



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INFLUENCIA DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL CON EL  
APEGO DE MADRE E HIJO EN ADOLESCENTES PUERPERAS  
INMEDIATAS, HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTOR:**

**DIANA MILAGROS IVONNE VARGAS RETES**

**LIMA - PERÚ  
AÑO 2017**

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial a mi amada madre Petronila pues ella es el principal Cimiento para la construcción de mi vida profesional y el pilar para la culminación de la misma, sentó en mi las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento está dirigido a mi asesora de Tesis, Luisa Parra Silva, su conocimiento, orientación y motivación han sido fundamentales para mi formación profesional y como investigadora.

Por último agradezco al Dr. Oscar Otoyá Petit, Jefe de Docencia e Investigación del Hospital Sergio Bernales, quien me autorizó el permiso para la recolección de información y aplicación de instrumento de la presente tesis.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la influencia de la estimulación prenatal con el desarrollo del apego madre e hijo en adolescentes puérperas inmediatas, Hospital Sergio Bernales, 2017. **Material y método:** Tipo explicativo prospectivo de corte transversal, método cuantitativo. La población estuvo conformada por 70 puérperas inmediatas adolescentes atendidas en un semestre que participaron en las seis sesiones educativas de estimulación prenatal. Se utilizó la técnica observacional y como instrumento la Escala de Massie-Campbell de indicadores de apego madre-bebe en situaciones de stress. **Resultados:** el total de lactantes menores observados, el 100% un apego seguro según la Escala Massie Campbell. En relación a las madres adolescentes los resultados fueron los siguientes: el 93% presento apego seguro, el 4% apego inseguro evitante, y el 3% apego inseguro ambivalente. **Conclusiones:** se comprobó con respectó a la conducta del bebe y de la madre se demostró que existe apego seguro, y al aplicar el chi cuadrado vemos que si hay dependencia entre la estimulación prenatal y el apego seguro, aumentando el vínculo afectivo entre ambos.

**Palabras claves:** Madres, adolescentes, lactantes, estimulación prenatal, Escala Massie Campbell, Apego seguro, apego inseguro evitante, apego inseguro ambivalente.

## SUMMARY

The objective of this study was to determine the influence of prenatal stimulation with the development of mother and child attachment in adolescent postpartum women, Sergio Bernales Hospital, 2017. **Material and method:** Prospective cross-sectional explanatory type, quantitative method. The population consisted of 70 adolescent immediate puerperas attended in a semester who participated in the six educational sessions of prenatal stimulation. The observational technique was used and as an instrument the Massie-Campbell Scale of indicators of mother-baby attachment in stress situations. **Results:** the total number of infants observed, 100% secure attachment according to the Massie Campbell Scale. In relation to adolescent mothers, the results were as follows: 93% presented safe attachment, 4% avoidance insecure avoidance, and 3% insecure ambivalent attachment. **Conclusions:** it was verified with respect to the behavior of the baby and the mother that there was certain attachment, and when applying chi square we see that there is a dependence between prenatal stimulation and secure attachment, increasing the affective bond between both.

**Key words:** Mothers, adolescents, infants, prenatal stimulation, Massie Campbell Scale, safe attachment, avoidant insecure attachment, ambivalent insecure attachment.

## INDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	7
<b>CAPITULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Delimitación de la Investigación .....	12
1.3. Formulación del Problema.....	12
1.3.1 Problema Principal.....	12
1.3.2 Problema Secundarios.....	12
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1 Objetivo General.....	13
1.4.2 Objetivo Especifico.....	13
1.5. Hipótesis y Variables de la investigación.....	13
1.5.1 Hipótesis General.....	13
1.5.2 Variables.....	13
1.6. Variables, dimensiones e indicadores .....	14
1.7. Justificación de la Investigación.....	14
1.7.1 Importancia de la investigación.....	14
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	16
2.2 Bases Teóricas.....	19
2.2.1 Estimulación Prenatal.....	19
2.2.2 El Apego.....	23
2.3 Definición de Términos Básicos.....	30
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Diseño de la investigación.....	31
3.2 Población y muestra de la investigación .....	32
3.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	32
3.4 Procedimientos.....	34
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANALISIS</b>	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Discusión de los resultados.....	55
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	59
Referencias Bibliográficas.....	60
Anexos.....	63

## INTRODUCCION

El apego entre la madre con su hijo, es un vínculo afectivo que favorece al bebe en su desarrollo psicosocial, físico y mental, además fortalece el lazo afectivo entre ambos.

Dicho vínculo afectivo no se desarrolla en la mayoría de padres adolescentes, ya que la adolescencia es un etapa donde se van generando distintos cambios, además que la mayoría de los embarazos en la adolescencia no son planificados ni esperados, es debido a la falta de responsabilidad de los padres y no se sienten ni física ni psicológicamente preparados para poder afrontar con madurez esta nueva experiencia.

En la actualidad el gobierno ha propuesto diferentes estrategias de intervención, entre una de las estrategias planteados para la intervención a nivel nacional en el ámbito de la salud, tenemos el Programa de Estimulación Prenatal, que emplea diferentes técnicas con el fin de beneficiar tanto a la madre y a su bebe, donde tiene el principal propósito de fortalecer el vínculo afectivo entre la madre con su bebe.

Según Pinto L., señala que “un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo, lo que se relaciona con una mayor relación y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño”.<sup>1</sup>

Cuando este apego no se desarrolla de manera segura, se produce el desapego que puede generar consecuencias graves para él bebe, en diferentes literaturas e investigaciones se puede encontrar que es muy preocupante las consecuencias que se pueden presentar en el niño, esto implica consecuencias no favorables en él bebe que posteriormente se podrá evidenciar como: niños muy temerosos y angustiados, rechazo hacia los padres, situaciones de depresión en el niño, retrasos en el desarrollo, e incluso la muerte.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La Estimulación Prenatal es un programa que promueve el aprendizaje del bebe dentro del útero a través de técnicas que estimulan en diferentes aspectos al bebe, favoreciendo al desarrollo físico y mental, fortaleciendo además el apego entre la madre e hijo.

Este vínculo afectivo muchas veces no se desarrolla en los padres adolescente ya que la mayoría de los embarazos no son planificados ni esperados, en muchos de los casos son por la falta de irresponsabilidad, los padres adolescentes no se encuentra ni física ni psicológicamente preparados para afrontar esta nueva experiencia ya que la adolescencia es una etapa muy compleja, teniendo en cuenta que al no ser esperado el apego se desarrolla de forma insegura, trayendo como consecuencia la inseguridad, se desarrolla temeroso, rechazo hacia los padres, depresión. Esta problemática se va incrementando cada año no solo a nivel nacional sino internacionalmente.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, la población del Perú es relativamente joven: 29,2% tiene menos de 15 años. Por otro lado la tasa de fecundidad adolescente en nuestro país el 14,6% de las mujeres de 15 a 19 años



de edad ya eran madres (11,7%) o están gestando por primera vez (2,9%). Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (22,0%) fue mayor en 9,8 puntos porcentuales respecto del área urbana (12,2%). La primera relación sexual fue más temprana en el área rural (17,7 años) que en el área urbana (18,8 años); así mismo, ocurrió antes en las mujeres sin educación (16,9 años). Las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas. Antes de los 18 años, entre un 14,5% y 16,6% tuvieron su primera hija/o. La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,9 punto porcentuales, los resultados del año 2014 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,7% entre las de 15 años hasta el 31,2% en las de 19 años de edad. El inicio temprano de las relaciones sexuales es muy importante principalmente en adolescentes ya que significa un riesgo potencial que conlleva a embarazos no deseados. Por otro lado, el nacimiento de hijos no planificados es mayor en los estratos económicos más bajos de la población y la tasa de embarazos en mujeres adolescentes de nuestro país es mayor (15%) en la población que vive en pobreza.<sup>2</sup>

Estas estadísticas nos muestra que el embarazo en adolescentes es una problemática que prevalece en la actualidad, y a su vez representa a un alto porcentaje de embarazos no deseados, representando un alto riesgo en la salud reproductiva e integral de la madre adolescente, afectando a su vez a los padres, el niño por nacer y la sociedad.

En el 2014 se publicó en la revista científica de pediatría de Chile un artículo publicado sobre la importancia del apego que se convierte en la primera relación entre el recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años.

La mayor parte de las investigaciones apunta hacia el apego desorganizado o la carencia de éste, lo que constituye un extremo del abanico de posibilidades de

apego. En casos de abandono a temprana edad, el niño experimenta una pérdida de confianza en la figura vincular y aún puede tener miedo de ésta.<sup>3</sup>

La maternidad en la adolescencia involucra cambios en la identidad, y este rol de ser madre a temprana edad genera vivencias emocionales y conflictos al asumir un rol de mujer adulta. En muchos de los casos como no son bebés planificados, ni deseados, no conlleva a un buen desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el bebé, este aspecto es muy importante ya que al no desarrollarse este vínculo puede traer serias consecuencias para el futuro del niño.

El apego está conformado por dos tipos de patrones, tenemos el apego de tipo seguro, el desarrollo de un buen vínculo afectivo es una de las bases principales para que se pueda desarrollar este tipo de apego seguro que es muy beneficioso para el bebé ya que contribuye a que se produzca un óptimo desarrollo psicosocial, cognitivo, por otro lado tenemos también el tipo de apego inseguro, este último es el menos recomendable que se desarrolle en el bebé ya que puede producir consecuencias significativas en el niño como por ejemplo, los niños que tienden a desarrollar este tipo de apego, son más inseguros de sí mismos generalmente rechazan a la figura de apego, tienen miedo a la exploración, situaciones de depresión en el niño, etc.

“En las últimas décadas, se ha reconocido que la relación del apego entre una madre y su hijo se comienza a establecer durante el embarazo, lo cual es conocido como apego prenatal. Su importancia radica en que existen asociaciones entre el apego prenatal y postnatal, lo que tiene importantes implicancias para el desarrollo cognitivo, emocional y social posterior del bebé, al asociarse directamente con calidad de la relación madre-hijo y la sensibilidad para cantar y responder a las manifestaciones de apego del bebé. El tipo de representaciones que surjan en la madre, se asociaran posteriormente con la capacidad de regular estados de estrés del bebé y calidad del cuidado y tipo de vinculación que establecerá posteriormente con este”.<sup>4</sup>

Entonces si existe asociación entre el tipo del apego de la madre se asocia a cómo va a establecer el vínculo con su bebe, es por esta razón importante que las madres sepan las posibles consecuencias de desarrollarse un apego inseguro en él bebe.

Es preocupante esta problemática ya que en un estudio realizado por Calesso Moreira, Mariana, titulado: Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combina” realizado en Barcelona, España, que obtuvo como resultado sobre el patrón de vinculación de las madres adolescentes presentaban en su mayoría, características apego de tipo inseguro en un 63%. Aunque un grupo considerable de participantes presenta características vinculares de apego tipo seguro en un 36,7%.<sup>5</sup>

En la revista Latinoamericana de Psicología los psicólogos Pino, María José y Herruzo, Javier, publicaron un trabajo sobre “Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico” donde encuentran que los malos tratos a los infantes puede traer efectos sobre el desarrollo psicológico del niño, efectos en la infancia, edad escolar, adolescencia y edad adulta. Los efectos empiezan aparecer desde el primer año de vida y parece aumentar a medida que pasa el tiempo. Afectando todas las áreas comporta mental, siendo la motora la menos afectada. Se ha evidenciado problemas de conducta (ansiedad, impulsividad, distractibilidad), en la edad escolar pueden presentar efectos como retrasos académicos, menor rendimiento, probablemente debido al retraso en el área socio cognitiva. En la adolescencia encontramos problemas de conducta (agresividad, conducta antisocial). En el área del desarrollo social o socio-afectivo, los niños que tienen un apego inseguro presentan más rabia, frustración y conducta agresiva ante dificultades.<sup>6</sup>

Esta problemática que se evidencia en la actualidad en diferentes países, los diferentes estudios así lo demuestran, sobre todo en aquellas gestantes adolescentes que desarrollan este tipo de apego en forma inseguro, contribuyen

en el futuro del niño una relación poco afectiva con sus cuidadores, apego inseguro contribuye al poco desarrollo cognitivo, psico-social y emocional del niño.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Delimitación Temporal:**

El trabajo de investigación se realizó en el año 2017.

