en Internet]. 2014 [acceso: 26 may 2017];5(02):739-747. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>

- (33) Meighan M. Ramona T. Mercer: Adopción del rol materno-convertirse en madre. En: Raile M, Marriner A (Eds.) Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. pp. 581-598.
- (34) Sierra P. El vínculo afectivo de apego: investigación y desarrollo. Acción Psicol [revista en Internet]. 2011 [acceso: 26 may 2017];8(2):5-7. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/186/141>
- (35) Chalem F, Nieto MC, Casasbuenas, Ahumada JJ, Esguerra R, Chalem P (Eds.). Medicina familiar: Educación Continuada para el Médico General (ECMG) [libro en Internet]. Bogotá: Librería Digital: s/f [acceso: 22 may 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/>
- (36) Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: el diagrama epigenético del adulto. Rev Lasallista Investig [revista en Internet]. 2005 [acceso:06 Oct 2017];2(2):50-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- (37) Canestraro Kalinowski, L., Favero, L., Carraro, T. E., Loewen Wall, M., & Ribeiro Lacerda, M. (21 de Agosto de 2012). Postpartum primipara at home and associated nursing care: Grounded Theory. *Online Brazilian journal of nursing*, 11(3). [acceso: 05 oct 2017] Disponible en: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852/pdf\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852/pdf_1)
- (38) American Heritage. (2014). The Free Dictionary by Farlex. Disponible en: <https://www.thefreedictionary.com/multipara>
- (39) Gómez.Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr [revista en Internet]. 2012 [acceso: 05 oct 2017] 79(1):32-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- (40) Olza I. De la teoría del vínculo a la neurobiología del apego. En: Blázquez MJ (Dir.ª). Maternidad y ciclo vital de la mujer [libro en Internet]. Zaragoza: Pressas Universitarias de Zaragoza; 2008 [acceso: 26 May 2017]. pp. 121-125. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=347821>

- (41) Berlanga-Fernández S, Pérez-Cañaveras RM, Vizcaya-Moreno MF, Tarrés-Cansado RM. Apoyo social formal a un grupo de madres con hijos menores de un año. *Aquichán* [revista en Internet]. 2013 [acceso: [acceso 06 oct 2017]; 13(2):206-215. Disponible en: DOI: 10.5294/aqui.2013.13.2.6
- (42) Grossmann K, Grossmann KE. Impacto del apego a la madre y al padre durante los primeros años, en el desarrollo psicosocial de los niños hasta la adultez temprana [artículo en Internet]. En: Tremblay RE, Boivin M, Peters RD, van IJzendoorn M (Eds.). *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. Montreal: CEECD/SKC-ECD; 2007 [acceso: 20 may 2017]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/apego/segun-los-expertos/impacto-del-apego-la-madre-y-al-padre-durante-los-primeros-anos-en-el>
- (43) Aguirre CR. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [asignatura en Internet]. Chimbote: Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica de Los Ángeles; 2012 [acceso: 25 mayo 2017]. Disponible en: [http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis\\_Obstetrica\\_y\\_Estimulacion\\_Prenatal/Sesion\\_0/TEXT0%20PPO-EPN.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXT0%20PPO-EPN.pdf)
- (44) Villanova F, Cuéllar-Flores I, Eimil B, Palacios I. El estrés materno en la organización del vínculo madre-bebé prematuro de bajo peso. *Clín Contemp*. [revista en Internet]. 2013 [acceso: 6 oct. 2016];4(2):171-183. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a14>
- (45) Rojas S, Pujol JL. Los vínculos afectivos: lazos que nos unen en el bienestar y el dolor. *Espejo de conocimiento* [ponencia en Internet]. En: Congreso SEDIBAC, 23-24 mayo 2009. Barcelona: SEDIBAC; 2009 [acceso:25 may 2016 ]; pp. 1-25. Disponible en: <http://www.sedibac.org/MATERIAL-CONGRESO/CD/PDF/Pujol-Rojas.pdf>
- (46) Molina J, Barrera L, Cardozo M, Gómez L. Significado de la maternidad en adolescentes y adultas jóvenes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* [revista en Internet]. 2002 [acceso: 26 may 2017];2(2):51-60. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/140962843/Significado-de-La-Maternidad-en-Adolescentes-y-Adultas-Jovenes>

