



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE
INFLUYEN EN EL VÍNCULO AFECTIVO MADRE
ADOLESCENTE – LACTANTE MENOR, CENTRO
DE SALUD JAYANCA – 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autor(es)

**Bach. Rosa Jhoana Calderon Ramos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4288-4433>**

Asesor(a)

**Mg. Ana María Chenique Oblitas
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6685-1014>**

**Línea de Investigación
Ciencias de la vida y Cuidado de la salud humana**

**Pimentel - Perú
2023**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL VÍNCULO
AFECTIVO MADRE ADOLESCENTE – LACTANTE MENOR, CENTRO DE
SALUD JAYANCA – 2022**

Aprobación del jurado

**DRA. GUERRERO VALLADOLID ANA YUDITH
Presidente del Jurado de Tesis**

**DRA. RIVERA CASTAÑEDA PATRICIA MARGARITA
Secretaria del Jurado de Tesis**

**MG. CHENIQUE OBLITAS ANA MARÍA
Vocal del Jurado de Tesis**


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL VÍNCULO AFECTIVO MADRE ADOLESCENTE – LACTANTE MENOR, CENTRO DE SALUD JAYANCA – 2022”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Rosa Jhoana Calderon Ramos	72980042	
-------------------------------	----------	---

Pimentel, 16 de mayo de 2023.

Dedicatoria

A Dios, por darme la sabiduría y fortaleza para seguir adelante y así poder continuar y culminar mis estudios universitarios.

Este trabajo se lo dedico a mis padres por el apoyo incondicional que me brindan desde el inicio de mis estudios y por ser los pilares fundamentales para terminar mi carrera profesional.

También, se lo dedico a mis hermanos y sobrino Daniel, quienes estuvieron siempre a mi lado dándome soporte y brindándome siempre esa energía para continuar y terminar mi carrera profesional exitosamente.

Agradecimientos

A Dios por permitirme seguir creciendo como persona y profesional.

Mi agradecimiento a todos los docentes de la Universidad Señor de Sipán que con sus enseñanzas aportaron un granito de arena en lograr terminar mi carrera profesional.

Mi especial y profundo agradecimiento a la Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda por su asesoramiento, y compartir experiencias, conocimientos he logrado culminar mi tesis. Así mismo a la Licenciada Ana María Chenique Oblitas.

Mi agradecimiento a la directora del Centro de Salud de Jayanca, a las madres adolescentes, quienes me apoyaron y brindaron confianza con el desarrollo del trabajo de investigación.

Índice

Aprobación del jurado	2
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCION	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.3. Hipótesis	16
1.4. Objetivos.....	16
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	27
2.1. Tipo y Diseño de la Investigación	27
2.2. Variables y Operacionalización.....	28
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ..	29
2.5. Procedimientos de análisis de datos	30
2.6. Criterios éticos	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	32
3.2. Discusión	35
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
4.1. Conclusiones	41
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	48

Índice De Tablas

Tabla 1. Relación entre Factores de riesgo psicosociales y vínculo afectivo.	32
Tabla 2. Pruebas de normalidad de las variables.	33
Tabla 3. Factores de riesgo psicológicos que impactaron en el vínculo afectivo de madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca - 2022.....	33
Tabla 4. Factores sociales de madres adolescentes- lactante menor.	34
Tabla 5. Nivel de vínculo afectivo en las madres adolescentes y su lactante menor.	34

Resumen

La investigación presente inició con el objetivo general determinar la relación entre factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca – 2022, asimismo, la metodología fue básica, no experimental con corte transversal y de alcance correlacional; la población y muestra estudiada fueron de 120 madres adolescentes del Centro de Salud de Jayanca, se empleó el instrumento de Beck (BAI) contando con 20 ítems en escala Likert, asimismo, el instrumento de Farré contando con 15 ítems sobre las conductas maternas. El resultado fue que, los factores de riesgo psicológicos que afectan el vínculo de madres adolescentes - lactante menor el 35% tiene autoestima baja, el 68% se encuentra con ansiedad estado alto, el 74% con ansiedad rasgo alta y el 73% tienen estrés alto. Se concluyó que, existe relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo de las madres adolescentes con el lactante menor, ya que la sig. $p=0.000$, asimismo, es una correlación positiva fuerte con un $Rho=952$, siendo significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada por la investigadora y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Factores Psicosociales, madre adolescente, lactante menor.

Abstract

The research presented began with the general objective of determining the relationship between psychosocial risk factors and the affective bond between adolescent mother - minor infant, Jayanca center - 2022, similar, the methodology was basic, non-experimental with a cross-sectional and correlational scope; the population and sample studied were 120 adolescent mothers from the Jayanca health center, the Beck instrument (BAI) was used with 20 items on a Likert scale, similar, the Farré instrument with 15 items on maternal behavior. The result was that the psychological risk factors that follow the bond of adolescent mothers - infants under 35% have low self-esteem, 68% have high state anxiety, 74% have high trait anxiety and 73% have stress. Tall. It was concluded that there is a relationship between psychosocial risk factors and the affective bond of adolescent mothers with the minor infant, since the sig. $p=0.000$, likewise, is a strong positive connection with a $Rho=952$, being significant. Therefore, the hypothesis proposed by the researcher is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Psychosocial Factors, adolescent mother, young infant

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

Luego haber nacido, en transcurso de los 12 primeros meses, si el recién nacido no interactúa con su progenitora o esta se da en un grado deficiente incluso con otra persona adulta significativa, ello aumenta el riesgo que no se desarrolle con estas personas un vínculo afectivo, el que es muy importante para desarrollarse. Es de mayor riesgo en aquel que nace con un peso bajo, prematuro, u otra deficiente (sensorial, física, intelectual) o cuando el infante si aún no cumple el año padeciera de anemia por los escasos de hierro, la cual hace limitar su capacidad de interactuar con su progenitora u alguna otra persona adulta de forma significativa.

Asimismo, la interacción de calidad se ve afectada una vez que la progenitora u otro adulto relevante: tiene una deficiente sensibilidad ante lo solicitado del infante. Teniendo presente que las conexiones emocionales no se establecen en los 12 primeros meses de nacido, sino que son inseguras o caóticas. Crea una condición llamada estrés tóxico en los bebés, que puede dañar y cambiar el cerebro alterando la conectividad neuronal, que controlan las emociones.

Los vínculos afectivos del recién nacido y su progenitora no se desarrolla en un instante de tiempo como por ejemplo en minutos, horas o días, sino que se constituye de forma lenta e incluso antes del nacimiento, empero es viable que se tenga presente distinta e inclusive cualquier elemento psicosocial de la progenitora como por ejemplo: edad, estado civil, nivel de estudios, actividad laboral, además del grado de autoestima, interviene en el proceso de desarrollo del parentesco afectivo madre- recién nacido.

Del mismo modo dichas situaciones se pueden dificultar en formar este vínculo o establecer de forma escasa del mismo, generando consecuencias tales como las siguientes: cualquier trastorno, maltratos e inclusive desamparo del infante (a) además de ser incapaz de llegar a un grado potencial de desarrollo emocional, intelectual y social, de igual

manera de cualquier trastorno en la conducta materno afectivo, autoestima, identidad y el fracaso de su papel, siendo factible que dichos puntos se traslade al domicilio en el que tienen la posibilidad de influir a el núcleo familiar en su grupo para admitir y vincular al nuevo integrante familiar ⁽¹⁾.

Una adolescente embarazada es un problema que afecta no solo en lo social, acarrea de forma alguna consecuencia médica debido a la carencia de madurez física, puede exponerla a trastornos alimenticios teniendo entre ellos: la anemia, hipertensión inducida por la gestación (eclampsia o preeclampsia), toxemia, aborto espontáneo e inducido, por trauma cervical, trabajo de parto prolongado, llegando inclusive a incrementar la probabilidad del descenso de la madre ⁸; el efecto psicológico crea un ambiente poco favorable para un desenvolvimiento intenso trastorno afectivo posparto o conductas autodestructivas y final a la consecuencia social.

Aspecto socioeconómico, una joven al no estar con la preparación para afrontar la maternidad, si dictamina conservar al recién nacido, ésta podría reemplazar la suspensión de su plan de vida, como la suspensión del asunto estudiantil, ingresos reducidos por la falta de ocupación (sea este acceso presente o futuro), lo cual incrementa la posibilidad de ser humilde. Asimismo, con cierta continuidad se produce que se excluya a la adolescente, del núcleo familiar, por totalidad en casos de domicilios de bajos recurso, la presión social y económica, puede ser significativa, con el compromiso del confort de todos, lo que ocasiona la huida de la joven de sus familiares.

No obstante, el efecto desfavorable de la maternidad temprana como para la mamá como para el recién nacido tienen la posibilidad de intuirse ya a partir de las cifras. El informe oficial sobre el índice de embarazos en la juventud se ha aumentado a lo largo del conjunto de naciones. En Colombia, las féminas jóvenes comienzan su actividad sexual; a los 19 años 3 de cada 5 damas ya tuvieron intimidad sexual y en las que no presentan un nivel de educación el inicio es 5 años más

temprano; el 19% del total de un nivel nacional son mamás jóvenes o está embarazada de su primer hijo, en otras palabras, de 5 damas una adolescente ha estado embarazada en algún momento a los 17 años, y una de cada 3 a los 19 años.