### **1.2.2 Delimitación geográfica:**

El Hospital Sergio Bernales, dependencia del Ministerio de Salud (MINSA), es una institución asistencial de Tercer Nivel funciona como centro hospitalario de referencia en el Cono norte de Lima.

### **1.2.3 Delimitación Social:**

El trabajo de investigación incorpora puérperas adolescentes inmediatas que han asistido a las seis sesiones educativas de estimulación prenatal, atendidas en el servicio de puerperio en el establecimiento arriba mencionado.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿De qué manera la estimulación prenatal influye con el desarrollo del apego de madre e hijo en adolescentes puérperas inmediatas, Hospital Sergio Bernales, 2017?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

¿Cómo influye la estimulación prenatal con el tipo de apego entre adolescentes puérpera inmediata con su hijo?

## **1.4 OBJETIVOS.**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la influencia de la estimulación prenatal con el desarrollo del apego de madre e hijo en adolescentes puérperas inmediatas, Hospital Sergio Bernales, 2017

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Identificar los tipos de apego según la Escala Massie- Campbell presentes en la relación entre la madre con su hijo, en el puerperio inmediato.

### **1.5 Hipótesis y variables de la investigación**

#### **1.5.1 Hipótesis General**

La estimulación prenatal influye favorablemente en el apego de Madre e hijo en adolescentes puérperas inmediatas, Hospital Sergio Bernales, 2017.

#### **1.5.2 Variables**

##### **Variable Independiente:**

La estimulación Prenatal.

##### **Variable Dependiente:**

Apego de Madre e Hijo.

## 1.6 Variables, dimensiones e indicadores

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente:  “La Estimulación Prenatal”	<ul style="list-style-type: none"><li>• Técnica. Auditiva</li><li>• Técnica. Táctil</li><li>• Técnica. Visual</li><li>• Técnica. Motora</li></ul>	- 6 sesiones educativas de estimulación Prenatal
Variable Dependiente:  “Apego de Madre – Hijo”	Tipos de Apego	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apego Seguro</li><li>• Apego Inseguro- evitante</li><li>• Apego Inseguro- Ambivalente</li></ul>

## 1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Importancia de la investigación

El embarazo y la maternidad en la adolescencia representa a un problema social, donde la aceptación de esta nueva etapa en la vida de una adolescente genera conflictos interpersonales afectando a su vez la salud integral y reproductiva, ya que la mayoría de los casos son embarazos no deseados, esto conlleva a un conflicto de identidad.

El adolescente no está ni física ni psicológicamente se siente preparado para aceptar este nuevo rol de mujer adulta, muchas veces genera temor, rechazo a este nuevo ser que viene en camino, afectando a que no se desarrolle este vínculo afectivo ya que no hay un apego entre la madre e hijo, esto implica consecuencias no favorables para buen desarrollo del apego seguro entre los padres y el nuevo ser, generando consecuencias graves en el niño que posteriormente se podrá evidenciar como: niños muy temerosos y angustiados, rechazo hacia los padres, situaciones de depresión en el niño, retrasos en el desarrollo, e incluso la muerte.

En vista de lo anterior escrito considero que es importante poder realizar la presente investigación para poder identificar si el programa de estimulación prenatal influye en el desarrollo del apego madre e hijo, y a su vez determinar los beneficios para las madre adolescente e hijo; además que mediante los resultados de esta investigación permitirá que las autoridades del Hospital puedan establecer estrategias de trabajo para mejora del dicho programa, además que servirá a las madres adolescentes a prevenir estas consecuencias del desarrollo de un apego inseguro en sus hijos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO.

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Blanco Beltrán, Leidy, Martínez Cuenca, Jeimy, Villate González, Erika** en su trabajo realizado en la Unidad Primaria de Atención 10 Abastos en el año 2014, con el **objetivo** de Desarrollar el Curso de Preparación para la Maternidad y la paternidad dirigidos a mujeres gestantes y sus familias, que se lleva a cabo en la Unidad Primaria de Atención 10 Abastos, con el fin de fortalecer los conocimientos del auto cuidado y el cuidado del recién nacido, por en la Triada Madre-Hijo-Padre en las etapas prenatal, parto y puerperio, durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre del año 2014. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cualitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por gestantes divididas en dos grupos, el primer grupo de gestantes jóvenes con edades correspondientes entre 21 y 25 años, y el segundo grupo por gestantes adolescentes con edades correspondientes entre 16 y 20 años, que acudieron al Curso de Preparación para la Maternidad y la paternidad. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados** que: El enfoque de fortalecimiento del Vínculo Afectivo de la Triada por medio del Curso de Preparación se constituyó como una guía para las gestantes y sus familias en el afrontamiento del proceso de maternidad, y les permitió fortalecer sus emociones y sentimientos positivos relacionados con su gestación. **Conclusiones:** Se logró el desarrollo del Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad en la UPA 10 Abastos, permitiendo de manera consecuente el fortalecimiento de conocimientos del auto cuidado en la gestación y cuidados para el recién nacidos. Además pudo determinarse que el



Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad es una herramienta que fortalece el vínculo afectivo en la Triada Padre-Hijo-Madre, puesto que favorece la relación de pareja, la expresión de sentimientos emociones y desarrollo de rol paterno y materno, proporcionando un ambiente de seguridad, respaldo y cuidado para el futuro bebe. <sup>7</sup>

**Palacios Mantilla, Erika Ibeth** en su trabajo realizado en el Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora en el año 2014, con el objetivo de Determinar si la aplicación de estimulación intrauterina en el último trimestre de embarazo genera un apego apropiado. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo correlacional, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 gestantes adolescentes que cursaban el último, que acudieron al Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados** que: para realizar la investigación se tomó una muestra de 50 pacientes, comprendidas en edades entre 15 y 18 años, que se encuentren embarazadas en el último trimestre de gestación. A las cuales se les aplico el cuestionario elaborado, previamente calificado y valido; que consto de 28 preguntas, además de incluir los datos de identificación respectivos, comprobando el impacto emocional en el vínculo materno. **Conclusiones:** se comprobó que al utilizar estimulación intrauterina auditivo dentro del tercer trimestre del embarazo, si se genera un apego seguro hacia su hijo, en el grupo de adolescentes que formaron parte de la muestra. <sup>8</sup>

**Benalcazar Brito, Laura y Bermeo Makencia, Jomaira** en su trabajo realizado en la Escuela Fiscal Mixta Dr. Alfredo Pérez Guerrero del cantón Milagro en el año 2015, con el objetivo: Determinar la importancia, beneficios y técnicas de estimulación prenatal para favorecer el desarrollo sensorial del bebe, dirigido a las madres en etapa de gestación de la Escuela Fiscal Mixta Dr. Alfredo Pérez Guerrero del cantón Milagro durante el periodo lectivo 2014-2015. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cualitativo, método descriptivo de corte

transversal. La población estuvo conformada por 25 gestantes, que pertenecían a la comunidad educativa de la Escuela Fiscal Mixta Dr. Alfredo Pérez Guerrero del cantón Milagro de la provincia del Guayas. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados** que: un 60% nunca realizaron alguna técnica que le sirva para estimular al bebe. Otro resultado es que el 38% de las gestantes realizan prácticas de vinculación afectiva como acariciar, hablarle a su bebe para que él bebe reconozca su voz, fortaleciendo el vínculo afectivo entre la madre con su bebe. **Conclusiones:** las madres gestantes que participaron en las sesiones, percibieron que su bebe es capaz de responder a estímulos al aplicar las técnicas de estimulación prenatal, fortaleciendo así el desarrollo del vínculo afectivo entre ambos, además de desarrollar los sentidos del bebe.<sup>9</sup>

**Bedoya Suarez, Judith María** en su trabajo realizado en Sistema Metropolitana de la Solidaridad de Ate- Vitarte en el año 2009, con el objetivo: Determinar el efecto de un programa de Intervención para adolescentes embarazadas, sobre sus actitudes hacia las relaciones madre-niño. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo experimental. La población estuvo conformada por 50 gestantes adolescentes entre 14 y 18 años de edad, que asistieron al local de la institución CEDESI para participar en el programa de intervención para adolescentes embarazadas del proyecto “Centro de atención para madres adolescentes primigestas”. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un pre-test y post test con la Escala de Actitudes maternas hacia la relación Madre- Niño de Roth. Obteniendo como **resultados** que: las gestantes adolescentes luego de su participación en el programa, mostraron actitudes y comportamientos de mayor aceptación hacia sus bebes, los cuales son percibidos luego de un año de participación en el programa. El programa de intervención contribuye a disminuir actitudes de rechazo hacia sus hijos y mejorar el cuidado y la atención del niño, fortaleciendo el vínculo afectivo entre ellos. **Conclusiones:** las actitudes de aceptación hacia sus hijos, se incrementó

significativamente, por otro lado las actitudes de rechazo, sobreprotección hacia sus hijos disminuyeron significativamente. <sup>10</sup>

**Ramírez García, Esther** en su trabajo realizado en Centro Materno Santa Lucía de Moche de la provincia de Trujillo, en el año 2012, con el **objetivo:** Determinar la efectividad del Programa de Promoción de la Salud a través de conductas promotoras, beneficios y auto eficacia percibida y barreras percibidas. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cualitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 32 adolescentes embarazadas, que participaron un programa de seis sesiones, en el marco de modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados** que: el programa fue efectivo por el incremento de los beneficios y auto eficacia percibidos, disminución de las barreras percibidas y, conductas promotoras adecuadas en un alto porcentaje. **Conclusiones:** los beneficios percibidos de las adolescentes que participaron del programa de promoción de la salud a la adolescente embarazada se incrementó un 41%; con mayores porcentajes en: hablar del embarazo, aprender acerca del parto y aprender a proteger la salud. Por otro lado las barreras percibidas por las gestantes adolescentes disminuyeron en un promedio de 16.6%; con mayores porcentajes en factores intra-personales: sentirse estresada y sentirse triste. <sup>11</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 ESTIMULACION PRENATAL

Es un conjunto de acciones y prácticas, que le brindan beneficios tanto a la madre como al bebe, y que motivan a la gestante a realizar prácticas que va a ir potenciando al bebe en su desarrollo social, físico y motor, fortaleciendo a su vez el vínculo afectivo entre la madre con su hijo desde su formación dentro del útero hasta su nacimiento.

“La estimulación prenatal está compuesta por un conjunto acciones que promueven y motivan en la madre el vínculo afectivo durante la gestación, propiciando sentimientos de acogida, afecto y bienestar respecto de la llegada del hijo o hija. El vínculo afectivo prenatal comprende un contacto activo con su entorno inmediato, en particular con la pareja, hijos y personas más allegadas. La Estimulación Prenatal es parte de la preparación psico-afectiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Se han descrito en algunas fuentes, ciertas técnicas de intervención a manera de "estímulo intrauterino" (visual, táctil, motora, auditiva)".<sup>12</sup>

Según la Guía técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, los procesos teóricos y prácticos deben brindarse a la gestante a partir de las 20 semanas de gestación.