- (47) Kramer KL, Lancaster JB. Teen motherhood in cross-cultural perspective. *Ann Hum Biol* [revista en Internet]. 2010 7(5):613-628. [acceso: 5 oct 2017] Disponible en: DOI: 10.3109/03014460903563434
- (48) Smith JL, Skinner SR, Fenwick J. Perceptions of teen motherhood in Australian adolescent females: life-line or lifederailment. *Women Birth* [revista en Internet]. 2012 [acceso: 6 may 2017]; 25(4):181-186. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2011.10.007>
- (49) Molina L, Mora LS, Muñoz S, Significados de maternidad en mujeres adolescentes escolarizadas pertenecientes a las zonas urbana y rural de Cali [monografía de pregrado en Internet]. Cali: Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales; 2015 [acceso: 26 may 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11522/3297>
- (50) Ferreira FM, Haas VJ, Pedrosa LA. Quality of life of adolescents after maternity. *Acta Paul Enferm* [revista en Internet]. 2013 [acceso: 06 Oct 2017]; 26(3):245-249. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300007>
- (51) Gómez PI, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe [informe en Internet]. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos; 2011 [acceso: 06 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/126>
- (52) Rey L. La importancia del vínculo temprano: díada madre e hijo [monografía de pregrado en Internet]. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología; 2014 [acceso: 24 abr 2017]. Disponible en: [http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_final\\_de\\_grado\\_3\\_laura\\_rey\\_2.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_3_laura_rey_2.pdf)
- (53) Armus M, Dunhalde C, Oliver M, Woscoboinik N. Desarrollo emocional: clave para la primera infancia [informe en Internet]. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos; 2012 [acceso: 22 Mayo

- 2017]. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo\\_emocional\\_0a3\\_simples.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf)
- (54) Eyer DE. Vinculación madre-hijo: una ficción científica. Barcelona: Editorial Herder; 1995.
- (55) ) Desu MM, Raghavarao D. Sample size methodology. Boston: Academic Press; 1990.
- (56) Yu CY, Hung CH, Chan TF, Yeh CH, Lai CY. Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. JI Clin Nurs [revista en Internet]. 2012 [acceso:6 oct 2017 ];21(11-12):1577-1583. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.04003.x
- (57) Chen CJ, Sung HC, Chen YC, Chang CY, Lee MS. The development and psychometric evaluation of the Chinese version of the Maternal Attachment Inventory. J Clin Nurs [revista en Internet]. 2013 [acceso: [acceso06 oct 2017] ];22(19-20):2687-2695. Disponible en: DOI: 10.1111/jocn.12162
- (58) Cea 1998 pág 117-121
- (59) Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [manual en Internet]. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS); 2002 [acceso: julio 2017 ] Disponible en: [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf)
- (60) Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas [manual en Internet]. Santiago: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003 [acceso: 12 ago 2017]. Disponible en: <http://www.libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/index.html#page3>
- (61) Espinoza E, Alger Integridad Científica: fortaleciendo la Investigación desde la Ética.edición 15/09/2014, aceptado el 30/09/2014. [Acceso 6 Oct 2017] Revista

- médica Honduras .Vol. 82, No. 3, 2014 p. 126. Disponible Salud://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-3-2014-11.pdf
- (62) Vance. C. Ministra de Salud .Reglamento de los comités de ética de investigación en seres humanos. Acuerdo Ministerial 4889.Registro Oficial Suplemento 279 de 01-jul.-2014. [Acceso 6 Oct 2017] Disponible <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4889-Reglamento-para-la-aprobaci%C3%B3n-y-seguimiento-de-CEISH-y-CEAS-L.pdf>
- (63) Health National Institutes of. (18 de Abril de 1979). *Informe belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación* . [Acceso el 2017 de 10 de 2017].Disponible :[www.unav.es/cdb/usotbelmont.html](http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html)
- (64) Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Rev. salud pública.*, 6(3), 302-318.
- (65) Universidad Tecnica Particular de Loja UTPL: Instituto Latinoamericano de la familia ILFAM;Corporación para el desarrollo de la familia - ORIENTAR. (2016). *Familia en cifras 2016*. Recuperado 02 de Dic de 2017, de <http://redifam.org/wp-content/uploads/2017/05/ILFAM-ecuador-publicaci%C3%B3n01-texto.pdf.-Ecuador-familia-en-cifras-2016.pdf>
- (66) Bornstein MH, Suwalsky JT, Breakstone DA. Emotional relationships between mothers and infants: knowns, unknowns, and unknown unknowns. *Dev Psychopathol* [revista en Internet]. 2012 [acceso: 01 jun 2016]; 24(1):113-123. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579411000708>
- (67) Easterbrooks MA, Chaudhuri JH, Gestsdottir S. Patterns of emotional availability among young mothers and their infants: a dyadic, contextual analysis. *Infant Ment Health J* [revista en internet]. 2005 [acceso: 06 oct 2017]; 26(4):309-326. Disponible en: DOI: [10.1002/imhj.20057](https://doi.org/10.1002/imhj.20057)
- (68) Pomerleau A, Scuccimarri C, Malcuit G. Mother-infant behavioral interactions in teenage and adult mothers during the first six months postpartum: relations with infant development. *Infant Ment Health J* [revista en Internet]. 2003 [acceso: 01 jun 2017];24(5):495-509. Disponible en: DOI: [10.1002/imhj.10073](https://doi.org/10.1002/imhj.10073)