Uno de los principales problemas por atender en Perú, es la maternidad prematura que empieza desde los 11 años, los datos estadísticos que nos brinda el INEI Y el ENDES que nos da a conocer que en año 2015 hubo 193 mil 385 jóvenes que estaban embarazadas, lo cual representa al 13.6% de la población.

En el departamento de Lambayeque lamentablemente se vive esta la realidad, donde un 13,9% de jóvenes entre 15 y 19 años han estado en gestación en algún momento de sus vidas. El 55 % de ellas quedaron embarazadas inesperadamente. En cuanto al embarazo no deseado en los adolescentes, existen diferentes factores conflictivos que abarcan la salud y lo social, esto afecta no sólo a los jóvenes sino también a los padres y a la nueva vida que se avecina. En varias ocasiones la población que se ve afectada por qué no recibe información sobre estos temas ⁽²⁾.

A nivel local existieron problemas relacionados al vínculo afectivo de la madre adolescente – lactante menor del Centro de Salud Jayanca por factores psicosociales como es la baja autoestima, elevados niveles de ansiedad y estrés que presentaron por la misma situación de embarazo, asimismo por la falta de educación y conocimientos al no realizar una interacción significativa con el menor, trayendo consecuencias negativas como es la desnutrición, anemia, etc., siendo necesario determinar qué factores de riesgo psicosociales se relacionan con el lazo afectivo de la mamá a fin de sugerir un cambio radical para fortalecer el nivel de calidad de vida del lactante y madre respectivamente.

En el contexto internacional, se tienen los trabajos siguientes:

Buelvas K., Cortez, E y Borge, D. 2019 (Colombia). En su estudio buscó analizar las emociones que afectan en el vínculo de la madre adolescente

con el lactante menor a cinco años. Se tuvo como resultado que, el miedo y autoestima baja es un factor de riesgo que tienen las adolescentes al contar con un nuevo rol de madre en un 20.5%, lo cual surge muchas veces por la falta de apoyo de la pareja sentimental, familia y amistades, por lo general, se tiende a abandonar el colegio y los proyectos próximos; concluyendo que el rechazo y miedo a los nuevos cambios es un riesgo para no querer generar un vínculo afectivo con el recién nacido ⁽³⁾.

Reales S. María A., 2018 (Colombia). El estudio se desarrolló en función a la revisión sistemática, cuyo objetivo específica tipo de afición y de conexiones afectivas en mamás jóvenes, y el valor que tiene el parentesco temprano entre mamá e hijo. Se concluyó que, la experiencia de vida en los primeros meses son trascendentales en el desarrollo del lactante, esencialmente las clases de apego las cuales pudieran producir vínculos precoces emocionales de naturaleza correlacional, para la edad adolescente estos suelen desenvolver un apego caótico e inseguro ⁽⁴⁾.

Amador A. y Álvarez, D. 2018 (Colombia). Su investigación se enfocó en analizar los factores de riesgo y protectores afectivos que influyen en madres adolescentes. Producto del estudio, se llegó a concluir que, las pocas oportunidades que tienen las adolescentes en la sociedad especialmente las de bajos recursos buscan como única salida salir embarazadas para tener a alguien que las mantenga y les brinde las facilidades, no obstante, este concepto es errado debido a que muchas de ellas llegan a ser madres solteras sin un futuro prometedor ⁽⁵⁾.

García A., y Gonzales M. 2018 (Cuba). El estudio investigó aquellos factores de riesgos que se vinculan al embarazo en la edad adolescente. Estudio fue descriptivo, contó con una muestra de veinte tres gestantes en edad adolescente, a quienes se les aplicó una encuesta. Como resultado se expuso el predominio de: individual, carencia para proyectarse a futuro; familiar, carencia de comunicación entre la madre adolescente y la familia; socioeconómico, nivel educativo bajo; psicológico, falta de comprensión de las consecuencias de iniciar las relaciones sexuales demasiado pronto ⁽⁶⁾.

En el contexto nacional, se citan los siguientes estudios:

Álvarez 2018 (Arequipa). Estudio la relación entre adaptación sicosocial y el apego de la madre adolescente con lactante. Al finalizar la investigación se tuvo como resultado que, el apego que tiene la madre adolescente hacia el recién nacido es inadecuado con 37%, seguido de un 35.2% que señalan que es adecuado. Concluyendo que, existe vínculo entre el estrés y el vínculo afectivo de la madre adolescente con el recién nacido sig. $p < 0,05$ y chi cuadrado de 9,49 ⁽⁷⁾.

Cárdenas 2019 (Tarma). Analizó el vínculo entre los niveles de estrés de la madre adolescente con el vínculo afectivo que brindan al recién nacido; para ello se contó con una población de 32 mamás adolescentes. Los resultados expusieron que, el nexa afectivo de la madre adolescente hacia el lactante es inadecuado con 27%, seguido de un 55% regular, mientras que, el 16% señalan que es adecuado. Concluyendo que, existe vínculo entre el estrés y el vínculo afectivo de la madre adolescente con el recién nacido sig. $p = 0$ y Rho $-0,531$ ⁽⁸⁾.

Flores, y Victoria. 2019 (Huancavelica). La investigación analizó el nexa entre los niveles de estrés de la madre adolescente con el vínculo afectivo que brindan al recién nacido. Con los resultados se determinó que, el vínculo afectivo que tiene la madre adolescente hacia el recién nacido es inadecuado con 46%, seguido de un 54% que señalan que es adecuado. Concluyendo que, existe vínculo entre los factores “estrés” y el “vínculo afectivo de la madre adolescente con el recién nacido” sig. $p < 0,05$ y Pearson $0,171$ ⁽⁹⁾.

Ochoa, K. 2020 (Lima). La investigación analizó los factores familiares que predisponen a las madres adolescentes; para ello, la población se conformó por 15 artículos relacionados al tema. Como resultado significativo se obtuvo que: un 73% de estudios señalan que la disfuncionalidad familiar es un factor que predispone a las adolescentes a salir embarazadas; asimismo, el 47% señalan que la falta de educación

sexual es causante del embarazo adolescente. Por lo cual se llega a concluir que, es muy relevante que las familias deben contar con salud integral para poder informar sobre los riesgos que pueden contraer las madres adolescentes, lo cual afecta la relación entre él bebe y la madre adolescente ⁽¹⁰⁾.

Aquino, J; Cabello, J. y Salinas, M. 2020 (Huánuco). Se analizó los factores socioculturales que vinculan a la adolescente con el embarazo. En tanto, se tuvo como resultado que, el 40% de adolescentes señalan al factor cultural para quedar embarazadas, mientras que el 60% señalan lo contrario. Finalmente, se llega a concluir que, existe relación entre los factores socioculturales y el vínculo con la madre adolescente ya que la sig. fue menor a 0.05 con un Chi2 de 30.419 ⁽¹¹⁾.

A nivel local, se citan los siguientes trabajos:

Castillo, A., 2019 (Chiclayo). La investigación buscó conocer los factores riesgosos vinculados con el embarazo adolescente de un centro de salud; el tipo de investigación fue básico y diseño no experimental, la población fue de 86 mamás adolescentes; se tuvo como resultado que, el factor del trabajo es el que más impacta en la madre adolescente con 76%, seguidamente el factor sociocultural tiene una predominancia del 82%. Se determinó que, hay diferentes factores que intervienen en la madre adolescente y cómo afronta la etapa de madre, dentro de ellos se encuentra la ocupación, estado civil, aspecto sociocultural, no contar con proyecto u objetivos a corto o largo plazo, etc. ⁽¹²⁾.

Santa Cruz, M., 2018 (Chiclayo). Investigó los factores riesgosos que se asocian con el embarazo adolescente de un centro de salud de la Victoria. En tanto, los resultados mostraron que, dentro de los factores riesgosos de las mamás adolescentes se encontró la escasa educación sexual, escasas oportunidades de trabajo, disfuncionalidad familiar. Concluyendo que, la edad con mayor predominio en las adolescentes que son madres es de 14 a 19 años, el factor psicológico es predominante en el embarazo adolescente, asimismo, la clase social ⁽¹³⁾.

Cieza, G; Velásquez, J, 2019 (Chiclayo). Desarrollaron un estudio sobre "Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Bosque Chiclayo-2019". Fue un estudio de tipo cuantitativo, correlacional; para la muestra esta se conformó por 73 madres, la selección fue probabilística, la técnica utilizada fue la encuesta y se empleó dos instrumentos. Las conclusiones fueron: "... Prevalen los factores psicológicos en las madres del centro de salud, lo más predomina es el estrés y el apego óptimo... En función a los factores sociales, existe un alto porcentaje en las madres jóvenes, convivientes, amas de casa, grado de instrucción secundaria..." (14).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca - 2022?

1.3. Hipótesis

H₁: Existe relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca - 2022.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca - 2022.

1.4. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca - 2022.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores psicológicos de las madres adolescentes con menores lactantes del Centro de Salud Jayanca.
- Identificar los factores sociales de las madres adolescentes con menores lactantes del Centro de Salud Jayanca.
- Analizar el nivel de vínculo afectivo entre la madre adolescente y el menor lactante de un Centro de Salud Jayanca.