#### **Benéficos de la estimulación prenatal para la madre:**

- Fortalece el vínculo afectivo entre la madre, padre y familia con el niño por nacer.
- Mejora la práctica de hábitos y estilos de vida saludable.
- Mejora la responsabilidad materna y paterna en el cuidado de su bebe
- Consolida la relación de pareja y familia
- Favorece el éxito de la lactancia materna

#### **Beneficios de la estimulación prenatal para él bebe**

- Mejora el desarrollo vial, auditivo y motor.
- Fortalece las capacidades y habilidades del bebe desde su formación en el útero hasta el nacimiento.
- Mejora la adaptación del niño al mundo, sus percepciones de espacio y movimiento, siendo más sociables, creativos y exploradores.
- Incrementa la capacidad de atención y concentración para el estudio.

## **Técnicas de estimulación prenatal**

Son un conjunto de técnicas que promueven la estimulación de los sensorios fetales que permiten potenciar el desarrollo de los sentidos del bebe dentro del útero, proporcionando desarrollar capacidades y habilidades del bebe. La estimulación prenatal describen cuatro técnicas: táctil, visual, auditiva y motora.

### **Técnica Táctil:**

La sensibilidad táctil del bebe comienza a partir de la semana 7 de la gestación.

“Frans Veldman, médico holandés ha creado un método de comunicación afectiva con él bebe a través del tacto llamado Haptonomia; el tacto permite a la madre así como al padre establecer una relación con su bebe a través del abdomen de la madre, y esto él bebe lo percibe”.<sup>13</sup>

A través de las yemas de los dedos de la madre va a ir realizando pequeños masajes y movimientos sutiles y ligeros en su abdomen descubierto, generando así vibraciones en el líquido amniótico, estas vibraciones genera un estímulo que es percibido por él bebe. Favoreciendo a que se promueve el desarrollo del sentido del tacto.

### **Técnica Auditiva**

Él bebe puede oír dentro de la cavidad uterina diferentes sonidos externos así como también la voz de la madre que es el sonido más fuerte que oye él bebe alcanzando hasta 24 decibeles de intensidad, y no lo supera ningún otro sonido externo que no sea la voz de la madre. A partir del 5to mes de gestación el oído del bebe reacciona a la voz de la madre.

“Gabriel Federico, especialista en musicoterapia, él explica que la musicoterapia durante el embarazo no es solo escuchar canciones hermosas, sino lograr que esos acordes estimulen el cuerpo de la embarazada, mediante el baile, el

movimiento, la relajación, etc. Todas las actividades que generen armonía y constituyen ese espacio donde una madre puede sentir todos los movimientos del bebe sin importar lo imperceptibles que ellos sean”. También refiere que la musicoterapia ayuda a crear un vínculo afectivo, donde a través del canto, escuchando música, hablando y expresando el amor que se siente, se incrementa el potencial humano del niño por nacer, creando adultos saludables y mentalmente equilibrados.<sup>14</sup>

Esta técnica auditiva, incluye diferentes prácticas, que la gestante va a ir desarrollando promoviendo el desarrollo de sentido del oído, la madre puede cantar acompañada de música e instrumentos musicales que contiene mensajes positivos para él bebe, estos sonidos van hacer oídos por él bebe volviéndose sonidos familiares para él. Se recomienda que durante la gestación se debe escuchar músicas suaves y con mensajes positivos que generen un ambiente armónico, a su vez esta técnica fortalece el vínculo afectivo entre la madre, padre con su hijo ya que también puede hablarle, decirle lo mucho que lo quiere, fortaleciendo este lazo afectivo entre ambos.

### **Técnica visual**

Alrededor de la 7ma semana de gestación se forma el nervio óptico. A pesar de que los parpados permanecen cerrados hasta la semana 26, la visión funciona incluso con los ojos cerrados. Los bebes reaccionan a la luz a partir de las 28 semanas de gestación.

La técnica visual, utiliza instrumentos como linternas, papel celofán de distintos colores; luz natural y artificial. Durante la práctica, la madre utiliza la linterna y a través del papel celofán que se coloca en el vientre descubierto, genera luz con la linterna, acompañado de canciones, genera estímulos que él bebe va ir percibiendo dentro de la cavidad uterina, promoviendo el desarrollo del sentido de la vista.

## **Técnica Motora**

Esta técnica puede iniciar a aplicarse a partir del 5to mes del embarazo, a través de esta técnica motora, va a favorecer a desarrollar el equilibrio en él bebe, a través de movimientos coordinados que la gestante ira realizando durante la práctica.

Considera como “otra forma de comunicarse con él bebe es a través de los movimientos que repercuten en él. La madre siempre está moviéndose: hasta la respiración provoca que la bolsa amniótica roce con el útero, lo cual enseña al feto aspectos básicos como la orientación y el equilibrio. Así, en el futuro él bebe desarrollara ambos sentidos con mayor desenvoltura”.<sup>15</sup>

## **Técnicas de Vinculación prenatal**

La vinculación prenatal es la relación frecuente y calidad que se da entre los padres con su hijo, fortaleciendo el lazo afectivo desde el embarazo hasta el nacimiento.

Entre las técnicas que se utiliza en la vinculación prenatal, está la armonización intrauterina, trascendencia, afirmación y expresión, promueven el fortalecimiento de vínculo afectivo entre los padres y él bebe.

### **2.2.2. EL APEGO**

El apego es la forma del comportamiento entre una persona como consecuencia de tener además de mantener una proximidad con otra persona que se identifica.

“Los etólogos definen el apego como aquella categoría de comportamientos(vocalización, lloros, sonrisas, diferentes actos motores) que mantienen, acentúan o provocan la proximidad y el contacto con una figura especifica(normalmente la madre).<sup>16</sup>

## **Apego en el recién nacido**

Es el vínculo afectivo que se establece entre el niño y la madre o sus cuidadores, como resultado de interacción entre ambos. Esta vinculación se desarrolla no solo los primeros meses de vida, si no que a lo largo de la vida se va ir fortaleciendo este apego, es promovida no solo por el repertorio de las conductas innatas, con las que el niño viene al nacer, sino también por la sensibilidad y actuación de sus cuidadores.<sup>17</sup>

Los bebés a través de conductas demuestran hacia la figura de apego (madre, padre o cuidador) buscan proximidad hacia la persona que los cuida, a través de conductas como: gestos, llanto, sonrisa, balbuceo, mantienen estas conductas para llamar la atención hacia la figura de apego.

Los padres también demuestran apego con su bebé, a través de conductas ellos responde como por ejemplo: mantienen contacto visual con su bebé, abrazan, acarician con afecto al bebé, y siempre están para responder a cada conducta de apego del bebé. Contribuyendo el desarrollo del apego, a su vez fortaleciendo el vínculo afectivo entre los padres con su bebé.

Los apegos en los niños se caracterizan por los siguientes rasgos:

- Son selectivos, se dirigen a individuos específicos que dan origen a una conducta de apego.
- Implican la búsqueda de una proximidad física, hace esfuerzo de mantener cercanía con el objeto de apego.
- Brindar comodidad y seguridad, que son resultado de lograr proximidad con el objeto apego.
- Producen angustia por la separación cuando rompen el lazo y no pueden lograr la proximidad.<sup>18</sup>



## **Teoría del apego**

Es la teoría que describe las diferentes relaciones entre los seres humanos, hay diferentes investigaciones referentes a la teoría del apego y su importancia para la formación de vínculos afectivos entre los padres y el infante. Según un estudio realizado por Klaus y Kennel en la Case-Western Reserve University en Cleveland, donde demuestra que “el contacto entre los padres y el infante en la primeras horas y días de vida son importantes para la relaciones posteriores entre ambos”.

John Bowlby fue el primer psicoanalista inglés quien realizó trabajos sobre la teoría del apego, donde su objetivo era describir y a la vez explicar por qué los infantes se apegan a sus primeros cuidadores, así como la producción de los efectos emocionales que son resultado de la separación de sus cuidadores. En su estudio considero que el niño necesita desarrollar apegos. “Bowlby sugirió que durante los primeros seis meses de vida los apegos del niño son bastante amplios, por lo que no parecen tener una preferencia particular por la persona que los cuida, aunque a partir de los seis meses, los apegos se vuelven más específicos, desarrollando múltiples apegos (la madre, padre y cuidador) por lo que el niño se molesta cuando es dejado con una persona desconocida” <sup>19</sup>

“Bowlby afirma que el apego desempeña un papel preponderante en la infancia y que este comportamiento debe ser activado antes de los tres años”

### **Tipos de apego**

Mary Ainsworth psicóloga estadounidense identificó cuatro patrones de conducta de apego bien diferenciadas entre ellas tenemos:

### **Apego seguro:**

Es la relación afectiva entre el niño con su madre donde le proporciona seguridad, condición indispensable para el desarrollo del niño.

El apego seguro proporciona comodidad y confianza, y se pone de manifiesto tanto en los intentos del bebe por estar próximo a la persona que los cuida como por su predisposición a explorar, dándole al niño seguridad en sí mismo que le permite aventurarse en sus exploraciones.

### **Apego inseguro**

Se caracteriza por el temor, la ansiedad y el enojo, o por una aparente indiferencia hacia el cuidador. Los niños que hayan tenido con la madre una relación de apego inseguro, tienen menos confianza en sí mismo, quizás juegan sin mantener contacto con la madre, ya que al parecer tienen a ignorar a su bebe. Pero si muestran interés por explorar su entorno y encuentran otras figuras de apego como, el padre, abuelos o cuidador que le puede ofrecer apego seguro.

### **EL APEGO INSEGURO SE DIVIDE EN:**

#### **Apego Inseguro-Resistente:**

Los niños que desarrollen este tipo de apego, procuran permanecer cerca de su madre pero exploran muy poco cuando están con ella; se sienten muy estresados cuando la madre se marcha, pero a su regreso se mantienen cerca de ella aunque parecen enojados porque los abandono y tienden a rechazar el contacto físico iniciado por ella.

### **Apego Inseguro- Evitativo**

Los niños de tienden a desarrollar este tipo de apego se les ve estresados cuando se separan de su madre, generalmente la ignoran aun cuando la madre trate de atraer su atención; son sociables con los extraños pero en ocasiones tienden a ignorarlos tal como lo hacen con su madre.

### **Apego Inseguro-Desorganizado**

Los niños que desarrollan este patrón sienten el máximo estrés en una situación ante extraños, los niños pueden ser los más inseguros. Cuando estos pequeños se reúnen con su madre, aparecen desconcertados y vacilante al acercarse a ellas, luego se alejan cuando la madre se aproximan a ellos o muestran ambos patrones en distintos episodios de reunión.<sup>20</sup>

### **Importancia del apego**

El desarrollo de un apego seguro entre la madre y el hijo es muy importante que se desarrolle desde los primeros meses de vida ya que mediante la relación entre los padre e hijo dan origen a vínculos afectivos entre ellos a su vez va a ir fortaleciendo este vínculo afectivo entre niño con su madre o cuidadores, ya que la frecuencia, duración e intensidad de las interacciones de calidad entre la madre con su hijo van a ser la base para fortalecer el desarrollo físico, social y emocional.

### **Otros trastornos del apego:**

El desarrollo de estos trastornos del apego se genera por el inadecuado cuidado de la madre o cuidador a hacia el niño, además de la desatención persistente de las necesidades emocionales del niño y falta de afecto.

Por su parte, Zeanah, Mammen y Lieberman, propusieron cinco tipos de trastornos de apego, que pueden ser diagnosticados entre el primer y cuarto año de vida. Entre los tipos encontramos lo siguiente:

**Tipo I. Desapego:**

Trastorno en el balance exploración/ seguridad, representa una falla en el desarrollo de una figura de apego preferida.