- (69) Clemmens D. The relationship between social support and adolescent mothers' interactions with their infants: A meta-analysis. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [revista en Internet]. 2001 [acceso: 08 oct 2017];30(4):410-420. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1552-6909.2001.tb01560.x
- (70) Sánchez, J., & Hidalgo, M. (2005). Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. España, Sevilla. 14p. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología Recuperado el 01 de 06 de 2017, de: [http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20\\_2\\_5.pdf](http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20_2_5.pdf)
- (71) Marín J, Jiménez AM, Villamarín EA. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. Vínculo [revista en Internet]. 2015 [acceso: 08 oct 2017]; 12(1):7-18. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v12n1/v12n1a03.pdf>
- (72) Calesso M. Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada [tesis de doctorado en Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2007 [acceso: 20 may 2017]. 242p. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5459/mcm1de1.pdf;jsessionid=638932A44E4DFE320E425F7503C5AB13?sequence=1>
- (73) Peña PA, Villavicencio LF, Palacios MD, Mora JC. Maternidad adolescente y estilo de crianza actual. *Acción Pedagóg* [revista en Internet]. 2015 [acceso: 08 oct 2017];24(1):62-72. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/42131/1/otras01.pdf>

## Anexos

### Anexo 1. Instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*

**Instrucciones:** Lea atentamente cada uno de los 24 ítems de la encuesta de forma independiente e indique la respuesta con la que se sienta identificada, marcando con una “X” en una sola casilla por ítem la respuesta, según su opinión personal.

<b>Instrumento <i>Vínculo entre padres e hijos neonatos</i></b>					
<b>Afirmación</b>	<b><i>Muy intensamente</i></b>	<b><i>Intensamente</i></b>	<b><i>Moderadamente</i></b>	<b><i>Levemente</i></b>	<b><i>Definitivamente, no</i></b>
Siento amor por mi bebé.					
Siento ternura por mi bebé.					
Siento felicidad con mi bebé.					
Hago planes futuros con mi bebé.					
Sé que mi bebé necesita de mí.					
Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre.					
Siento que mi bebé está seguro conmigo.					
Siento que mi bebé es bonito.					
Estoy contento/a de que este bebé sea mío.					
Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas					

nuevas.					
Disfruto tener a mi bebé cerca de mí.					
Siento que soy importante para mi bebé.					
<b>Afirmación</b>	<b><i>Siempre</i></b>	<b><i>Casi siempre</i></b>	<b><i>Algunas veces</i></b>	<b><i>Pocas veces</i></b>	<b><i>Nunca</i></b>
El tiempo que paso con mi bebé es especial.					
Me gusta tener contacto con mi bebé.					
Les hablo a los demás sobre mi bebé.					
<b>Afirmación</b>	<b><i>Siempre</i></b>	<b><i>Casi siempre</i></b>	<b><i>Algunas veces</i></b>	<b><i>Pocas veces</i></b>	<b><i>Nunca</i></b>
Disfruto estar con mi bebé.					
Pienso en mi bebé.					
Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé.					
Es fácil expresarle amor a mi bebé.					
Me da gusto sentir a mi bebé.					
Estoy orgulloso/a de mi bebé					
Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé.					
Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.					
Consuelo a mi bebé cuando llora.					

**Fuente:** Vargas AN. Validación del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* a partir del *Maternal Attachment Inventory*. 2016.



## Anexo 2. Formato para determinar la comprensión de los ítems del instrumento

Instrucciones: Lea atentamente cada uno de los 24 ítems de forma independiente e indique su nivel de aceptación, marcando con una "X" en una sola casilla por ítem su grado de *entendible* a *no entendible*, según su opinión personal.