1.5. Teorías relacionadas al tema

En el presente estudio se guio de la teórica Ramona Mercar, sostiene que, cuando la madre alcanza un nexo con su hijo, logra experiencia en su cuidado y, además, experimenta la felicidad y la gratificación de desarrollar su rol como madre. ⁽¹⁵⁾ Mercar estima diferentes componentes maternas, por ejemplo: la edad, estado de salud, la interacción padre-madre y propiedades del lactante. Del mismo modo, determina por que la mamá siente cualquier evento vivido que influirá al instante de realizar las atenciones a su hijo con propiedades propias de su personalidad.

En la teoría Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercar, expone cuan necesario es, que los profesionales relacionados a la salud tomen en consideración el contexto familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la sociedad como componentes relevantes en la toma de este papel. Esto se entiende como un proceso evolutivo de interacción que ocurre dentro de un determinado lapso de tiempo, en donde la madre experimenta un cambio dinámico y evoluciona a una a mujer que se siente conectada con el niño, ha adquirido la capacidad de realizar enfermería relacionada con el rol ⁽¹⁶⁾.

La satisfacción interior y la satisfacción de la felicidad, así como el estado personal de armonía, intimidad y capacidad de la madre, constituyen el último objetivo de adopción de la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercar se ubica en los entornos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema ⁽¹⁷⁾.

El embarazo adolescente se define como la gestación en féminas, donde la edad se tiene presente en la adolescencia, libre de su madurez ginecológica. El concepto legal es igual al concepto relacionado a la medicina, por ello para la OMS el embarazo se da en el momento que culmina la implantación, el proceso inicia después de que el blastocito se adhiere a la pared uterina (alrededor de 5 o 6 días después de la fertilización, por lo que pasa a través del endometrio hacia el estroma) ⁽¹⁸⁾. El curso de implantación culmina cuando el defecto en el área del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, iniciando por tanto el embarazo. Ello se da durante los doce y dieciséis días luego de la fecundación ⁽¹⁹⁾.

Las adolescentes embarazadas se encuentran en diferentes situaciones, las cuales pueden afectar la salud de la madre y del feto y convertirse en un problema de salud, esto no solo debe ser tomado desde el presente, sino también debe considerarse contrario al futuro por la complejidad que ocasiona ⁽²⁰⁾. Este caso ha provocado un grave problema biomédico, que ha tenido un gran impacto a nivel social, cultural y psicológico, y ha provocado enormes costos a personalmente, educativo, familiar y social ⁽²¹⁾. Aunque el embarazo puede causar daños de alguna manera, la mayoría de los efectos afectan la salud, la educación y la productividad económica. ⁽²³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es entendida como la segunda década de la vida de una persona. Este número se sitúa entre los 10 y los 19 de en donde los cambios físicos, psicológicos y sociales representan la representan. En base a la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 16 millones de mujeres quedan embarazadas y dan a luz cada año, lo cual simboliza alrededor del 11% de las mujeres nacidas en el mundo. Por otra parte, cerca de 250.000 niños menores de 16 años dan a luz. Ligeramente. Desde una perspectiva diaria, es 41 095; la población de 171,213 por hora (la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos) representa una quinta parte de todos los nacimientos. ⁽²⁴⁾

A nivel mundial, la gestación precoz es cada vez más frecuente. Estos embarazos a menudo acompañado de un riesgo significativo de complicaciones biológicas para la madre, como anemia grave, amenaza de aborto espontáneo, parto prematuro o inmaduro, hipertensión provocada por el propio embarazo, toxemia, insuficiencia cervical, placenta previa e infecciones, etc. Por otro lado, en la salud de los bebés, puede cambiar desde: el peso bajo al nacer hasta secuelas, las cuales pueden darse de por vida, como retraso mental, defectos de cierre del tubo neural y desarrollo biológico 6,7. Las mujeres que tienen menos de 15 años poseen el doble de riesgo de fallecer durante el alumbramiento que las mujeres mayores de 20. ⁽²⁵⁾

De manera similar, los hijos nacidos de jóvenes menores de 20 años poseen un mayor riesgo de fallecer en el primer año después del nacimiento, mientras que los hijos nacidos de jóvenes entre 20 y 29 años tienen un riesgo mucho menor. En los países en subdesarrollo, el riesgo de embarazo en la pubertad aumenta 6,7. Algunas organizaciones internacionales, como UNICEF, señalaron que, en un grupo seleccionado de países en desarrollo, entre el 20% y el 46% de las mujeres, la mayoría de ellas dio a luz a su primer hijo antes de los 18 años, y al llegar a los 20 o antes del 30% al 67% de las personas tienen su primer hijo. Comparado con el 8% en los Estados Unidos de América, que ocurre en adolescentes. ⁽²⁶⁾

Así como las dificultades antes citadas, es fundamental señalar que muchos de los embarazos adolescentes pueden derivar en abortos espontáneos en mujeres adolescentes, lo que significa un gran riesgo para las niñas, principalmente cuando son ilegales e impropias, situación que es muy recurrente. Las complicaciones en su mayoría contemplan: laceraciones vaginales, sangrado, anemia, abscesos pélvicos, septicemia, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre más complicaciones ⁽⁹⁾. A una edad más temprana, las posibilidades de admitir el embarazo y educar hijos también disminuirán ya que se ven en la obligación de desempeñar el papel de madres lo antes posible. ⁽²⁷⁾

Las mujeres jóvenes de entre 10 y 13 años suelen estar muy preocupadas por el dolor y la cirugía invasiva, y el parto suele ser muy difícil porque pueden perder el control fácilmente. Lo ideal es contar con profesionales experimentados y bien capacitados que los acompañen en esta labor, que puedan acompañarlos y contenerlos, y explicarles todo el proceso por el que están atravesando de forma clara y específica, para así reducir el estrés de las gestantes ⁽²⁸⁾.

En la sociedad, los jóvenes aún enfrentan una serie de amenazas lo cual pueden perjudicar su crecimiento personal, así como también su salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, debe entenderse como un componente de peligro: "Cualquier rasgo, característica o exposición del sujeto aumentará la probabilidad de enfermedad o lesión" ⁽²⁴⁾.

La autoestima es entendida como aquel sentimiento de aceptación y afecto hacia uno mismo se vincula a sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tiene la joven de sí mismo o autoconcepto no es algo recibido o aprendido del entorno, mediante la evaluación que el ser humano hace de su propia conducta y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. ⁽²⁷⁾

La trascendencia de la autoestima es el comportamiento que hace que las personas aumenten, perseveren y las motiven a alcanzar sus metas. Se ha demostrado que la autoestima afecta en muchos aspectos de los problemas sociales actuales; entre ellos, se ha constatado que el embarazo adolescente es mayoritariamente el resultado de una baja autoestima, por lo que se necesita un compromiso profundo y psicológico, no solo una educación exclusiva y repetitiva, cuyo cimiento debe darse en la educación de métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva. ⁽²⁷⁾

La sexualidad se intensifica con la adolescencia, tener un lugar medular en el crecimiento de la adolescente y su orientación tiene a la autoestima como uno de sus fundamentos principales. Por ejemplo, se ha comprobado que los jóvenes sin actividad sexual o que empiezan más tarde en ella tienden a construir grados de autoestima más altos que sus

pares sexualmente activos o que aquellos que empiezan en ella temprano.⁽¹⁴⁾

La investigación de Spielberg sobre la ansiedad se define de dos maneras: el estado emocional pasajero que fluctúa tanto de intensidad y tiempo (ansiedad-estado) y de acuerdo a una disposición personal que presenta relativamente estable en el tiempo (ansiedad-rasgo). Esto manifiesta que, hay una ansiedad relacionada con la personalidad: ansiedad-rasgo, y otra ansiedad vinculada con una advertencia física anticipatoria teniendo de ejemplo el contexto quirúrgico: ansiedad-estado.

Hay múltiples cuestionarios como el STAI (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) el cual evalúan la ansiedad -rasgo y la ansiedad – estado. La Ansiedad Estado (A/E) se define como una condición emocional pasajera caracterizada por tensión, aprensión e hiperactivación del Sistema Nervioso Autónomo. Esta posee cambios en torno a su intensidad y fluctuar a lo largo del tiempo. La Ansiedad Rasgo (A/R) se determina por una propensión ansiosa de manera estable debido a la tendencia por parte de la persona a percibir las situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando así un aumento del grado de ansiedad.

Por tanto, la teoría rasgo-estado de Spielberger expone el estado de ansiedad como un proceso temporal que inicia con la percepción de un individuo de los estímulos internos y externos que influirán en el rasgo de ansiedad. Esto también se aplica a la tendencia de las personas con alto rasgo de ansiedad a percibir una gran cantidad de situaciones como amenazantes. Una vez valorados los estímulos, surgen varias vías posibles en función de si los estímulos se perciben como peligrosos. Si el estímulo se percibe como no amenazante, no habrá respuesta de ansiedad.