**Tipo II. Apego Indiscriminado:**

El niño presenta un desequilibrio en las funciones de exploración- seguridad al no regresar con la figura de apego en un medio de ambiente desconocido, así como tampoco buscar a la figura de apego cuando el niño tiene miedo o ansiedad.

**Tipo III. Apego Inhibido**

Es la incapacidad persistente para iniciar la mayor parte de las interacciones sociales o responder a ellas de un modo apropiado al nivel del desarrollo

**Tipo IV. Apego agresivo**

**Tipo V. Apego de inversión de roles**

**Consecuencias del desapego**

Es importante la influencia ante la pérdida de la figura de apego, ruptura del vínculo afectivo entre los padres con su niño, además de la forma y calidad de los cuidadores, ante la existencia de cualquiera de estas circunstancias que se puedan dar en la vida del niño, puede generar consecuencias en él.

“Bowlby considera importante que la ruptura de un vínculo afectivo, junto con las condiciones que tienen lugar antes, durante o después de la ruptura, influye de manera fundamental en el desarrollo de la personalidad”. “la forma

como cierta combinación de circunstancias determina modalidades diferentes de perturbación emocional, entre las que puede encontrarse: trastornos clínicos comunes, estados de ansiedad y fobias, depresión, suicidios, y perturbaciones de las relaciones conyugales y parentales”. El inadecuado cuidado de la madre, puede producir severas deficiencias en la capacidad del infante para iniciar o responder a la mayoría de las interacciones sociales, que se manifiestan en la ausencia de vocalización, en la apatía y la falta de espontaneidad. En casos extremos donde la crianza patológica puede adoptar la forma de desatención persistente de las necesidades emocionales del niño afectando al niño en la ganancia de peso ya que puede producirse insuficiente ganancia de peso, por debajo de lo esperado para su edad.<sup>21</sup>

Entre las alteraciones que puede producirse en distintas líneas del desarrollo (lenguaje, motricidad, socioemocional o cognoscitiva) y pueden inhibir y bloquear sus capacidades de interacción con otros seres humanos. Estas alteraciones pueden ser resultado de un problema en la relación de padres-hijo/a, agravando aún más el trastorno en la relación. Entre otros efectos se evidencia que la reacción de desunión afectiva por parte del bebe, es un síntoma de aviso para evaluar a él bebe, en virtud de que pudiera ser el indicador del inicio de una depresión u otros trastornos como autismo, estrés postraumático, trastornos de la regulación, trastornos del apego del niño. Asimismo, pueden aparecer retardos o alteraciones en el desarrollo en las áreas motoras y del lenguaje como consecuencia de la sub estimulación y falta de apoyo para el desarrollo.<sup>22</sup>

### **Intervención como medio preventivo**

Es importante fomentar medios preventivos ante el riesgo que existe al presentarse cualquier alteración en la formación de la conducta del apego. Para que a través de esta intervención como medio preventivo se pueda promover el desarrollo emocional, social y conductual del niño.

Uno de los programas preventivos primarios es la estimulación prenatal, donde uno de sus objetivos es fortalecer el vínculo afectivo entre los padres con su bebe desde las primeras semanas de formación del bebe.

Entre otras intervenciones que puede llevarse a cabo por el profesional de la salud como funciones de medio preventivo son las siguientes:

- Detección temprana de gestantes y/o parejas que presenten bloqueos en la formación del vínculo afectivo durante el embarazo.
- Detección de gestantes que presenten embarazo de alto riesgo biológico o psicológico.
- Detención temprana de alguna gestante que sufrió anteriormente alguna pérdida perinatal.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:**

- **Estimulo:** es una señal de provocar una reacción en un organismo, los estímulos pueden ser internos o externos.
- **Técnica:** conjunto de procedimientos que se usan en una actividad determinada; usado para desarrollar un aprendizaje o experiencia.
- **Vínculo:** es la relación o unión que se establece entre una persona con otra persona u objeto.
- **Prenatal:** es el periodo que concierne exclusivamente al bebe antes de su nacimiento.
- **Musicoterapia:** es el uso de música o elementos musicales, utilizados con fines terapéuticos, favoreciendo la salud mental o física de alguien.
- **Trastorno:** es una alteración en el desarrollo normal de un proceso.
- **Desapego:** es el alejamiento o falta de afecto por una persona o una cosa.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

##### **3.1.1 Tipo de la investigación**

###### **Correlacional:**

Porque se relaciona dos variables: la estimulación prenatal y el apego madre-bebe; observacional porque, se observó la relación entre la madre con su bebe, identificando el apego de ambos.

###### **Prospectivo:**

Porque los datos obtenidos durante la observación del apego de la madre con su bebe se registraron según como se presentó y ocurrió.

###### **De corte transversal:**

Porque los datos obtenidos sobre el apego entre la madre adolescente con su bebe se recolectaron a través de la observación durante la estadía en el Servicio de puerperio inmediato en un periodo determinado.

##### **3.2.2 Nivel de investigación**

###### **Aplicativo:**

Porque se realizó sobre la relación que existe entre la madre con su bebe para poder identificar el desarrollo de apego madre bebe durante su estadía en el puerperio inmediato.

##### **3.2.3 Método**

Cuantitativo porque el presente estudio se representa sobre cuantas madres adolescentes desarrollan el apego con su bebe, así como también cuantas

desarrollan cada estilo de apego. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza

## **3.2 Población y muestra de la investigación**

### **3.2.1 Población**

La población sujeto de estudio estuvo constituida por 70 madres atendidas durante su gestación en el primer semestre del 2016.

### **3.2.2 Unidad de análisis**

70 participaron en el programa de estimulación prenatal del Hospital Sergio Bernales.

### **3.2.3 Muestra**

No hubo muestra, se estudió al 100% de las madres adolescentes que participaron en el programa de estimulación prenatal del Hospital Sergio Bernales 2017.

## **3.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

### **3.3.1 Técnicas**

El presente estudio uso la técnica de observación a las adolescentes en el puerperio inmediato para identificar el vínculo entre la madre con su bebe de aquellas que han asistido a las seis sesiones educativas del programa de estimulación utilizando la Escala de Massie – Campbell. Previamente se solicitó autorización al Dr. Oscar Otoyá Petit Jefe de Docencia e Investigación del Hospital Sergio Bernales a través de una carta de la dirección de la escuela profesional de Obstetricia de la universidad, donde se solicitaba permiso para la aplicación de instrumento de tesis, posteriormente se obtuvo la autorización para realizar la aplicación de instrumento en dicha institución.



### **3.3.2 INSTRUMENTOS**

Para alcanzar los objetivos de la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

#### **Instrumento para la observación del vínculo madre-bebe**

Para identificar el vínculo madre-bebe, se utilizó la Escala Massie- Campbell de indicadores de apego madre –bebe en situaciones de stress, permite evaluar apego entre la madre –bebe; elaborado por Henry Massie & Kay Campbell (1978), para poder identificar estilos de apego que se presentaron a través de la relación entre una madre y un bebe.

Este instrumento que se utiliza para evaluar los indicadores de apego de la madre y su niño de entre 0 a 2 años de edad. El objetivo de este instrumento consiste en elaborar criterios observacionales claros manifestado durante la relación entre la madre son su bebe. La Escala de Massie – Campbell de indicadores de apego madre e hijo en situaciones de stress ha sido creada para ser utilizada en contextos de la consulta pediátrica, aunque también puede ser usada en otros contextos de stress moderado del bebe, tales como: la muda, el baño, la alimentación (lactancia) y momentos breves de separación con su cuidador.

La escala está compuesta por dos cuadros referentes a la conducta del bebe y conducta de la madre, cada cuadro contiene 6 indicadores de apego: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto, proximidad.

En cada uno de los indicadores de apego se le asigna un puntaje de 1 al 5, dependiendo del tipo de frecuencia e intensidad como se presenta el indicador. Cuando casi todos los elementos tenían un puntaje de 1 y 2 se sugiere un apego inseguro evitante; cuando obtenía la mayoría de elementos un puntaje de 3 y 4 era un apego seguro y si el casi todos los elementos tenía un puntaje de 5 se sugería un apego inseguro ambivalente.

El instrumento tuvo una reformación y adaptación del instrumento original, para ser utilizado en adolescentes puérperas inmediatas, dicha escala fue validada por tres jurados especialistas en el tema.

Este instrumento se adecuo para el presente estudio teniendo la siguiente estructura:

La primera parte está relacionada a los aspectos socio demográfico, y la segunda parte está compuesta por dos cuadros, el primer cuadro representa a la conducta del bebe donde contiene dos indicadores de elemento de apego como: tocado y afecto. En el segundo cuadro mide la conducta de la madre donde contiene seis indicadores: mirada, vocalización tacto, sostén, afecto y proximidad o cercanía.

Tales indicadores son evaluados de acuerdo a la intensidad con la que aparecen durante el periodo de observación, los mismos que tienen la siguiente valoración: el puntaje 1 cuando en la observación nunca se presenta el indicador, en caso del puntaje 2 cuando en la observación el indicador se presenta rara vez, si el indicador se presenta ocasionalmente corresponde un puntaje de 3, si durante la observación el indicador se presenta frecuentemente corresponde a un puntaje 4, cuando en la observación siempre se presenta el indicador tiene un puntaje 5, y por ultimo si el elemento no se presentó durante la observación le corresponde en el último cuadro de indeterminado.

Por medio de los puntajes obtenidos, se pudo determinar la calidad de la interacción madre-bebe que se observó durante la estadía en el puerperio inmediato. Referente a la conducta del bebe, si se obtenía un puntaje total de 2 o 4, correspondía un apego inseguro evitante, si se obtuvo de 6 a 8 como puntaje total, corresponde a un apego seguro; y si el elemento obtuvo un puntaje total de 10 corresponde a un apego inseguro ambivalente. Con referencia a la conducta de la madre, si se obtenía un puntaje total de 7 a 14 puntos apego inseguro evitante, si se obtenía un puntaje total de 21 a 28, corresponde a un apego seguro y si se obtuvo un puntaje total de 35 corresponde a un apego inseguro ambivalente en la madre.

### **3.4 PROCEDIMIENTOS:**

Se realizó los siguientes procedimientos permitiendo obtener los resultados

De acuerdo a los objetivos planteados:

Para la ejecución del estudio se solicitó autorización al Director del Hospital Sergio Bernales a través de una carta de la dirección de la escuela profesional de Obstetricia de la universidad, para la ejecución de la investigación.

El levantamiento de información se realizó en el servicio de puerperio del departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Sergio Bernales, a través de la observación a las madres e hijos y que siguieron el programa de Estimulación prenatal durante su estadía en el puerperio inmediato.

El procesamiento de los datos se utilizó el programa de SPSS, los resultados sistematizados se ha presentado en cuadros estadísticos para el análisis respectivo.

Para la prueba estadística del chi cuadrado, también se utilizó el programa de SPSS, donde los resultados se han presentad junto con los cuadros estadísticos para el análisis respectivo.