Ejemplo: si su opinión es *poco entendible*, indíquelo con una "X" en la casilla correspondiente, y al frente describa las observaciones.

<b>Afirmación</b>	<b><i>Entendible</i></b>	<b><i>Poco entendible</i></b>	<b><i>No entendible</i></b>	<b>Observaciones</b>
Ítem 1: Siento amor por mi bebé.				
Ítem 2: Siento ternura por mi bebé.				
Ítem 3: Siento felicidad con mi bebé.				
Ítem 4: Hago planes futuros con mi bebé.				
Ítem 5: Sé que mi bebé necesita de mí.				
Ítem 6: Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre				
Ítem 7: Siento que mi bebé es bonito.				
Ítem 8: Estoy contento/a de que este bebé sea mío.				
Ítem 9: Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas.				
Ítem 10: Disfruto tener a mi bebé cerca de mí.				

**Fuente:** Adaptado de Vargas AN. Validación del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* a partir del *Maternal Attachment Inventory*. 2016.

## Anexo 3. Consentimiento informado para la validez facial del instrumento

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Estimados y apreciados colaboradores potenciales padres/madres de familia:

Mi nombre es Gladys Vanessa Mite. Soy Licenciada en Enfermería y, actualmente, estudiante de la Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Por tal razón, me encuentro realizando la investigación titulada *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*, cuyo objetivo es comparar el vínculo afectivo de madres según edad y paridad con sus hijos recién nacidos a término. Para el logro de este objetivo, vamos a utilizar un cuestionario construido en Colombia para valorar el vínculo afectivo, y por lo tanto es necesario verificar la comprensión del mismo en el contexto ecuatoriano, por lo que el propósito en este momento de la investigación es valorar la comprensibilidad del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*.

Por lo descrito, necesitamos de su participación, la cual es *totalmente voluntaria*. Usted está en la completa libertad de decidir. Sin embargo, usted fue elegido para tomar parte en este estudio porque cumple con los criterios de interés, como ser mayor de 18 años, estar en edad reproductiva y tener un nivel académico básico.

El conocimiento que se derive de este proceso de la investigación contribuirá a que en su país se tengan instrumentos validos de medición del vínculo afectivo entre padres e hijos, y de allí partir para tener herramientas que nos aporten a orientar intervenciones oportunas y adecuadas a los padres de los neonatos nacidos a término con referencia al vínculo que se establece entre ellos. Por tal razón, su colaboración en este proceso es muy valiosa para contar con un instrumento válido, confiable y adaptado al contexto.

Su participación consiste en que usted actuará como evaluador de cada uno de los ítems o preguntas del instrumento, con respecto a si es

*Entendible:* Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem.

*Poco entendible:* En este caso, aunque se trata de entender, no es completamente comprensible,

*No entendible:* En este caso, la pregunta o ítem es incomprensible para usted.

Existe una columna de observaciones en la cual usted podrá darnos pistas de, en caso de que no se entienda el ítem, se pueda hacer de otra manera o con otra palabras. Aceptaremos sus sugerencias.

Luego de esto, los datos suministrados serán analizados por un profesional estadístico y, de acuerdo con los resultados, serán ajustados los ítems necesarios para poder proseguir la investigación y cumplir con los objetivos.

El estudio no tiene costo, ni tampoco le proporcionará compensación alguna por su participación. Tenga la seguridad de que se le garantizará la confidencialidad y el anonimato dentro de la investigación. Sin embargo, usted tiene libertad para retirarse de este proyecto en caso que así lo considere. Las informaciones y datos obtenidos se custodiarán y reservarán, y solo serán utilizados para fines académicos, por lo que éstos podrán ser divulgados en eventos científicos y publicados en revistas científicas únicamente. Se le informará oportunamente sobre el día y la hora en que los resultados serán socializados por si usted desea conocerlos.

Le aseguro que las informaciones que usted suministre no lo perjudicarán. El nivel de riesgo de este estudio, según la Resolución 8430 de 1993, se clasifica en “Investigación sin riesgo”, ya que no realiza ninguna intervención física, psicológica o social directa.

Usted participará si así lo determina en una parte metodológica del estudio que tiene una duración aproximada de máximo dos meses, pero su participación en ella sólo requiere de máximo 20 minutos para evaluar los aspectos mencionados anteriormente.