El estrés debe entenderse como aquella respuesta de la persona ante un contexto que rebaza su capacidad inmediata de reacción, y emerge justamente cuando esta tensión no puede ser procesada y

supera las capacidades de tolerancia. Existen definiciones que son más utilizadas por los investigadores, conceptualizan el estrés como un vínculo entre el estímulo y una persona frágil a él. Se trata de un concepto que es empleado en múltiples áreas de la psicología para explicar la reacción y adaptación del hombre a los desafíos cotidianos, como el trabajo, las emociones provocadas por algunas enfermedades o trastornos, los procesos migratorios y, por supuesto, también a la parentalidad. ⁽²⁸⁾

En la maternidad el estrés parental en las jóvenes es una etapa crítica en para los jóvenes en su vida. Existen varios adolescentes que en esta etapa presentan altas tasas de estrés parental a diferencia de otras mujeres que se embarazan en una edad adulta. El estrés en esta etapa adolescente requiere de atención de parte de los profesionales del área debido a las consecuencias que pueden darse en el crecimiento y desarrollo tanto del niño como la madre. ⁽²⁴⁾

Así mismo, en la etapa del ciclo vital, el estrés se puede dar porque las mamás adolescentes se encuentran bajo presión por los cambios físicos, cognitivos y emocionales generados por la maternidad. La exigencia de cierta capacidad en la toma de decisiones y solucionar problemas vinculados con los cuidados del lactante, conducen a las adolescentes a un estado alto de estrés, lo que afecta a su salud psicológico y hace imprescindible el apoyo por parte de la pareja, padres y profesionales. La tendencia de las madres jóvenes a evaluar de forma negativa la conducta de los hijos sugiere que, quizás necesiten información y educación sobre las conductas normales de un niño sobre las posibles conductas normales de un niño y sobre las posibles estrategias para convivir con estas conductas. ⁽²⁴⁾

Los trabajos médicos tradicionales han aportado conocimientos interesantes acerca de los factores peligrosos y de amenazas únicos del embarazo adolescente. Su revisión de la literatura les permitió descubrir elementos peligrosos clasificados según la medida del sujeto, el núcleo familiar y la sociedad. Personalmente, los componentes que conforman

el más grande peligro al principio de la actividad sexual son: baja autoestima, bajas aspiraciones de aprendizaje, impulsividad, falta de relación con los papás, falta de compromiso con la religión, uso de drogas, amistades tolerantes en la conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.

Se describen componentes peligrosos en la familia: resolución violenta de conflictos, intolerancia, incapacidad de las madres para tratar con los demás, mujeres embarazadas más jóvenes, madres sin padre y discapacidades emocionales. A escala social, uno de los recursos relacionados con la actividad sexual temprana es la pornografía promovida por los medios, que ha reducido las barreras sociales a la actividad sexual. ⁽¹⁶⁾

Conforme a los componentes de los riesgos asociados con el embarazo de niñas, se puede dividir en 3 clases: a) Los componentes de peligro personal, baja aspiración de aprendizaje, menarca, impulsividad, omnipotencia, la combinación de ideas y créditos y la escasa capacidad de planificación familiar; b) componentes relativamente peligrosos: disfunción familiar, antecedentes de madres o hermanas embarazadas cuando eran jóvenes, pérdida de personas considerables y baja educación de los padres. c) los componentes del peligro social: nivel socioeconómico bajo, delincuencia, alcoholismo, vivir en zonas rurales, trabajo no calificado, incorporación temprana al trabajo, en cuanto al sexo, la marginación social y el "amor" predominantemente de los jóvenes. ⁽³⁾

La etapa de lactancia es la más valiosa en el desarrollo del bebé y la familia es directamente la responsable de brindar cuidados a los niños para promover su crecimiento. Al transcurrir los años el crecimiento del niño responde hacia las demandas del entorno, de manera que, tratan de complacer sus necesidades, ampliando su adaptabilidad a través de recursos cada vez más complejos, permanentes y diversos. ⁽¹⁶⁾

En los primeros 12 meses de nacido él bebé aprenden a concentrarse, estirarse, analizar y entender su ámbito. El desarrollo

cognitivo hace referencia al proceso de aprendizaje referente con la memoria, lenguaje, raciocinio y entendimiento. En el tiempo en que, aprenden a dialogar no se trata solo de dialogar o decir "madre" y "padre". Oír, comprender y conocer los nombres de personas y cosas forman parte del desarrollo del lenguaje. En este periodo, los lactantes además forman confianza y vínculos emocionales con sus papás y otras personas como parte de su desarrollo social y emocional. ⁽¹⁶⁾

De acuerdo con Tucker se afirma que el niño(a) es una persona inexperta que posee características propias de su edad, adaptándose paulatinamente a su entorno desde la infancia hasta la pre adolescencia, desarrollando su lenguaje, inteligencia, comportamiento y actitud hacia la sociedad. Los programas familiares, comunitarios e institucionales están todos involucrados en su desarrollo integral. ⁽²⁹⁾

Desde el nacimiento hasta seis meses (0-6 meses), desarrollo físico: Cuando nacen los lactantes, no logran darse cuenta ni dominar sus movimientos. La mayoría de los movimientos que ellos tienen son por espejismo, Además, su sistema nervioso de ningún modo está totalmente desarrollado, por lo que podemos darnos cuenta de que los bebés pueden distinguir cualquier objeto con una línea de visión de al menos 10 pulgadas en forma de V con el tiempo. ⁽³⁰⁾

Desarrollo social y emocional, por efecto, los lactantes comienzan a tener seguridad cuando sus padres complacen todas sus necesidades, como cambiar pañales, alimentar a los bebés cuando tienen apetito y cargarlos cuando lloran. Cuando los bebés tienen miedo, lloran y se ven un poco sorprendidos y asustados, la mayoría llora para expresar sus problemas, dolor y hambre. ⁽¹⁸⁾ Los bebés se enojan y se emocionan con facilidad. Esto es para ellos, todos los bebés deben sentir amor y cuidado cuando se los levanta para calmarlos. Todo parece indicar que de ningún modo diferencian donde termina su cuerpo y donde inicia el cuerpo extraño. ⁽³¹⁾

Al igual que un bebé llorando, sonríen ante cualquier sonido agradable o satisfacción. Después de un mes y medio, el bebé respondió a la sonrisa. A los seis meses, otra sonrisa es que el bebé ha aprendido a reconocer la voz y el rostro del padre. ⁽³²⁾

De seis a doce meses (6- 12 meses), desarrollo físico, en esta etapa, la mayoría de los lactantes todavía duermen la siesta por la mañana, donde inician a comer y dormir regularmente, comen 3 veces al día, beben leche del biberón en diferentes momentos y comen solos con cuchara y vasos. Los bebés pasan la mayor parte del tiempo gateando por el piso con las manos y las rodillas sobre el estómago. A las 32 semanas, pueden extender la mano y sostener objetos con las manos desnudas, inician a tirar cosas, pararse sobre muebles y recibir enseñanza de los adultos, cuando alcanzan las 48 semanas de edad, aumentarán de peso y comienzan a ganar un promedio de una pulgada por mes. La edad promedio de los lactantes de un año es de entre 26 y 30 pulgadas. ⁽³³⁾

Desarrollo social y emocional, todos los lactantes responden al llamado por sus nombres y les temen a las personas que ellos no conocen, también perciben temor en el momento que sus padres les dejan solos, es allí donde se enojan y se frustran cada vez que sus necesidades de ninguna forma son atendidas en un tiempo razonable. Es en esta etapa que los bebés empiezan a ver entre lo que es y lo que no es permitido. Además, su contacto visual se reemplaza por su contacto físico. ⁽³³⁾

Desarrollo intelectual, los lactantes suelen mover la mano para despedirse y cuando desean aplaudir, ellos emiten sonidos comunes como el “dada” y “mamá”, empiezan a realizar actos de actividades familiares, ellos emiten sonidos, los cuales son entendidos por las personas que lo conocen bien. Reiteran actos que causan más de una respuesta y a partir de los doce meses algunos de los lactantes hablan sus primeras palabras entendibles. ⁽³³⁾

Estimulación temprana, se considera estimulación temprana cualquier contacto o actividad lúdica con bebés o niños, que puede ser apropiada y oportuna para estimular, mejorar y desarrollar su potencial humano. Ocurre mediante la repetición efectiva de diferentes eventos sensoriales. Por un lado, estos eventos sensoriales aumentan el control emocional y brindan a los niños una sensación de seguridad y entretenimiento; por otro lado, expanden la inteligencia y promueven el desarrollo de habilidades. ⁽³¹⁾

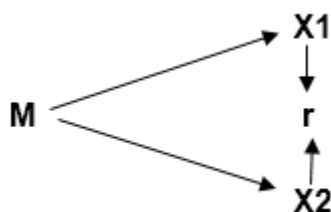
La estimulación temprana es una tarea que favorecen a los niños y niñas desarrollar sus capacidades y habilidades por medio del desarrollo motor, emocional, cognitivo y social, lo cual es beneficioso para la relación emocional entre padres y recién nacidos. Esto se hace tocando y monitoreando la tolerancia del bebé. Cuando cambian pañales o dan de comer, este estímulo debe ser proporcionado en su manejo de hábitos, estos estímulos siempre deben ser personalizados para darles una sensación de seguridad y confianza.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se recopiló información numérica por medio de las encuestas para describir la problemática de ambas variables, asimismo, fue tipo básico descriptivo, es decir que se fundamentó las variables como son los factores de riesgos psicosociales y el afecto que tuvo la madre adolescente con el lactante, recopilando. ⁽³⁴⁾

El diseño fue no experimental – correlacional, con corte transversal, ya que no se modificaron las variables investigadas, asimismo, es correlacional porque la finalidad es conocer el vínculo o nivel de asociación que se da entre dos o más conceptos, variables o categorías en un particular contexto y es de corte transversal porque solo se emplearon los instrumentos de medición en un solo periodo de tiempo o momento ⁽³⁵⁾. En este caso conocer la relación de los factores de riesgos psicosociales que influyen en el vínculo afectivo madre adolescente-lactante menor, Centro de salud Jayanca 2022.