**CAPÍTULO IV:  
RESULTADOS Y ANALISISDE LOS DATOS**

**4.1 DATOS GENERALES**

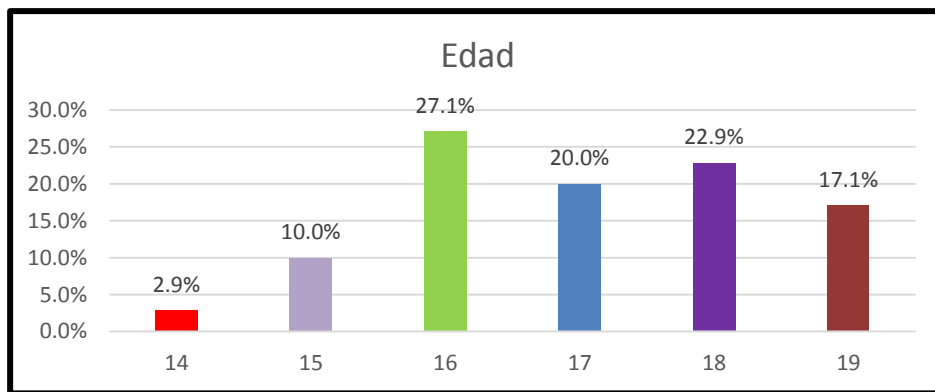
**EDAD DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO**

**TABLA N° 1**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
14	2	2.9%
15	7	10.0%
16	19	27.1%
17	14	20.0%
18	16	22.9%
19	12	17.1%
Total	70	100.0%

**EDAD**

**GRAFICO N° 1**



**INTERPRETACION:**

El 27,1% (19) de madres tuvieron los 16 años, el 22,9% (16) 18 años, el 20,0% (14) 17 años, el 17,1% (12) 19 años, el 10,0% (7) 15 años y el 2,9%(2) 14 años.

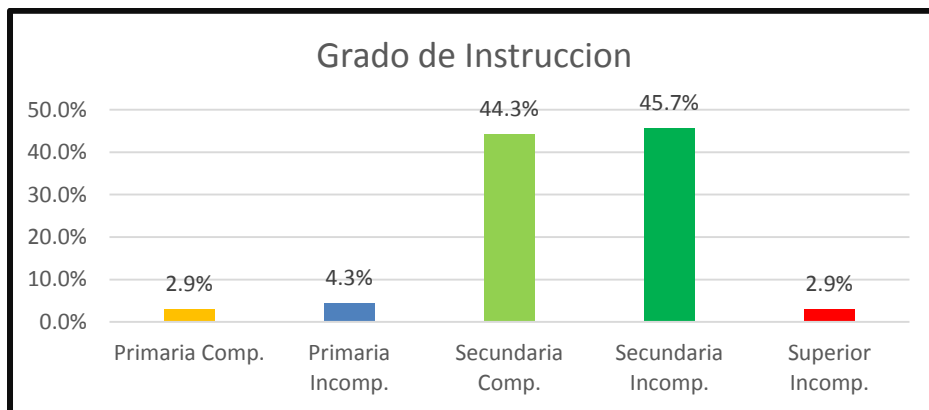
## GRADO DE INSTRUCCION

TABLA N° 2 -

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Comp.	2	2.9%
Primaria Incomp.	3	4.3%
Secundaria Comp.	31	44.3%
Secundaria Incomp.	32	45.7%
Superior Incomp.	2	2.9%
Total	70	100.0%

## GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRAFICO N° 2



### INTERPRETACION:

El 45,7% (32) tuvieron secundaria incompleta, el 44,3% (31) secundaria completa, el 4,3% (3) primaria incompleta, el 2,9% (2) primaria completa y el 2,9% (2) tuvieron superior incompleto.

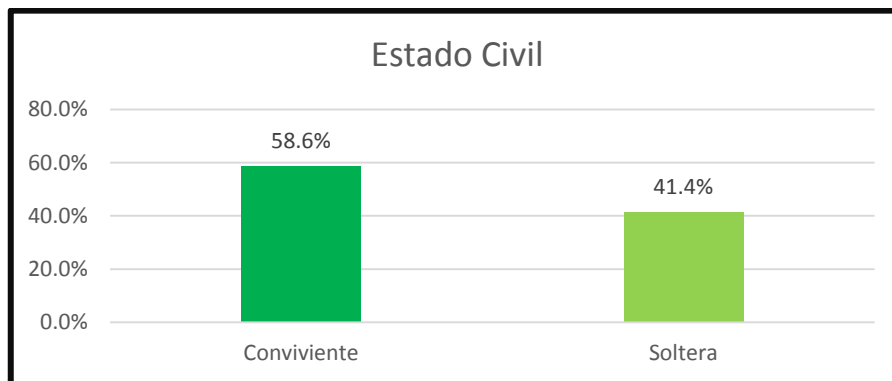
## ESTADO CIVIL

TABLA N° 3

	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	41	58.6%
Soltera	29	41.4%
Total	70	100.0%

## ESTADO CIVIL

GRAFICO N° 3



### INTERPRETACION:

El 58,6% (41) de las madres adolescentes convivientes, y el 41,4% (29) solteras.

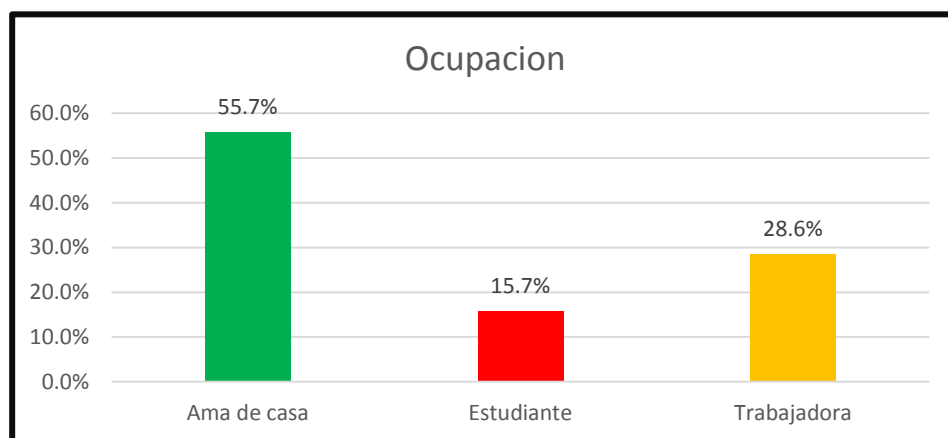
## OCUPACION

TABLA N° 4

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	39	55,7%
Estudiante	11	15,7%
Trabajadora	20	28,6%
Total	70	100,0%

## OCUPACION

GRAFICO N°4



### INTERPRETACION:

El 55,7% (39) de las madres adolescentes son Ama de casa, el 28,6%(20) trabajan, y el 15,7% (11) estudiantes.

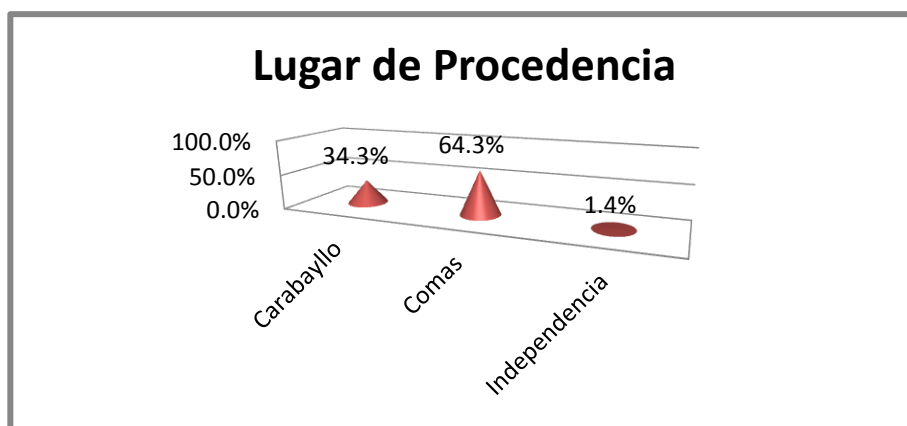
## LUGAR DE PROCEDENCIA

TABLA N° 5

	Frecuencia	Porcentaje
Carabayllo	24	34.3%
Comas	45	64.3%
Independencia	1	1.4%
Total	70	100.0%

## LUGAR DE PROCEDENCIA

GRAFICO N° 5



### INTERPRETACION:

El 64,3% (45) de las madres adolescentes procedían de Comas, el 34,3% (24) de Carabayllo y el 1,4% (1) de Independencia.



## 2.- ESCALA MASSIE CAMPBELL DE INDICADORES DE APEGO MADRE- BEBE

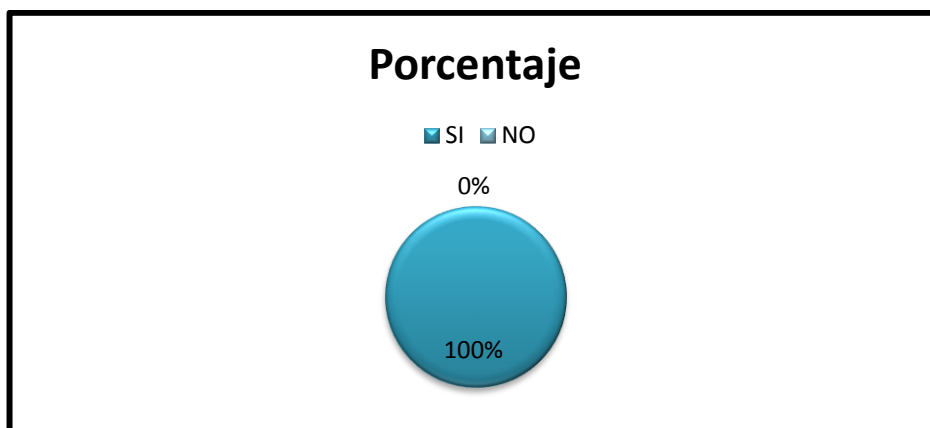
### ESTIMULACIÓN PRENATAL

TABLA N° 6

	Frecuencia	Porcentaje
SI	70	100.0%
NO	0	0.0%
Total	70	100.0%

### ESTIMULACIÓN PRENATAL

GRAFICO N° 6



#### INTERPRETACION:

El 100% de la muestra eran puérperas inmediatas adolescentes que participaron en las seis sesiones educativas de estimulación prenatal.

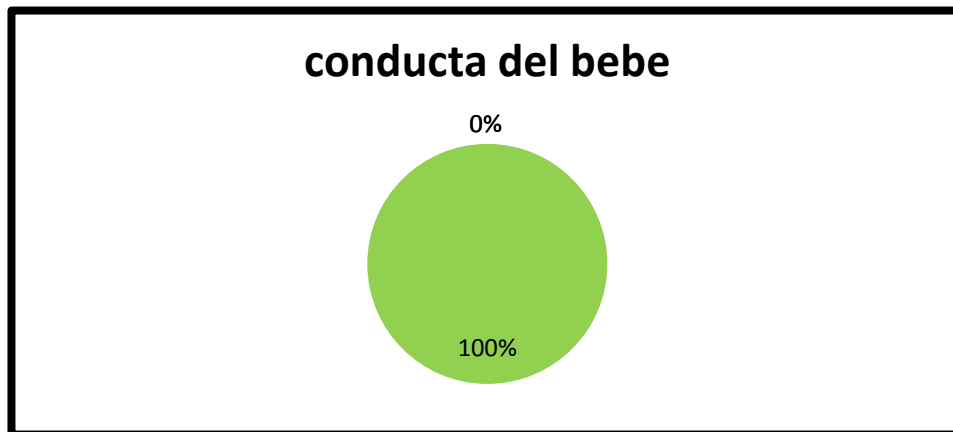
## CONDUCTA DEL BEBE

TABLA N° 7

Tipo de Apego	Conducta del bebe	
	Frecuencia	Porcentaje
Apego Seguro	70	100%
Apego Inseguro Evitante	0	0%
Apego Inseguro Ambivalente	0	0%
Total	70	100%

## CONDUCTA DEL BEBE

GRAFICO N° 7



### INTERPRETACION:

El 100% (70) de los lactantes tuvieron apego seguro. No se evidencio otro tipo de apego.