No tema preguntar lo que no entienda. Si lo requiere, solicite una copia de este documento. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, le solicito firmar voluntariamente, acompañado por el investigador a cargo.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración para el desarrollo de este estudio.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y entendido el contenido de este documento y he recibido suficiente información sobre el estudio. Comprendo que puedo retirarme cuando quiera y sin tener que dar explicaciones y voluntariamente consiento participar en este estudio como evaluadora de la precisión, claridad y comprensión de cada uno de los ítems del instrumento.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

He explicado el estudio a la participante arriba presentada y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

## Anexo 4. Ficha demográfica

Ficha demográfica	
Datos de identificación	
Género:	Masculino <input type="checkbox"/>
	Femenino <input type="checkbox"/>
Edad (cumplida)-----	
Nivel de escolaridad (aprobado)-----	
Procedencia -----	
Dirección -----	
Teléfono -----	

## **Anexo 5. Consentimiento informado del estudio principal**

### **Consentimiento informado del estudio principal Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería**

Respetada señora:

Mediante el siguiente documento, quiero invitarla a participar en la investigación *Vínculo afectivo madres hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación.*

Investigadora: Gladys Vanessa Mite Cárdenas.

#### **Objetivo general:**

Comparar el vínculo afectivo de madres con sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad.

Los resultados serán útiles para la práctica de enfermería porque contribuirán a mejorar la calidad de la misma a partir de la ejecución de planes de cuidados de enfermería, tomando en cuenta el fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo. Además, los resultados de esta investigación contribuirán al avance en el conocimiento para el cuidado de enfermería.

Debo indicar que la investigación no tiene ningún beneficio económico, pero sí quiero que quede claro es que, como investigadora, me comprometo a devolver los resultados de la misma ante las directivas y el personal del equipo de salud de la institución en la cual usted tuvo su hijo, con el fin de que se tengan en cuenta para la mejora del cuidado prodigado a las madres y a sus hijos neonatos en el posparto.

La participación en el estudio es completamente voluntaria. Para la recolección de la información, se realizará la aplicación de un cuestionario que toma aproximadamente 15 minutos diligenciar, en el que en ninguna parte aparecerá su nombre, el cual será reemplazado por un código de identificación, lo que garantiza el mantenimiento de la intimidad y el anonimato. Una vez terminado el diligenciamiento del cuestionario, usted personalmente lo depositará en una caja sellada que se abrirá al finalizar cada semana después de haber recolectado un número significativo de cuestionarios diligenciados.

La información por usted suministrada al responder el cuestionario sólo se usará con fines investigativos y académicos. Reitero que en ningún momento aparecerán sus datos personales. El riesgo que pueda presentarse puede ser alguna molestia o inconveniente por estrés y/o fatiga, dado por diferentes causas de relevancia que puedan presentarse. Puede escoger otro momento si así lo desea; en caso necesario, se cuenta con profesionales idóneos en la institución que pueden atender sus necesidades o si, por cualquier motivo, no quiere seguir dando respuesta al cuestionario, podrá usted retirarse sin que ello implique alguna repercusión para usted ni para su hijo.

Si está de acuerdo con los objetivos y la finalidad del estudio, la invito a firmar el consentimiento.

Yo, \_\_\_\_\_ con CC \_\_\_\_\_, autorizo a la enfermera investigadora Gladys Vanessa Mite Cárdenas, una vez conocido los objetivos del estudio, a que utilice la información del cuestionario con fines académicos e investigativos, respetando la confidencialidad.

Es de mi conocimiento que esta investigación esté avalada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sitio en el que la enfermera Gladys Vanessa Mite se encuentra desarrollando sus estudios de maestría. Los datos de contacto en la universidad son: Profesora Alba Idaly Muñoz Sánchez, Directora Unidad de Gestión e Investigación. Correo electrónico: ugi\_febog@unal.edu.co.

Teléfono: 3165000, ext. 17020. Profesora Myriam Patricia Pardo Torres. Directora del proyecto de tesis. Líder del Grupo de Investigación Cuidado Materno Perinatal. Correo electrónico: mppardot@unal.edu.co. Teléfonos: 3165000, ext. 17042; 300 2656143.

En caso de necesitar más información o aclarar dudas, estoy autorizada a comunicarme con la enfermera Gladys Vanessa Mite a los teléfonos: 2980527 o 0991854667.

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados anteriormente

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

## Anexo 6. Asentimiento informado

### Vínculo afectivo madres hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación

Se invita participar en el proyecto que tiene como objetivo comparar el vínculo afectivo de madres con sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad. En éste se han considerado a madres adolescentes entre 15 y 19 años primíparas y multíparas y se pretende aplicar un cuestionario como instrumento que consta de 24 ítems. El tiempo estimado para responder es de máximo 30 minutos. Su participación es confidencial. Se usarán códigos para proteger su identidad con el fin investigativo.