Donde:

X1 = factores de riesgo psicosociales.

X2 = vínculo afectivo madre adolescente-Lactante menor.

M = madres adolescentes que acuden al control de crecimiento y desarrollo.

2.2. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Factores de riesgos psicosociales	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS).	Esta, dado por los factores psicológicos que abarcan la autoestima, ansiedad de estado, ansiedad de rasgo, y estrés.	Factores Psicológicos	Autoestima	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	De campo – Cuestionario De ansiedad de Beck (BAI) Sanz ⁽²⁹⁾
				Ansiedad estado	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	
				Ansiedad rasgo	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40	
				Estrés	11,12,13	
Vínculo afectivo madre adolescente – Lactante menor	Conjunto de conductas del niño en la búsqueda de proximidad con una o varias personas adultas, denominadas «figuras de apego» ¹⁵ .	El vínculo afectivo englobó las dimensiones de factores sociodemográficos, sentimientos y percepción con el contacto del lactante menor, beneficios de la lactancia materna.	Factores Sociodemográficos	Edad (años)	1	De campo - Guía de Observación Farré ⁽³⁰⁾
				Grado de instrucción	3	
				Ocupación	2	
				Estado civil	4	
			Sentimientos y percepción con el contacto del lactante menor	Contacto afectivo	1,2,3,4,5	
				Atención	6,7,8	
Beneficios de la lactancia materna	Alimentación	9,10,11,13				
	Limpieza	12,14,15				

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población:

La población se consideró como un conjunto de participantes que pertenecen o forman parte de una investigación ⁽³⁴⁾, este estudio estuvo representado por 120 madres del Centro de Salud Jayanca.

Como criterios de inclusión se tomó en cuenta a madres adolescentes que asistieron al centro de salud Jayanca.

Los criterios de exclusión fueron las madres mayores de edad que asistieron a un centro de salud de Jayanca, madres adolescentes que asistieron a otros centros de salud en la región. Se excluyeron también a madres que no saben leer o escribir.

Muestra:

La muestra es una facción de la población ⁽³⁵⁾, no obstante, en la presente investigación se consideró a una muestra censal de 120 madres que asistieron al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Jayanca.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para la elaboración de información y resultados se manejó como instrumento de trabajo un formulario dirigido a 120 madres que asistieron a consulta al Centro de Salud en el distrito de Jayanca, Lambayeque.

La técnica utilizada fue la encuesta la cual permitió recoger los datos obtenidos de las madres sobre, factores de riesgo psicosociales que influyen en el vínculo afectivo madre adolescente-Lactante menor, Centro de Salud Jayanca 2022.

Los instrumentos utilizados fueron materiales formales de recolección de información⁽³⁵⁾, en esta investigación se tomaron en cuenta instrumentos

para medir los factores psicosociales de las madres adolescentes, aplicándose el test de autoestima brindado por Sanz con 15 ítems en escala Likert; mientras que el test para medir la ansiedad y estado se consideró el instrumento de Beck (BAI) citado por Sanz ⁽³⁶⁾ contando con 20 ítems en escala Likert, seguido del test de ansiedad y rasgo contando con 20 ítems en escala Likert. Por otro lado, se consideró una guía de observación para evaluar la formación del vínculo afectivo en madres adolescente – lactante menor tomado de Farré ⁽³⁶⁾ contando con 15 ítems sobre las conductas maternas.

La validez se dio por medio de la evaluación de tres expertos en el tema de aspectos psicosociales de las madres adolescentes y el vínculo afectivo que tienen con los lactantes, por lo cual se validó el cuestionario de factores de riesgos psicosociales y el instrumento de vínculo afectivo de las madres lactantes.

La confiabilidad se dio por medio del análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach de los datos recopilados por medio de los instrumentos, encontrándose un coeficiente superior de 0.861 para el instrumento de factores de riesgos psicosociales, seguidamente de un alfa de Cronbach de 0.883 en la en el instrumento sobre la formación del vínculo afectivo en madres adolescentes.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

La técnica aplicada para la recolección de datos fue la encuesta, con su respectivo instrumento que es el cuestionario que fue aplicado a madres que y sus pequeños hijos que recibieron atención en el Centro de Salud “Jayanca”, así mismo la variable de calidad de atención se aplicó una encuesta aparte respecto a los factores de riesgo psicosociales que influyen en el vínculo afectivo de una madre adolescente, lactante menor. Lo que facilitó la compilación de la información en el mes de diciembre del año 2022.

2.6. Criterios éticos

Según los criterios éticos de Belmont se tomaron en cuenta los siguientes criterios para el estudio presentado. ⁽³⁸⁾

Beneficencia: Tratar a una persona de manera ética no solo significa respetar sus elecciones y protegerla de daños, sino que también significa principalmente buscar su bienestar. Generalmente, se entendió que el término significa actos de bondad o caridad que exceden obligaciones estrictas. Bajo la premisa de que la finalidad de este informe fue clara, la comprensión de la caridad fue una obligación. En este sentido, se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de la buena voluntad: reducir el daño que se pudo ocasionar durante la investigación.

Justicia: Se entendió de manera que niega un beneficio a un individuo, el cual tiene derecho del mismo, sin motivo sensato, o cuando se determina ilícitamente una carga. Otra manera de imaginar el principio de equivalencia fue afirmar que todos deben ser tratados con identidad. Dicho esto, los individuos que participaron en el trabajo de indagación se les brindaron un trato cumpliendo, del mismo modo los criterios de exclusión dispuestos en la investigación.

No maleficencia: Ya que no se utilizó la investigación para infringir algún daño intencional a los participantes de estudio o la institución donde se aplicaron los test, basándose solo en recopilar información para el diagnóstico de la situación actual.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Relación entre Factores de riesgo psicosociales y vínculo afectivo.

			Factores de riesgo psicosociales	Vínculo afectivo
Rho de Spearman	Factores de riesgo psicosociales	Coeficiente de correlación	1,000	,952**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Vínculo afectivo	N	120	120
		Coeficiente de correlación	,952*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

Considerando la tabla presentada se afirmó que existió relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo de las madres adolescentes con el lactante menor, ya que la sig. $p=0.000$, asimismo, es una correlación positiva fuerte con un $Rho=952$, siendo significativa. Por lo tanto, por medio de talleres, cultura y capacitaciones que se le brindó a la madre adolescente sobre los cuidados que debe recibir el lactante menor, se mejoró el vínculo afectivo que estas cuentan.

Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca - 2022.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca - 2022.

Prueba de normalidad

Tabla 2. Pruebas de normalidad de las variables.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Factores de riesgo psicosociales	,885	120	,002
Vínculo afectivo	,856	120	,001

De acuerdo a la tabla 5 se trabajó con Kolmogorov-Smirnov, debido a que la población fue de 120 madres adolescentes, de tal manera que se precisa que los datos no tienen distribución normal ($<0,05$), así pues, se considera al estadístico de Rho de Spearman.

Tabla 3. Factores de riesgo psicológicos que impactaron en el vínculo afectivo de madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca - 2022.

Factores Psicológicas		Inadecuada	%	Adecuada	OR	Intervalo
Autoestima	Baja	42	35%	0	2.6	1.96 – 3.44
	Alta	30	65%	48		
Ansiedad Estado	Baja	39	33%	0	2,46	1.89 – 3.19
	Alta	33	68%	48		
Ansiedad Rasgo	Baja	31	26%	0	2.17	1.73 – 2.72
	Alta	41	74%	48		
Estrés	Baja	33	28%	0	2.23	1.77 – 2.82
	Alta	39	73%	48		

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 2; Se detalla que, los factores de riesgo psicológicos que impactan en el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, Centro de Salud Jayanca – 2022 son la edad, la autoestima, la ansiedad y el estrés ($OR > 2$, y los intervalos superan el 1.6 el límite inferior) esto significa que existió riesgo psicosocial con respecto al vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor. Asimismo, dentro de los factores de riesgo psicológicos que afectaron el vínculo de madres adolescentes - lactante menor el 35% tuvo autoestima baja, el 68% se encontró con ansiedad estado alto, el 74% con ansiedad rasgo alta y el 73% tuvieron estrés alto.

Tabla 4. Factores sociales de madres adolescentes- lactante menor.

Factores sociales		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 15 años	24	20%
	De 15 a más años	96	80%
Ocupación	Dentro del hogar	85	71%
	Fuera del hogar	35	29%
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	2%
	Con instrucción	118	98%
Estado civil	No Soltera	18	15%
	Soltera	102	85%
	Alta	87	73%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3; se observa que, factores de riesgo sociales que afectan el vínculo afectivo entre madres adolescentes - lactante menor, se determinó que las madres adolescentes en su mayoría tienen 15 años en un 80%, asimismo el 80% se encontró en casa, el 98% se encontró con instrucción, el 85% son solteras.