### Pruebas de chi-cuadrado PARA CONDUCTA DEL BEBE

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	59,992 <sup>a</sup>	2	.000
Razón de verosimilitud	62.941	2	.000
Asociación lineal por lineal	56.529	1	.000
N de casos válidos	70		

**Dos teorías HO: “es independiente” H1: “dependiente”**

El valor de chi esperado para un alfa 0.05 y un  $gl= 2$  es 5.991, el valor hallado es mayor, entonces H1 verdadero.

**Conclusión:** si depende, esto nos muestra que con respecto a la conducta del bebe se puede demostrar que existe apego seguro y al aplicar el chi cuadrado vemos que si hay dependencia entre la estimulación prenatal y el apego seguro encontrado.

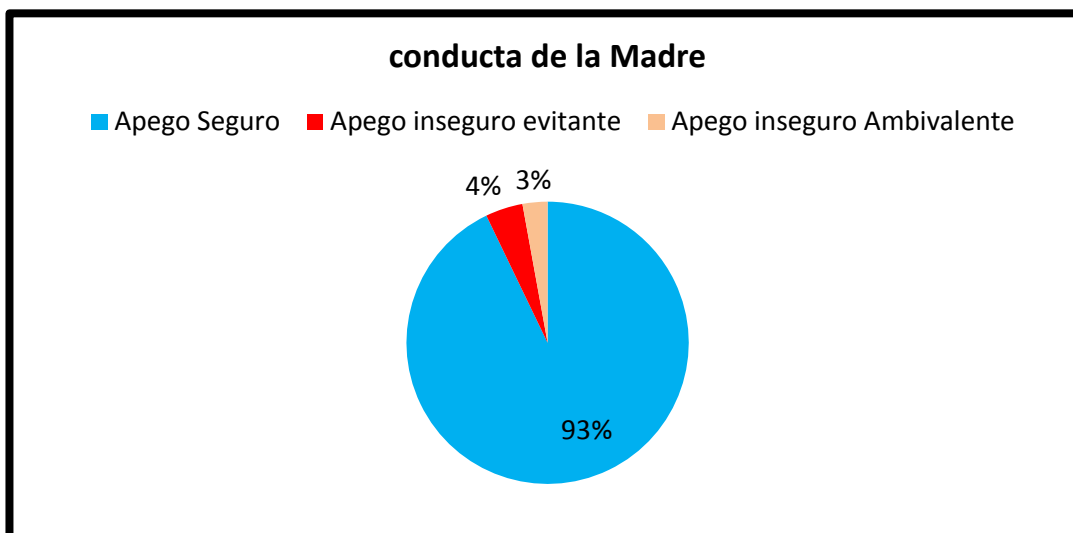
## CONDUCTA DE LA MADRE

**TABLA N°8**

Tipo de Apego	Conducta de la Madre	
	Frecuencia	Porcentaje
pego Seguro	65	93%
Apego Inseguro Evitante	3	4%
Apego Inseguro Ambivalente	2	3%
Total	70	100%

## CONDUCTA DE LA MADRE

**GRAFICO N° 8**



### INTERPRETACIÓN:

El 93% (65) de madres adolescentes presentaron apego seguro, el 4% (3) tuvieron apego inseguro evitante, y el 3%(2) apego inseguro ambivalente.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	116,856 <sup>a</sup>	20	.000
Razón de verosimilitud	50.071	20	.000
Asociación lineal por lineal	40.329	1	.000
N de casos válidos	70		

**Dos teorías H0: “es independiente” H1: “dependiente”**

El valor de chi esperado para un alfa 0.05 y un  $gl=20$  es 31.41, el valor hallado es mayor, entonces H1: es verdadero.

**Conclusión:** depende, esto nos demuestra que con respecto a la conducta de la madre se puede demostrar que existe apego seguro, y al aplicar el chi cuadrado vemos que si hay dependencia entre la estimulación prenatal y el apego seguro encontrado.

## RELACION MADRE- BEBE

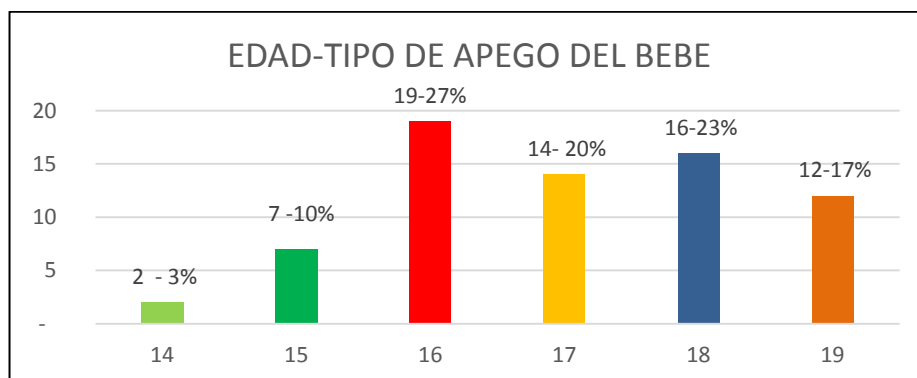
### EDAD DE LA MADRE-APEGO DEL BEBE

TABLA N°9

EDAD DE LA MADRE	TIPO DE APEGO	
	APEGO SEGURO	
	Nº	%
14	2	3%
15	7	10%
16	19	27%
17	14	20%
18	16	23%
19	12	17%
Total	70	100%

### EDAD DE LA MADRE-APEGO DEL BEBE

GRAFICO N°9



### INTERPRETACIÓN:

El 27%(19) de las madres adolescentes tuvieron 16 años, el 23% (16) 18 años, el 20%(14) 17 años, el 17% (12) 19 años, el 10% (7) 15 años, y el 3% (2) de madres tuvieron 14 años; cada una de ellas su bebe presento apego seguro.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	a
N de casos válidos	70

a. No se han calculado estadísticos porque CONDUCTA BEBE es una constante.

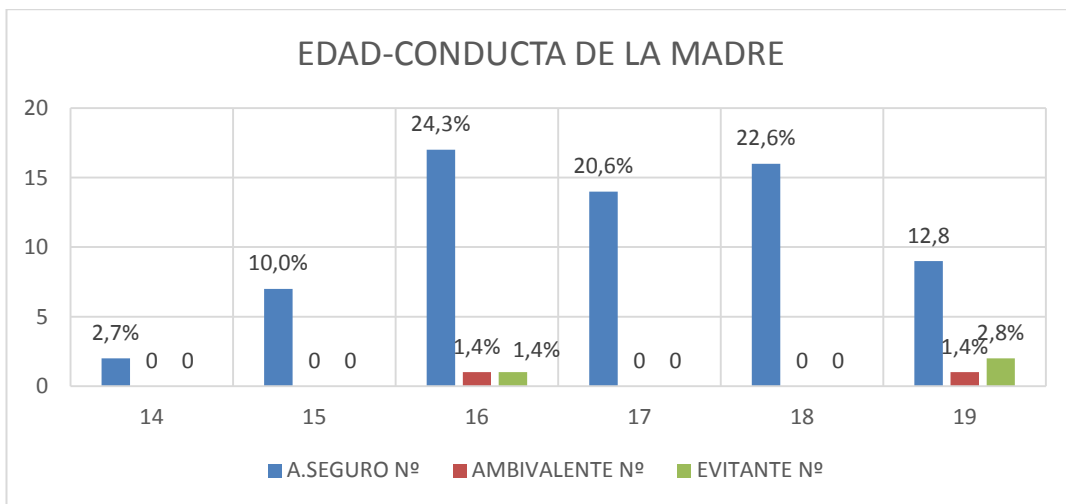
## TIPO DE APEGO DE LA MADRE POR EDAD

**TABLA Nº 10**

EDAD	TIPO DE APEGO						TOTAL	
	A.SEGURO		AMBIVALENTE		EVITANTE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
14	2	2,7	0		0		2	2,7
15	7	10,0	0		0		7	10,0
16	17	24,3	1	1,4	1	1,4	19	27,1
17	14	20,6	0		0		14	20,6
18	16	22,6	0		0		16	22,6
19	9	12,8	1	1,4	2	2,8	12	17,0
Total	65	92,8	2	2,9	3	4,3	70	100,0

## TIPO DE APEGO DE LA MADRE POR EDAD

**GRAFICO Nº 10**



### **INTERPRETACIÓN:**

El 24,3% (17) de madres adolescentes tuvieron 16 años, el 22,6%(16) 18 años, el 20,6%(14) 17 años, 12,8%(9) 19 años ,el 10,0%(7) 15 años, y el 2,7% (2) de las madres tuvieron 14 años presento apego seguro; las madres adolescentes que presentaron apego inseguro evitante el 2,8%(2) 19 años y 1,4% (1) 16 años; mientras que las madres que presentaron apego inseguro ambivalente el 1,4% (1) 19 años y el otro 1,4%(1) 16 años.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,414 <sup>a</sup>	10	,493
Razón de verosimilitud	9,880	10	,451
N de casos válidos	70		

a. 13 casillas (72,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

**Dos teorías H0: “es independiente” H1: “dependiente”**

Valor de chi esperado para un alfa 0.05 y un  $gl = 10$  es 18.307, el valor hallado es menor, entonces H0 verdadero.

**Conclusión:** Podemos asegurar que existe apego seguro por la estimulación pre natal, pero que no existe relación entre la edad y el apego seguro, en la conducta de la madre.



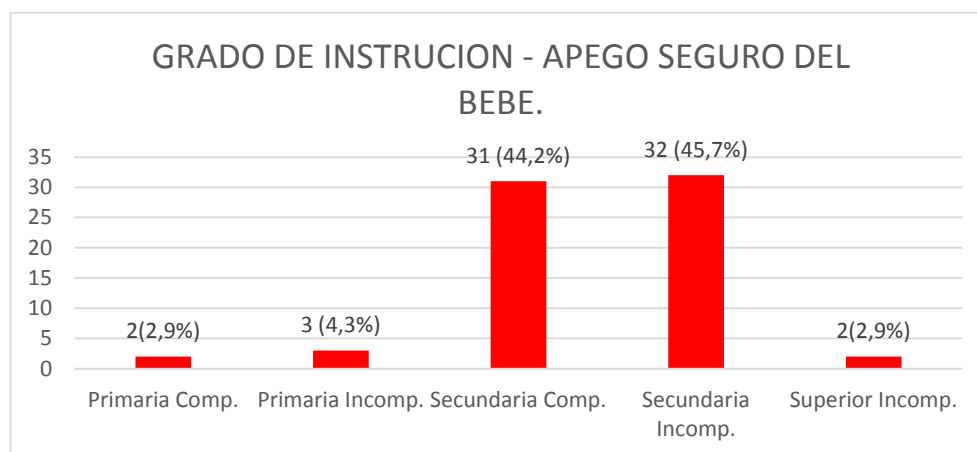
## GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y APEGO DEL BEBE

TABLA N°11

GRADO DE INSTRUCCION	TIPO DE APEGO		TOTAL N°
	A.SEGURO		
	N°	%	
Primaria Comp.	2	2,9	2
Primaria Incomp.	3	4,3	3
Secundaria Comp.	31	44,2	31
Secundaria Incomp.	32	45,7	32
Superior Incomp.	2	2,9	2
Total	70	100	70

## GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y APEGO DEL BEBE

GRAFICO N°11



### INTERPRETACIÓN:

El 45,7%(32) de madres adolescentes tuvieron Secundaria incompleta, el 44,2%(31) secundaria completa, el 4,3% (3) primaria incompleta, el 2,8% (2) primaria completa y el otro 2,8% (2) superior incompleta, cada una de ellas su bebe presento apego seguro.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	a
N de casos válidos	70

a. No se han calculado estadísticos porque CONDUCTA BEBE es una constante.