Como beneficio de este proyecto, usted contribuirá a la investigación para ser descrita y posteriormente llegar a conclusiones y recomendaciones, así como a tener su autorreflexión. No existen riesgos para su salud física ni psicológica. Sin embargo, puede existir un riesgo mínimo que puede presentarse, como fatiga estrés u otra molestia, y puede escoger otro momento si así lo desea o, si por cualquier motivo no quiere seguir dando respuesta al cuestionario, podrá retirarse sin que ello implique alguna repercusión para usted ni para su hijo.

Por ser la persona que representa la tutela de la adolescente y por mi propia voluntad, autorizo la participación y la utilización de los resultados del cuestionario por parte de la Licenciada Gladys Vanessa Mite Cárdenas o quien la reemplace.

Certifico que se me ha explicado la naturaleza y los propósitos del proyecto, así como ventajas, molestias y riesgos que pueden producirse. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente. Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anteriormente anotado y que me encuentro en capacidad de expresarme libremente.

-----  
Nombre participante

-----  
Nombre y parentesco (padre o tutor)

-----

Nombre y/o firma del investigador

Fecha: ----- Ciudad: -----

Investigadora:  
Lic. Gladys Vanessa Mite Cárdenas  
Cel.: 0991854667  
Correo: gvmitec@unal.edu.co

Directora:  
Profesora Myriam Patricia Pardo Torres  
Cel.: 3002656143  
Correo: mppardot@unal.edu.co

Departamento de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

## Anexo 7. Solicitud a investigadores

Bogotá, 21 de septiembre de 2016

Investigadoras:

Alix Nathalya Vargas Vásquez

Myriam Patricia Pardo Torres

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Reciban un cordial saludo. Por medio de la presente, solicito a ustedes muy respetuosamente se autorice utilizar el instrumento denominado *Vínculo entre padres e hijos neonatos* que fue validado por ustedes en el contexto colombiano para ser utilizado en el proyecto de investigación *Vínculo afectivo madres hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación* en el contexto del Ecuador.

Por la favorable respuesta, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

.....

Lic. Gladys Vanessa Mite

Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.

## Anexo 8. Respuesta de solicitud del instrumento

Bogotá D.C., octubre 10 de 2016

Licenciada

Gladys Vanessa Mite

Estudiante Programa de Maestría en Enfermería

Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería

Estimada Gladys Vanessa. Es para nosotras una oportunidad de verificar y ratificar las propiedades psicométricas del instrumento *Vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos* al ser utilizado por investigadores en formación, como es el caso suyo.

Por esta razón, tiene mi aval para utilizar el instrumento en la investigación que usted proyecta realizar.