Nivel de vínculo afectivo en las madres adolescentes y su lactante menor.

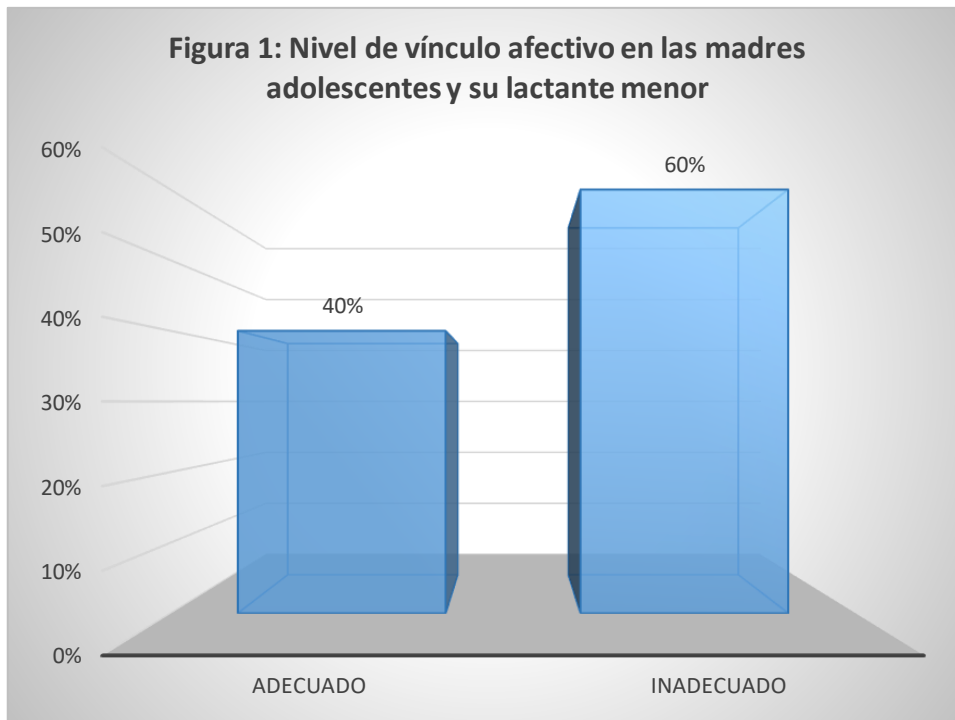
Tabla 5. Nivel de vínculo afectivo en las madres adolescentes y su lactante menor.

Nivel de vínculo afectivo	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	48	40%
Inadecuado	72	60%
Total	120	100%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 4; Esta investigación se llegó a los siguientes resultados: 48 madres adolescentes que equivalen al 40% contaron con un vínculo afectivo adecuado hacia el menor lactante, mientras que 72 madres que equivalen al 60% contaron con un inadecuado vínculo afectivo hacia el lactante menor, por lo tanto, existieron problemas relacionados al afecto,

que brinda la madre en el menor lactante, lo que puede desencadenar una serie de complicaciones como es la anemia, desnutrición, etc.



3.2. Discusión

En las discusiones de resultados se analizaron los resultados, seguidamente se comparó con los trabajos previos analizados y se consideró las bases teóricas para tomar una posición.

De acuerdo al objetivo de identificar los factores psicológicos de las madres adolescentes con menores lactantes del Centro de Salud Jayanca, se tuvo que, los factores de riesgo psicosociales que impactan en el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, son la edad, la autoestima, la ansiedad y el estrés ($OR > 2$, y los intervalos superan el 1.6 el límite inferior) esto significa que existió riesgo psicológico con respecto al vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor. Asimismo, dentro de los factores de riesgo psicológicos que afectan el vínculo de madres adolescentes - lactante menor el 35% tuvieron autoestima baja, el 68% se encuentro con ansiedad estado alto, el 74% con ansiedad rasgo alta y el 73% tienen estrés alto.

Por lo tanto, se confirma que existieron problemas psicológicos que afectan a las madres de lactantes, lo cual pudo traer como consecuencia la falta de atención pertinente para un adecuado crecimiento de los menores, siendo necesaria la acción del Centro de Salud para poder disminuir los niveles de ansiedad, estrés, etc.

Concordando con el estudio de Amador A. y Álvarez, D, los cuales encontraron como resultado que, los factores de riesgos que influyen en la madre adolescente con su hijo, está el entorno familiar, la baja autoestima, el nivel económico y académico, por otro lado, nos habla del desarrollo cognitivo en la que las adolescentes no piensan en las consecuencias que traen al tener relaciones sexuales a temprana edad, en la cual ellas piensan que quedando embarazadas es una forma de que su pareja las mantendrá económicamente y no se dan cuenta de que pueden fracasar en el futuro.

Asimismo, se encontró una relación con el estudio de Buelvas K.; Cortez, E y Borge, D, el cual concluyó que, en la maternidad las adolescentes, no siempre reciben un sostén socioemocional por parte de la familia o pareja, lo que favorece que desarrollen, una baja autoestima, miedo y conflictos en el rol materno. Los nuevos cambios es un riesgo para no querer generar un vínculo afectivo con el recién nacido; cabe resaltar que asumir el rol de madre de manera responsable asegurará la formación del parentesco emocional, que es el vínculo que se establece entre el bebé y la madre, cumpliendo la función biológica de promover la tutela, la supervivencia y la replicación.

Por ello, por medio del fundamento teórico se precisó que, a una edad más temprana, las posibilidades de aceptar el embarazo y criar hijos también disminuirán porque están obligadas a desempeñar el papel de madres lo antes posible.

Se coincide con la teoría de la Ansiedad Estado (A/E) la cual se define como una condición emocional transitoria caracterizada por tensión, aprensión e hiperactivación del Sistema Nervioso Autonómico. Puede

variar en intensidad y fluctuar a lo largo del tiempo. La Ansiedad Rasgo (A/R) se determina por una propensión ansiosa de manera estable debido a la tendencia por parte del sujeto a percibir las situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando así un aumento del grado de ansiedad.

El análisis de las teorías, resultados encontrados y las coincidencias dan a conocer que las adolescentes de entre 10 y 13 años suelen estar muy preocupadas por el dolor y la cirugía invasiva, y el parto suele ser muy difícil porque pueden perder el control fácilmente. Lo ideal es contar con profesionales experimentados y bien capacitados que los acompañen en esta labor, que puedan acompañarlos y contenerlos, y explicarles todo el proceso por el que están atravesando de forma clara y específica.

Por otro lado, conforme al objetivo de identificar los factores sociales de las madres adolescentes con menores lactantes del Centro de Salud Jayanca, se tuvo que, los factores de riesgo sociales que afectan el vínculo afectivo entre madres adolescentes - lactante menor, se determinó que las madres adolescentes en su mayoría tienen 15 años en un 80%, asimismo el 80% se encuentra en casa, el 98% se encuentra con instrucción, el 85% son solteras.

Concordando con el estudio de Ochoa, K., ya que tuvieron como resultado que, las facilidades y las condiciones socioeconómicas, junto con la ayuda familiar o de su pareja, es muy relevante que las familias deben contar con salud integral para poder informar sobre los riesgos que pueden contraer las madres adolescentes, lo cual afecta el vínculo entre él bebe y la madre adolescente.

Por ello, mediante las bases teóricas se considera que, en la sociedad, los jóvenes aún enfrentan una serie de riesgos que pueden afectar su desarrollo personal y su salud. Según la Organización Mundial de la Salud, debe entenderse como un componente de peligro: Cualquier rasgo, característica o exposición del sujeto aumentará la probabilidad de enfermedad o lesión.

Los trabajos médicos tradicionales han aportado conocimientos interesantes sobre los factores peligrosos y de riesgo únicos del embarazo adolescente. Su revisión de la literatura les permitió descubrir elementos peligrosos clasificados según la medida del sujeto, el núcleo familiar y la sociedad. Personalmente, los componentes que conforman el más grande peligro al principio de la actividad sexual son: baja autoestima, bajas aspiraciones de aprendizaje, impulsividad, falta de relación con los papás, falta de compromiso con la religión, uso de drogas, amistades tolerantes en la conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.

Se describieron componentes peligrosos en la familia: resolución violenta de conflictos, intolerancia, incapacidad de las madres para tratar con los demás, mujeres embarazadas más jóvenes, madres sin padre y discapacidades emocionales. A escala social, uno de los recursos relacionados con la actividad sexual temprana es la pornografía promovida por los medios, que ha reducido las barreras sociales a la actividad sexual. ⁽¹⁶⁾

Evaluando el objetivo sobre analizar el nivel de vínculo afectivo entre la madre adolescente y el menor lactante de un Centro de Salud Jayanca, se tuvo que, 48 madres adolescentes que equivalen al 40% contaron con un vínculo afectivo adecuado hacia el menor lactante, mientras que 72 madres que equivalen al 60% contaron con un inadecuado vínculo afectivo hacia el lactante menor, por lo tanto, existieron problemas relacionados al afecto que brinda la madre en el menor lactante, lo que puede desencadenar una serie de complicaciones como es la anemia, desnutrición, etc.