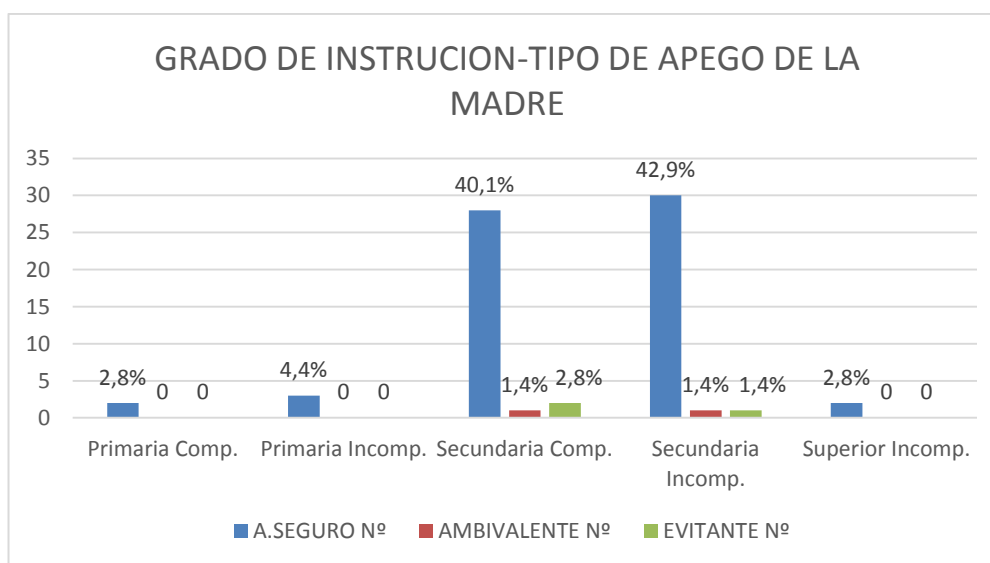
## GRADO DE INSTRUCCIÓN Y APEGO DE LA MADRE

TABLA Nº 12

GRADO DE INSTRUCCION	TIPO DE APEGO DE LA MADRE						Total	
	A.SEGURO		AMBIVALENTE		EVITANTE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria Comp.	2	2,8	0		0		2	2,8
Primaria Incomp.	3	4,4	0		0		3	4,4
Secundaria Comp.	28	40,1	1	1,4	2	2,8	31	44,3
Secundaria Incomp.	30	42,9	1	1,4	1	1,4	32	45,7
Superior Incomp.	2	2,8					2	2,8
Total	65	93	2	2,8	3	4,2	70	100,0

## GRADO DE INSTRUCCIÓN Y APEGO DE LA MADRE

GRAFICO Nº 12



### INTERPRETACIÓN:

El 42,9% (30) de las madres adolescentes tuvieron secundaria incompleta, el 40,1% (28) secundaria completa, el 4,4% (3) primaria incompleta. 2,8% (2) primaria completa y el otro 2,8%(2) superior incompleto presento apego seguro; las madres que presentaron apego inseguro evitante el 2,8%(2) secundaria completa, el 1,4%(1) secundaria incompleta; el 1,4%(1) secundaria incompleta y el otro 1,4% (1) secundaria completa presento apego inseguro ambivalente.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,025 <sup>a</sup>	8	,998
Razón de verosimilitud	1,488	8	,993
N de casos válidos	70		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

**Dos teorías H0: “es independiente” H1: “dependiente”**

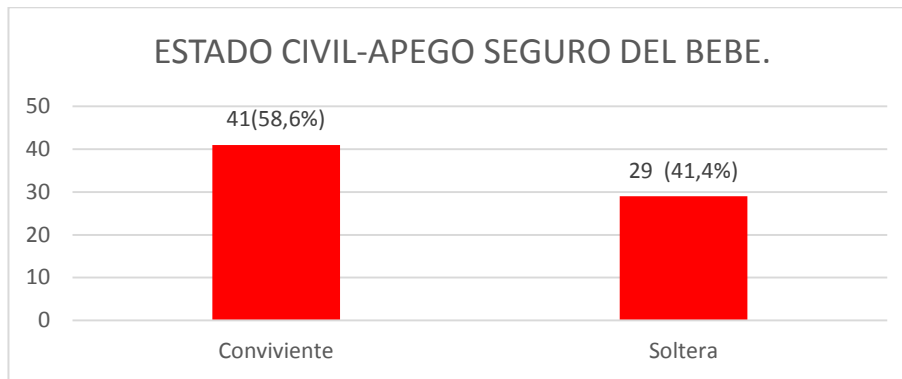
Valor de chi esperado para un alfa 0.05 y un  $gl=8$  es 15.507, el valor hallado es menor, entonces H0: es verdadero.

**Conclusión:** No depende, podemos asegurar que existe apego seguro por la estimulación pre natal, pero que no existe relación entre el grado de instrucción y el apego seguro, en la conducta de la madre.

**ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y APEGO DEL BEBE**  
**TABLA Nº13**

ESTADO CIVIL	TIPO DE APEGO		Total Nº
	A.SEGURO		
	Nº	%	
Conviviente	41	58,6	41
Soltera	29	41,4	29
Total	70	100	70

**ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y APEGO DEL BEBE**  
**GRAFICO Nº13**



**INTERPRETACIÓN:**

El 58,6% (41) de madres convivientes y el 41,4% (29) solteras, donde cada uno de su bebes tuvieron apego seguro según Escala Massie- Campbell.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	70

a. No se han calculado estadísticos porque CONDUCTA BEBE es una constante.

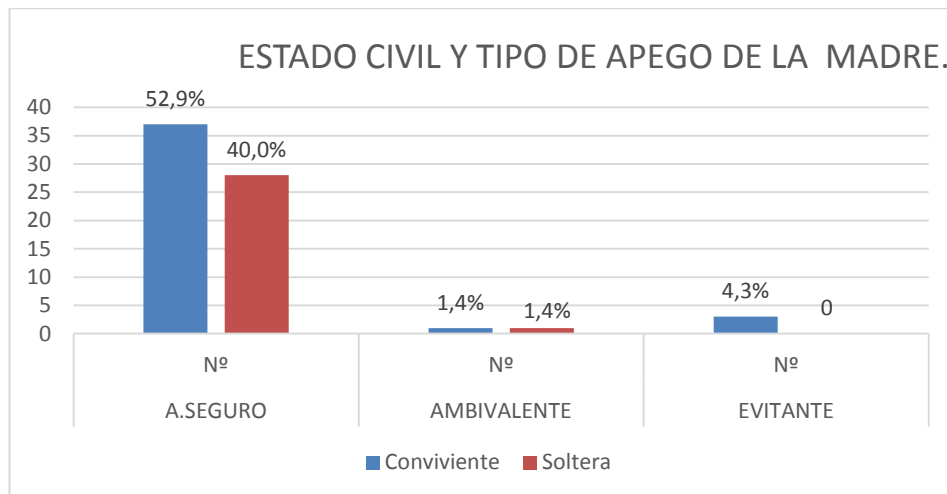
## ESTADO CIVIL Y TIPO DE APEGO DE LA MADRE

**TABLA N°14**

ESTADO CIVIL	CONDUCTA MADRE						Total	
	A.SEGURO		AMBIVALENTE		EVITANTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conviviente	37	52,9	1	1,4	3	4,3	41	58,6
Soltera	28	40,0	1	1,4	0		29	41,4
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>92,9</b>	<b>2</b>	<b>2,8</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

## ESTADO CIVIL Y TIPO DE APEGO DE LA MADRE

**GRAFICO N°14**



### **INTERPRETACIÓN:**

El 52,9%(37) de madres adolescentes convivientes, el 40,0%(28) solteras presento apego seguro; el 4,3% (3) madres convivientes presento apego inseguro evitante; y las madres adolescentes con apego inseguro ambivalente son el 1,4% (1) conviviente y el otro 1,4% (1) soltera.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,255 <sup>a</sup>	2	,324
Razón de verosimilitud	3,342	2	,188
N de casos válidos	70		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,83.

### Dos teorías H0: “es independiente” H1: “dependiente”

Valor de chi esperado para un alfa 0.05 y un  $gl=2$  es 5.991, el valor hallado es menor, entonces H0: es verdadero.

**Conclusión:** independiente, Podemos asegurar que existe apego seguro por la estimulación pre natal, pero que no existe relación entre el estado civil y el apego seguro, en la conducta de la madre.

## **4.2 Discusión de los resultados.**

A continuación se analizará y discutirá los resultados de la presente investigación en comparación con otros resultados de estudios similares.

Como se puede observar en los resultados de la presente investigación, el (100%) de los bebés que recibieron estimulación prenatal tuvieron apego seguro, esto se obtuvo mediante la observación de la conducta que presentó el bebé con su madre durante su estadía en el servicio de puerperio inmediato. En comparación con los hallazgos expuestos en su investigación de Aguilar G., Andia B., donde también presentó un resultado igual referente a la conducta del bebé donde obtuvo como resultado que del total de lactantes menores, el 100% obtuvo un apego seguro en la aplicación de la escala Massie Campbell.

El 93% de madres adolescentes presentaron apego seguro, el 4% apego inseguro evitante y el 3% apego inseguro ambivalente. Estos resultados son diferentes a los descritos por Palacios E., donde evidencio que el 52% de las madres adolescentes presentaron apego seguro, el 36% de madres presentaron apego inseguro y el 12% de las madres presentaron apego inseguro evitante.

En los resultados expuestos en la investigación de Aguilar G., y Andia B., referentes a el apego de la madre, muestra que el 88% tuvieron apego seguro, el 12% apego inseguro ambivalente no registrándose apego inseguro evitante. Estos resultados son diferentes a los resultados de la presente investigación, se encuentra un menor porcentaje de apego seguro que se encontró en la madre, ya que en nuestra investigación se evidencio en las madres que el 93% tuvieron apego seguro, mientras que en la investigación de Aguilar y Andia obtuvieron un porcentaje de 88%, hay un alto nivel de porcentaje evidenciado en ambos estudios que las madres presentaron apego seguro.

En este presente estudio se evidenció que el 3% presentó apego inseguro ambivalente, hay una gran diferencia de porcentajes si comparamos estos resultados

con los de Aguilar y Andía, ya que en su investigación obtuvieron que el 12% de las madres adolescentes tuvieron apego inseguro ambivalente.

Según las investigaciones de Palacios E., Aguilar G., Andía B., demostraron en igual forma que la estimulación prenatal influye en el desarrollo de apego entre madre y el bebe, y simboliza a un gran aporte para la salud integral del bebe.



## Conclusiones

- Se comprobó que el programa de estimulación prenatal influye favorablemente en el desarrollo de apego seguro entre la madre adolescente con su bebe.
- Existe relación estadística significativa entre la estimulación prenatal y apego madre bebe, lo que demuestra que la realización de la estimulación prenatal genera fortalecimiento del apego y mejores resultados en la salud integral del bebe.
- El 100% de los bebes de las madres adolescentes que participaron en las seis sesiones educativas del programa de estimulación prenatal presentaron un desarrollo del apego seguro.
- El 93% de las madres adolescentes presentaron Apego seguro, el 4% presentaron apego inseguro evitante, y el 3% presentaron apego inseguro ambivalente.
- Se evidencio durante la observación que la mayoría de las madres adolescentes presentaban conductas positivas hacia bebe, mostrando indicadores de apego seguro y evidenciándose que el recién nacido es aceptado y amado por su madre.
- La Escala de Massie- Campbell de indicadores de apego en situaciones de stress si proporciono información necesaria para la recolección de información y a su vez ayudo a comprobar la hipótesis planteada por esta investigación.