Atentamente,

**[Original firmado]**

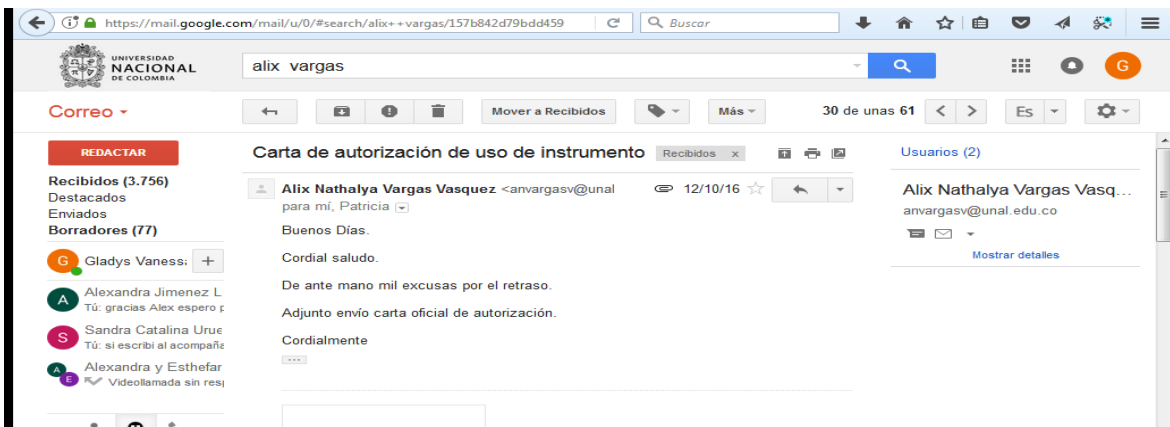
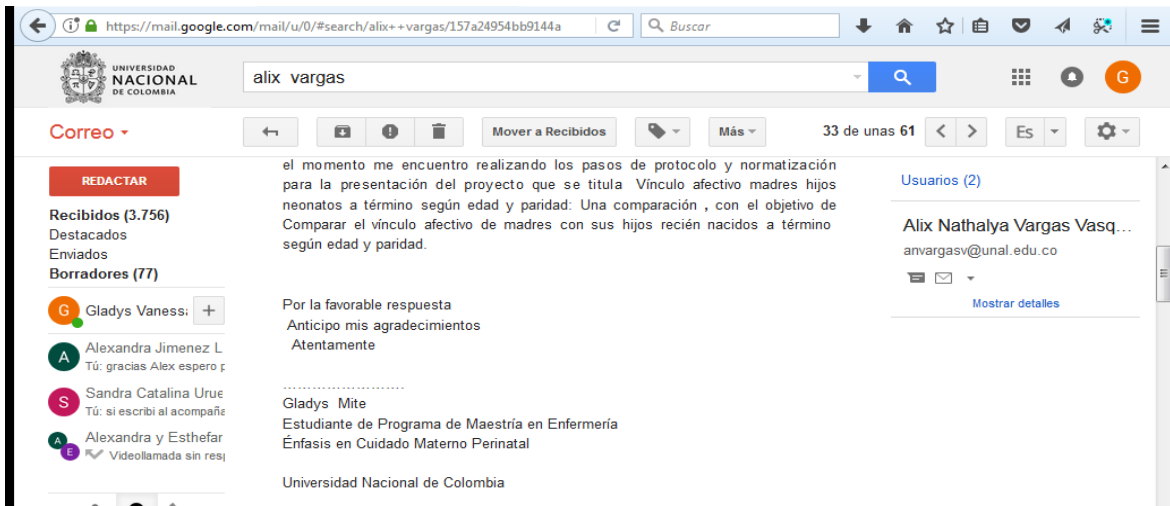
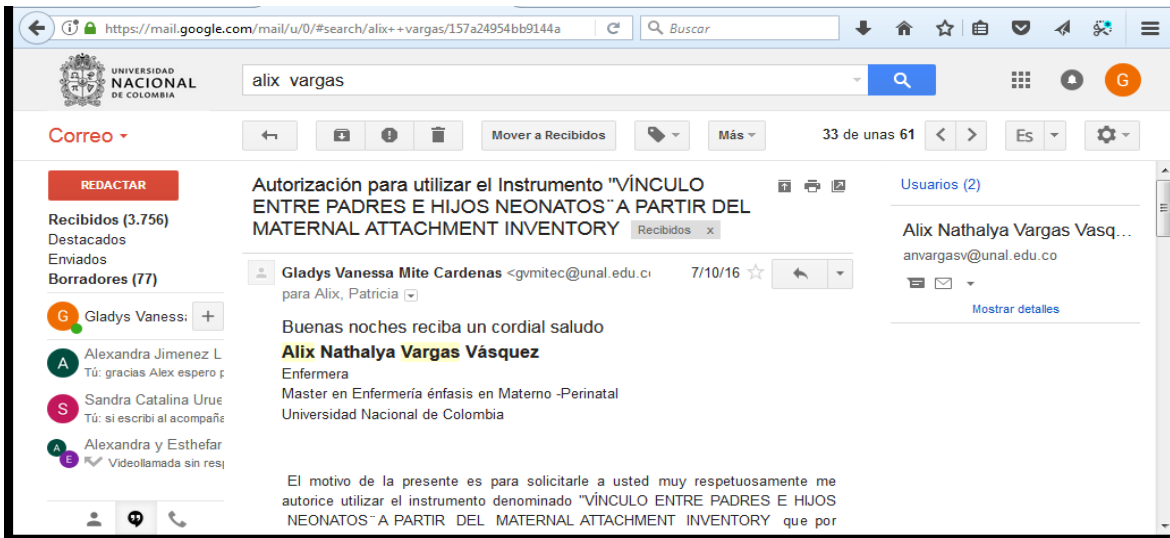
**MYRIAM PATRICIA PARDO TORRES**

Profesora Asociada

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

## Anexo 9. Solicitud y respuesta de autorización de uso del instrumento



## Anexo 10. Declaración

### Declaración

Yo, **Gladys Vanessa Mite Cárdenas**, declaro, respecto al proyecto de investigación titulado *Vínculo afectivo madres hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación* a realizarse en Bolívar, Guaranda, Ecuador, que no he iniciado el proceso de recolección de datos y no se hará hasta cuando esté siendo sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y haya recibido el respectivo aval ético.