Concordando con el estudio de Cárdenas, por lo cual encontró como resultado que, el vínculo afectivo que tiene la madre adolescente hacia el recién nacido es inadecuado con 27%, seguido de un 55% regular, mientras que, el 16% señalan que es adecuado; asimismo, se tiene la investigación de Flores y Victoria, quienes señalan por medio de su estudio sobre el vínculo afectivo que las madres adolescentes brindan al

recién nacido, es inadecuado con 46%, seguido de un 54% que señalan que es adecuado. Por último, se encontró una coincidencia con el estudio de Álvarez ya que en su estudio sobre el afecto de la madre adolescente con el recién nacido es inadecuado con 37%, seguido de un 35.2% que señalan que es adecuado.

Por ello, se precisa que, la estimulación temprana es una actividad que permite a los niños y niñas desarrollar sus habilidades y destrezas a través del desarrollo motor, emocional, cognitivo y social, lo cual es beneficioso para la relación emocional entre padres y recién nacidos. Esto se hace tocando y monitoreando la tolerancia del bebé.

Por último, respecto al objetivo general sobre la relación entre factores de riesgo psicosociales y vínculo afectivo entre la madre adolescente y el menor lactante de un Centro de Salud Jayanca, se encontró que, existió relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo de las madres adolescentes con el lactante menor, ya que la sig. $p=0.000$, asimismo, es una correlación positiva fuerte con un $Rho=952$, siendo significativa. Por lo tanto, por medio de talleres, cultura y capacitaciones que se les brindo a las madres adolescentes sobre los cuidados que debe recibir el lactante menor se mejorará el vínculo afectivo que estas cuentan.

Concordando con el estudio de Cárdenas, el cual investigó sobre la relación entre los niveles de estrés de la madre adolescente con el vínculo afectivo que brindan al recién nacido, por lo cual encontró como resultado que, existe relación entre el estrés y el vínculo afectivo de la madre adolescente con el recién nacido sig. $p=,00$ y $Rho -,531$; asimismo, se tiene la investigación de Flores y Victoria, quienes investigaron sobre la relación entre los niveles de estrés de la madre adolescente con el vínculo afectivo que brindan al recién nacido, encontrando que, existió relación entre el estrés y el vínculo afectivo de la madre adolescente con el recién nacido sig. $p<0,05$ y Pearson ,171.

Por último, se encontró una coincidencia con el estudio de Álvarez ya que en su estudio sobre la relación entre adaptación sicosocial y el apego de

la madre adolescente con el recién nacido, concluyó que, existió relación entre el estrés y el vínculo afectivo de la madre adolescente con el recién nacido sig. $p < 0,05$ y chi cuadrado de 9,49.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Los factores de riesgo psicológicos que impactan en el vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor, son la edad, la autoestima, la ansiedad y el estrés (OR > 2, y los intervalos superaron el 1.6 el límite inferior) esto significa que existió riesgo psicosocial con respecto al vínculo afectivo madre adolescente – lactante menor. Asimismo, dentro de los factores de riesgo psicológicos que afectaron el vínculo de madres adolescentes - lactante menor el 35% tiene autoestima baja, el 68% se encuentra con ansiedad estado alto, el 74% con ansiedad rasgo alta y el 73% tuvieron estrés alto.

Los factores de riesgo sociales que afectan el vínculo afectivo entre madres adolescentes - lactante menor, se determinó que las madres adolescentes en su mayoría tienen 15 años en un 80%, asimismo el 80% se encontró en casa, el 98% se encontró con instrucción, el 85% son solteras.

Se determinó que, el 40% de madres adolescentes contaron con un vínculo afectivo adecuado hacia el menor lactante, mientras que el 60% contaron con un inadecuado vínculo afectivo hacia el lactante menor, por lo tanto, existieron problemas relacionados al afecto que brinda la madre en el menor lactante, lo que pudo desencadenar una serie de complicaciones como es la anemia, desnutrición, etc.

Se acepta la hipótesis planteada debido a que la sig. fue menor a $p=0.05$, por lo tanto, existió relación entre los factores de riesgo psicosociales y el vínculo afectivo de las madres adolescentes con el lactante menor, asimismo, es una correlación positiva fuerte con un $Rho=952$, siendo significativa. Por lo tanto, por medio de talleres, cultura y capacitaciones que se le brindo a la madre adolescente sobre los cuidados que debe recibir el lactante menor se mejorará el vínculo afectivo que estas cuentan.

4.2. Recomendaciones

Al director del Centro de Salud de Jayanca, se le sugirió implementar capacitaciones y talleres hacia la población sobre las medidas de protección para evitar embarazos no deseados, describiendo la efectividad de los métodos anticonceptivos, rompiendo el tabú que existe por lo general en los centros poblados del distrito.

Al administrador del Centro de Salud de Jayanca, ampliar una plaza para cubrir la necesidad de un profesional en salud en enfermería, con la finalidad de dar sesiones educativas sobre autoestima, ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés a las madres adolescentes.

A los profesionales de la salud personal de enfermería implementar talleres de afrontamiento y establecer sesiones educativas sobre el vínculo afectivo a las madres adolescentes con respecto a su lactante menor.

REFERENCIAS

1. Álamo N. Krause, J. M. Pérez C. y Aracena M; Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo, Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017 [citado 18 may 2019]; (1) 1-15. Disponible: <https://psicologia.udd.cl/files/2018/06/Alamo-et-al-2017.pdf>
2. INEI. Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad sobre la base de los resultados de los censos nacionales 2017; [Internet]. 2018 [citado 20 nov 2022]; 1-44. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf
3. Buelvas K.; Cortez, E y Borge, D. Con Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años; [Internet]. 2019 [citado 20 nov 2022]; (1) 1-15. Disponible: <https://doi.org/10.21892/01239813.474>
4. Reales S. María A; Estilos de Apego, Vínculos Afectivos con los Hijos y Toma de Decisiones en Adolescentes Embarazadas, Universidad Cooperativa de Colombia; [Internet]. 2018 [citado 25 may 2019]; (1) 1-114. Disponible: http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/6850/1/2018_apego_v%C3%ADnculos_afectivos.pdf
5. Amador, A. y Álvarez, E.; Factores de riesgo y protección afectivos y del desarrollo cognitivo de adolescentes embarazadas, Universidad Cooperativa de Colombia; [Internet]. 2018 [citado 25 nov 2022]; Disponible: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5278/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20protecci%C3%B3n%20afectivos%20y%20del%20desarrollo%20cognitivo%20de%20adolescentes%20embarazadas.pdf>
6. García, A. y Gonzáles, M.; Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. [Internet]. 2018 [citado 30 nov 2022]; (22) 15-61. Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002

7. Álvarez L. Adaptación sicosocial al embarazo y estilo de apego en madres adolescentes de la microred Mariscal Castilla, Arequipa. Tesis posgrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Departamento de enfermería; 2018.
8. Cárdenas, S. Nivel de estrés de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica - 2019. Tesis posgrado. Arequipa: Universidad Nacional de Alcides Sánchez Carrión, Departamento de enfermería; 2021. Disponible en http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2351/1/T026_47561823_T.pdf
9. Flores M. Vínculo afectivo y estrés en madres adolescentes en el servicio de ginecoobstetricia del hospital regional de Huancavelica. Tesis pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de enfermería; 2019.
10. Ochoa, K.; Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009- 2018, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, [Internet]. 2020 [citado 30 nov 2022]; 1-56. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16558/Ochoa_ck.pdf?sequence=11&isAllowed=y
11. Aquino, J; Cabello, J. y Salinas, M. "Factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el centro de salud Aparicio Pomares - Huánuco, 2021", Universidad Nacional de Hermilio Valdizán, Perú, 2022. Pág. 1-82. Disponible: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7630/TEN01209A65.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Castillo, A. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca. Tesis pregrado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Departamento de enfermería; 2019.
13. Santa Cruz, M. Principales factores de riesgo asociados a los embarazos de adolescentes Centro de Salud Bosque, La Victoria, 2018. Tesis

- pregrado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Departamento de enfermería; 2018.
14. Cieza, G., Velásquez, J., Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Bosque Chiclayo-2019. Tesis pregrado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Departamento de enfermería; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7214/Cieza%20Vasquez%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Alvarado L, Guarín L, Cañon W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Revista Cuidarte - Researchgate. 2011 octubre; 4(23).
 16. GUIBOVICH, R. "Psicología: Desarrollo social del adulto". Universidad Federico Villareal. 1era edición. Edit. Carpio. 2010. Lima- Perú. Pág. 19,22-27
 17. UCM | Evaluación general de los trastornos de ansiedad. 2017 [Internet] [Citado 10 de noviembre de 2020] Disponible en: <http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Menu%20instrumentos.htm>
 18. MEDWAVE | Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés. 2014 [Internet]. [Citado 10 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Julio2014/Anexos/Anexo-1.pdf>
 19. Vivó A. Influencias de las técnicas de reproducción asistida sobre la lactancia materna. 2017. [En Internet]. Disponible en: https://archive.org/stream/InfluenciaDeLasTRASobreLaLMUnProyectoDeInvestigacion/InfluenciaDeLasTraSobreLaLmUnProyectoDeInvestigacion_djvu.txt.
 20. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. [Tesis de Doctorado en Internet]. [España]: Universidad de Alicante, 2012 [Citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf.