- Con respecto a la conducta del bebe se puede demostrar que existe apego seguro, y al aplicar el chi cuadrado vemos que si hay dependencia entre la estimulación prenatal y el apego seguro encontrado.
- Se demostró que con respecto a la conducta de la madre existe apego seguro, y al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado vemos que si hay dependencia entre la estimulación prenatal y el apego seguro.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a la institución en donde se realizó la presente investigación que se promueva el fortalecimiento del programa de estimulación pre natal por los beneficios que obtiene la madre y su hijo, garantizando de esta manera el afecto que el niño necesita como parte de su desarrollo emocional como persona.

Establecer programa de capacitación para los profesionales de la institución encargada de la atención de la mujer durante el embarazo, de manera especial a las Obstetras realice más acciones para la motivación y su participación con responsabilidad en el programa de estimulación prenatal.

Se recomienda a los profesionales, estudiantes e internos de Gineco- Obstetricia del Hospital Sergio Bernales, para que se interesen en futuras investigaciones con más profundidad sobre los beneficios de la estimulación prenatal y su influencia con el apego.

Se recomienda a las futuras investigaciones, realizar un estudio comparativo entre adolescentes que hayan participado y las adolescentes que no hayan participado en el programa de Estimulación Prenatal.

## Referencias Bibliográficas:

1. Pinto L. Fe, Apego y Lactancia natural. Rev. Chil. Pediatr.2007; 78(Supl-1) 96-102
2. INEI, Encuesta Demográfica y de salud familiar –ENDES 2014; 70-129.
3. Moneta C. M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev. Chil. Pediatr. 2014; 83 (3): 1-4.
4. Grimalt O. Lua, Heresi M.E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev. Chil. Pediatr. 2012; 83 (3) 1-8.
5. Calesso Moreira M. Estudio correlacional transversal del vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada. [Tesis doctoral].Barcelona: Tesis Doctorals en Xarxa, Universitat Autònoma de Barcelona; 2007.
6. Pino María J. Herruzo J. Consecuencia de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico. Rev. Lat de Psico.2000; 32 (2) 253-275.
7. Blanco Beltrán L. Martínez Cuenca J. Villate González E. Estudio transversal de Fortalecimiento del vínculo afectivo de la triada padre-hijo-madre a través del curso de preparación para la maternidad y la paternidad “un proyecto de vida”: un estudio de caso. [Tesis doctoral].Bogotá: Servicios de la biblioteca digital de la Universidad Nacional de Colombia; 2014.
8. Palacios Mantilla E. Estudio correlacional de corte transversal de La estimulación intrauterina y el impacto emocional en el vínculo materno en adolescentes del Hospital Gineco-Obstetrico “Isidro Ayora” en edades comprendidas entre 15 y 18 años que se encuentre en el último trimestre del embarazo. [Tesis doctoral].Quito: Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador; 2014.
9. Benalcazar Brito L. Bermeo Makencia J. Estudio transversal de la influencia de la estimulación prenatal en el desarrollo sensorial del bebe. [Tesis doctoral].Milagro, Ecuador: Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro;2015
10. Bedoya Suarez J. Efecto de un programa de intervención sobre las actitudes hacia las relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-

- Vitarte. Socied. Perua. de Adoles. y Juven. [En línea] 2008 [fecha de acceso 15 de noviembre del 2016]; (2): 1-9. URL disponible en: [http://www.spaj.org.pe/zspaj/wp-content/uploads/2016/05/2-Ganador\\_Tercer\\_Premio\\_2008.pdf](http://www.spaj.org.pe/zspaj/wp-content/uploads/2016/05/2-Ganador_Tercer_Premio_2008.pdf)
11. Ramírez García E., Huertas Angulo F., Guevara Henríquez M., Uribe Ramírez I. Efectividad de un programa de promoción de la salud para adolescentes embarazadas. Rev. Peruan. Enf Inv. y Desa. [En línea] 2013 Enero [fecha de acceso 15 de noviembre del 2016]; 11(1): 29-37. URL disponible en: <http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/59>
  12. Morales Alvarado S., Guibovick Mesinas A., Yabar Peña M. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definición y conceptos. Rev. Sciel. [En línea] 2014 [fecha de acceso 14 de noviembre del 2016]; 14(3): 53-57. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
  13. Vizcaino Pilar. La Estimulación Intrauterina. En: SEGO 2015. Barcelona: AMEI-WAECE; 2007. p. 1-14
  14. Federico G. El embarazo Musical “Comunicación, estimulación y vínculo prenatal a través de la Música”. 3ª ed. Buenos Aires: Kier; 2005.
  15. Castaño Molina. Importancia de la Estimulación Intrauterina en las charlas de Atención Primaria. Rev. Clin. De Med. De Fam. [En línea] 2007 [fecha de acceso 14 de noviembre del 2016]; 2(1): 15-19. URL disponible en:
    - a. <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169617650004.pdf>
  16. Martí E. Psicología Evolutiva: Teorías y ámbitos de investigación. 1era ed. Barcelona: Anthropos; 1991.
  17. Polaino L.; Cabanyes T.; Del Pozo A. Fundamentos de Psicología de la personalidad. 1era ed. Madrid: Rialp, S.A; 2003.
  18. Schaffer R. Desarrollo Social. 1era ed. México: Siglo XXI S.A.; 2000.
  19. Philip R. Desarrollo Humano “estudio del ciclo vital”. 2da ed. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.; 1997.

20. Berger. Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia. 7ma ed. Madrid: Medica Panamericana; 2007
21. Dallal E.; Castillo. Editores. Caminos del desarrollo psicológico de lo prenatal al primer año de vida. 1era ed. Madrid: Plaza y Valdes, S.A. de C.V; 1997.
22. Lartigue B.; Maldonado D.; Ávila R. Editores. La alimentación en la primera infancia y sus efectos en el desarrollo: una visión de profesionales de la salud. 1ª ed. México: Plaza y Valdes, S.A. de C.V; 1998.
23. Berger. Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia. 7ma ed. Madrid: Medica Panamericana; 2007

## **ANEXOS**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FECHA:**

**Nº**

**I. DATOS GENERALES:**

**1.- EDAD.....**

**2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) otros

**3.- ESTADO CIVIL:**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

**4.- OCUPACIÓN**

- a) estudiante.
- b) trabajadora.
- c) ama de casa.
- d) otros: \_\_\_\_\_

**5.- Lugar de procedencia:.....**



**ESCALA MASSIE CAMPBELL DE INDICADORES DE APEGO MADRE- BEBE MODIFICADA PARA SER USADO EN  
PUERPERAS ADOLESCENTES INMEDIATAS**

Conducta del bebe						
Conducta a observar	1	2	3	4	5	X
TOCADO	Nunca toca a la madre	Rara vez toca a la madre	Ocasionalmente toca a la madre	Toca con frecuencia a la madre	Siempre toca a la madre	Idem.
AFECTO	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Idem.
Total						

Conducta de la Madre						
Conducta a observar	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita mirar la cara del bebe	Rara vez mira al bebe. Mirada evasivas a la cara del bebe	Ocasionalmente mira al bebe a la cara	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del bebe	Fija la mirada a la cara del bebe por periodos largos	Comp. No Obse.
VOCALIZACION	Callada, nunca le habla al bebe	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente le habla al bebe	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	Idem.
TOCADO	(A)	Nunca toca o tiende al bebe	Rara vez toca al bebe	Ocasionalmente toca al bebe	Frecuentemente tiende al bebe y lo toca	Idem.
	(B)	Siempre evita ser tocada por él bebe	Frecuentemente evita ser tocada por él bebe	Ocasionalmente evita ser tocada por él bebe	Rara vez evita ser tocada por él bebe	Nunca evita ser tocada por él bebe
SOSTENIENDO	Nunca o casi nunca se relaja con él bebe en brazos o lo toma alejado de su cuerpo	Rara vez sostiene al bebe en forma tiesa, no relajada	Ocasionalmente apoya al bebe sobre su pecho u hombro brevemente	Frecuentemente inclina el cuerpo hacia él bebe, lo sostiene apegándolo a su cuerpo, le cuesta alejarlo	Siempre que puede sostiene al bebe contra su cuerpo, se aferra a él excesivamente	Idem

<b>APECTO</b>	<b>Siempre esta intensamente angustiada y temerosa frente al estrés del bebe</b>	<b>Rara vez irritable, temerosa y apática</b>	<b>Ocasionalmente se muestra ansiosa y /o sonríe frente al estrés del bebe</b>	<b>Frecuentemente muestra tensión ocasional en general sonríe</b>	<b>Siempre sonríe</b>	<b>Idem.</b>
<b>PROXIMIDAD O CERCANIA</b>	<b>Nunca se aproxima, suele alejarse , no lo toma en brazos frente al estrés de bebe</b>	<b>Rara vez se encuentra al alcance del bebe</b>	<b>Ocasionalmente se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del bebe</b>	<b>Frecuentemente muestra contacto físico con él bebe frente al estrés del bebe</b>	<b>Siempre muestra contacto físico frente al estrés del bebe</b>	<b>Idem.</b>
<b>Total</b>						

### Identificación de indicadores de estilos de apego

#### Puntaje total

##### **Conducta del bebe:**

- **APEGO SEGURO:** Si en casi todos los elementos del apego de bebe tienen un puntaje total de 6 a 8, esto sugiere un indicador de una relación segura de apego.
- **APEGO INSEGURO EVITANTE:** si en casi todos los elementos de apego del bebe tienen un puntaje total de 2 a 4, esto sugiere un indicador de apego inseguro evitante.
- **APEGO INSEGURO AMBIVALENTE:** si en casi todos los elementos de apego del bebe tienen un puntaje total de 10, esto sugiere un indicador de apego inseguro ambivalente.

##### **Conducta de la Madre:**

- **APEGO SEGURO:** Si en casi todos los elementos del apego de la madre tienen un puntaje total de 21 a 28, esto sugiere un indicador de una relación segura de apego.
- **APEGO INSEGURO EVITANTE:** si en casi todos los elementos de apego de la madre tienen un puntaje total de 7 a 14, esto sugiere un indicador de apego inseguro evitante.
- **APEGO INSEGURO AMBIVALENTE:** si en casi todos los elementos de apego de la madre tienen un puntaje total de 35, esto sugiere un indicador de apego inseguro ambivalente.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO DEL PROYECTO: INFLUENCIA DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL CON EL APEGO DE MADRE E HIJO EN ADOLESCENTES PUERPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2017**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿De qué manera la estimulación prenatal influye con el desarrollo del apego de madre e hijo en adolescentes puérperas inmediatas, Hospital Sergio Bernales, 2017?	Determinar la influencia de la estimulación prenatal con el desarrollo del apego de madre e hijo en adolescentes puérperas inmediatas, Hospital Sergio Bernales, 2017	La estimulación prenatal influye favorablemente en el apego Madre e hijo en adolescentes puérperas inmediatas, en el Hospital Sergio Bernales.	<b>Variable Independiente:</b>  “La Estimulación Prenatal”	- 6 sesiones educativas de estimulación Prenatal	<b>Tipo de investigación:</b> - Correlacional - Prospectivo - De corte transversal  <b>Nivel de Investigación:</b> Aplicativo  <b>Método:</b> Cuantitativo
			<b>Variable dependiente:</b>  “Apego de madre-Hijo”	<b>Tipo de apego</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego Seguro</li> <li>• Apego Inseguro- evitante</li> <li>• Apego Inseguro- Ambivalente</li> </ul>	