Firmas (originales en el documento físico)

Gladys Vanessa Mite Cárdenas

Dra. Patricia Pardo Torres

Estudiante

Directora

### Propiedad intelectual

Por otra parte, se sugiere que en los proyectos sea pertinente incluir la propiedad intelectual según el Acuerdo n.º 035 de 2003 del Consejo Académico, por el cual se expide el reglamento sobre propiedad intelectual, Capítulo II, Derechos de Autor, Artículo 18°. Derechos de los autores. Carta de compromiso y el número de la respectiva resolución.

Dirección de Extensión e Investigación  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
Carrera 30 No.45 - 03, Edificio 228, Oficina 402  
057(1) 316 5000 Ext. 17020 - 17021 - 17038  
Bogotá, Colombia, Sur América

## Anexo 11. Solicitud presentada a la institución de salud

Departamento de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

Guaranda –Ecuador 19 de diciembre de 2016

**Dr. Mario Silva Coronel**  
**DIRECTOR MÉDICO**  
**HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

Con un cordial saludo, me dirijo a usted muy respetuosamente, el motivo de la presente es para solicitarle su autorización para realizar una investigación en el servicio de Ginecología con el Tema "Vínculo afectivo madres hijos neonatos a término según edad y paridad: Una comparación" el cual representa un requisito previo a la Maestría en Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia sede en Bogotá en la que actualmente me encuentro realizando mis estudios. La relevancia está en relación con el bienestar materno y perinatal a partir de la formalidad de un proceso investigativo precautelando los derechos del usuario.

Al finalizar la investigación se socializarán los resultados obtenidos ante los miembros del equipo de salud del servicio en el que se tomara la muestra y ante el equipo directivo a su consideración.

Es importante que usted conozca que el protocolo de investigación ya fue sometido al arbitraje del Comité de Ética de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional para el respectivo aval, acompaña este oficio el resumen ejecutivo de la propuesta a realizar.

Elaboró: MPPT

Dirección completa  
Nombre del edificio y número de piso  
Teléfono y extensión  
Ciudad, Colombia  
su correo@unsl.edu.co

Patrimonio  
de todos  
los colombianos

SESQUICENTENARIO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

19-12-2016  
*[Handwritten signature]*  
Agradecer el  
respeto

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA M."  
SECRETARIA  
**RECIBIDO**  
FECHA 19-12-2016, HORA 15:00  
POR *[Handwritten signature]*

Sede Bogotá | Facultad de Enfermería | Departamento de Enfermería

Universidad  
Nacional  
de Colombia

Por lo mencionado solicito su autorización para desarrollar la investigación.

Por la favorable respuesta.  
Anticipo mis agradecimientos



Lic: Gladys Mite Cárdenas  
Estudiante de Programa de Maestría en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería

SESQUICENTENARIO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



cc. Dr. Guillermo Lombeida  
**COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION**  
Adjunto copia de Proyecto

Elaboró: MPPT

Dirección completa  
Nombre del edificio y número de piso  
Teléfono y extensión  
Ciudad, Colombia  
suzarma@unal.edu.co

Patrimonio  
de todos  
los colombianos

## Anexo 12. Aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia

Unión de Lectura e Investigación  
Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá



Bogotá, 15 de diciembre de 2016

[AVAL-059 -16]

Profesora  
**VIRGINIA INÉS SOTO LESMES**  
Directora  
Posgrados Área Curricular de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión de 5 de diciembre de 2016 Acta 18, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de investigación del programa de Maestría en Enfermería, titulado **"Vínculo afectivo madres e hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación"**.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 314 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)  
**ALBA IDALY MUÑOZ SÁNCHEZ**  
Presidenta Comité de Ética\*  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
\* Delegada por la Decana

Copias: Gladys Velasco Milla - Estudiante Maestría  
Myriam Patricia Pardo - Director de Tesis

[Página 1 de 1]

Comité de Ética  
Carrera 45 No. 75-03  
Edificio 228 Oficina 402  
3155001 ext. 17285-7503-402-402-8  
Bogotá D.C., Colombia  
[api-lespe@unal.edu.co](mailto:api-lespe@unal.edu.co)

Patrimonio  
de todos  
los colombianos