21. INEC - ENSANUT | Encuesta nacional de salud y nutrición. 2013 [Internet] [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ENSANUT.pdf
22. Fernández, 2013, Celebrando las emociones, recursos teóricos-prácticos para usar nuestras emociones con inteligencia. Buenos aires, argentina: editorial Bonum. p.5
23. Cardenas S. Nivel de estrés de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica - 2019. Tesis pregrado. Tarma: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Departamento de enfermería; 2021.
24. Figueiras A, Neces I, Rios V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Organización Panamericana de la Salud. 2011 setiembre.
25. Flores M. Vínculo afectivo y estrés en madres adolescentes en el servicio de ginecoobstetricia del hospital regional de Huancavelica. Tesis pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de enfermería; 2019.
26. Álvarez L. Adaptación sicosocial al embarazo y estilo de apego en madres adolescentes de la microred Mariscal Castilla, Arequipa. Tesis posgrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Departamento de enfermería; 2018.
27. Alvarado L, Guarín L, Cañon W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Revista Cuidarte - Researshgate. 2011 octubre; 4(23).
28. Sánchez C, Rivera R, Correa A, Figueroa M, Sierra A, Clementina S. The development of the child up to 12 months. Orientations to the pediatrician for its surveillance with the family. Revista acta pediátrica de México - Scielo. 2015 Noviembre; 36(6).
29. Tucker N. El desarrollo en el niño Londres: Morata; 1997.
30. Treuer V. Crecimiento y desarrollo. Chile:: 2014

31. Centro para el control y la prevención de enfermedades. ¿Qué hacen los bebés a esta edad? Departamento de salud y servicios humanos. 2022 Febrero.
32. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Revista Perú Med Exp Salud Pública - Redalyc. 2015 Abril; 32(3).
33. Gonzáles C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Liberabit-Scielo. 2007 Julio; 13(19).
34. Hernández R, Mendoza L. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: 2018.
35. Farré B. la metodología fue básica, no experimental con corte transversal y de alcance correlacional. Tesis pregrado. Barcelona: Universidad de Barcelona, Departamento de medicina; 2018.
36. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clínica y Salud. 2014 octubre; 25(39).
37. Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Washington, DC: Government Printing Office; 1983.

ANEXOS

Anexo 01. Solicitud para autorización de recolección de datos.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD JAYANCA

CONSTANCIA

LA GERENTE DE LA MICRO RED JAYANCA, CONSTA POR EL PRESENTE DOCUMENTO:

Que,

CALDERON RAMOS ROSA JHOANA

Estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán: se le concede el permiso para EJECUTAR el proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL VINCULO AFECTIVO MADRE ADOLESCENTE- LACTANTE MENOR, CENTRO DE SALUD JAYANCA -2019.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para ejecución del Proyecto de Investigación.


Lic. Juana Luzmila Pisco Ochoa
SECRETARIA
COP 17879

Anexo 02. Consentimiento.



**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
INVESTIGACION**

Yo _____,
identificado con DNI _____, declaro haber sido informado de
manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación
titulada FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES- QUE INFLUYEN EN EL
VÍNCULO AFECTIVO MADRE ADOLESCENTE LACTANTE MENOR, CENTRO
DE SALUD JAYANCA -2022 Que tiene como objetivo principal Conocer los
factores de riesgos psicosociales que influyen en el vínculo afectivo madre -
adolescente lactante menor, en el Centro de Salud Jayanca-2022.

Los datos obtenidos de mi participación serán fielmente copiados por los
investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia
respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me
realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una
negativa.

USUARIO(A) PARTICIPANTE

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

INSTRUCCIONES

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

1. Edad				
2. Ocupación		Dentro del hogar		Fuera del hogar
3. Grado de Instrucción		con instrucción		sin instrucción
4. Estado civil		Soltera		No soltera

Test de Autoestima

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

Autores:	<ul style="list-style-type: none">• Coopersmith• Rosenberg
-----------------	---

S	A	N
SIEMPRE	A VECES	NUNCA

ÍTEMS	S	A	N
1. Me siento satisfecha de mi trabajo (casa, centro de estudios o centro de labores).			
2. Me acepto como soy			
3. Tomo decisiones y las cumplo			
4. Frecuentemente prefiero estar sola			
5. Me siento feliz con mi nuevo rol			
6. No me siento valorada por los que me rodean			

7. Me importa poco mi aspecto personal			
8. Siempre sé qué decir a otras personas.			
9. Me relaciono bien con la mayoría de las personas			
10.Las personas que me rodean no confían en mi persona			
11. Siento que mi familia me brinda cariño, comprensión y respeto.			
12.Pienso en el suicidio			
13.Estoy segura de mi misma			
14.Generalmente me siento triste			
15. Los problemas me afectan			

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE AUTOESTIMA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	15

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
A1	,779	,840
A2	,770	,838
A3	,432	,856
A4	,563	,868
A5	,779	,840
A6	,621	,847
A7	,373	,860
A8	,487	,853
A9	,759	,841
A10	,770	,838
A11	,694	,841
A12	,571	,849
A13	,299	,867
A14	,616	,847
A15	,305	,890

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		26,640	9	2,960		
Intra sujetos	Entre elementos	17,973	14	1,284	2,880	,001
	Residuo	56,160	126	,446		
	Total	74,133	140	,530		
Total		100,773	149	,676		

ANSIEDAD Y ESTADO

Instrucciones: A continuación, se encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno así mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando respuestas que mejor describa su situación presente.

	ÍTEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmada	0	1	2	3
2	Me siento segura	0	1	2	3
3	Estoy tensa	0	1	2	3
4	Estoy contraída	0	1	2	3
5	Me siento cómoda (estoy a gusto)	0	1	2	3
6	Me siento alterada	0	1	2	3
7	Estoy preocupada ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8	Me siento descansada	0	1	2	3
9	Me siento angustiada	0	1	2	3
10	Me siento confortable	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí misma	0	1	2	3
12	Me siento nerviosa	0	1	2	3
13	Estoy desasosegada	0	1	2	3
14	Me siento muy "atada" (como oprimida)	0	1	2	3
15	Estoy relajada	0	1	2	3
16	Me siento satisfecha	0	1	2	3
17	Estoy preocupada	0	1	2	3
18	Me siento aturdida y sobreexcitada	0	1	2	3
19	Me siento alegre	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien	0	1	2	3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD ANSIEDAD Y ESTADO

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	20

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
A1	,697	,873
A2	,768	,870
A3	,318	,890
A4	,451	,889
A5	,697	,873
A6	,677	,874
A7	,529	,878
A8	,550	,877
A9	,686	,874
A10	,768	,870
A11	,593	,876
A12	,577	,876
A13	,346	,886
A14	,542	,878
A15	,420	,907
A16	,612	,876
A17	,568	,877
A18	,568	,877
A19	,612	,876
A20	,517	,879

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		33,400	9	3,711	2,385	,002
Intra sujetos	Entre elementos	19,400	19	1,021		
	Residuo	73,200	171	,428		
	Total	92,600	190	,487		
Total		126,000	199	,633		

**GUIA DE OBSERVACION DE LA FORMACION DEL VÍNCULO AFECTIVO
EN MADRES ADOLESCENTE – LACTANTE MENOR**

ITEMS	1° VISITA	
	LO HACE	NO LO HACE
CONDUCTA MATERNA		
1. La madre acaricia a su lactante menor.		
2. La madre establece contacto visual con su lactante menor.		
3. La madre habla cariñosamente a su lactante menor.		
4. La madre besa a su lactante menor.		
5. La madre sonríe a su lactante menor.		
6. La madre proporciona a su lactante menor un ambiente tranquilo y/o lo aleja del peligro.		
7. La madre consuela a su lactante menor cuando llora.		
8. La madre busca rasgos familiares en su lactante menor.		
9. La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente a su lactante menor.		
10. La madre favorece la cercanía de su lactante menor.		
11. La madre abraza y/o arrulla de manera espontánea a su lactante menor.		
12. La madre pregunta acerca de los cuidados para mantener la salud de su lactante menor.		
13. La madre mantiene el horario de lactancia a su lactante menor.		
14. La madre mantiene a su lactante menor aseado (a).		
15. La madre muestra preocupación por alimentarse adecuadamente para dar de lactar su lactante menor.		

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD GUIA DE OBSERVACION DE LA FORMACION
DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ADOLESCENTE – LACTANTE
MENOR**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,883	15

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
A1	,848	,861
A2	,604	,872
A3	,459	,886
A4	,369	,882
A5	,848	,861
A6	,748	,866
A7	,661	,870
A8	,758	,864
A9	,844	,862
A10	,693	,870
A11	,693	,870
A12	,345	,883
A13	,069	,895
A14	,418	,881
A15	,570	,896

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		28,533	9	3,170		
Intra sujetos	Entre elementos	13,933	14	,995	2,676	,002
	Residuo	46,867	126	,372		
	Total	60,800	140	,434		
Total		89,333	149	,600		

