



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“VÍNCULO AFECTIVO Y CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Irma Isabel Cano Quispilay

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Pérez Gómez José Yomil

Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. Pérez Gómez José Yomil

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre conmigo por brindarme sus innumerables bendiciones, a mi madre Isabel Enma Quispilay Briceño, por ser la mejor madre y a mi padre Elvis Cano por mostrarme que la vida no es fácil.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco, a mi esposo José Gómez S. por brindarme su apoyo incondicional en este proceso, por animarme a seguir a no rendirme y por siempre ayudarme a desarrollar y cumplir mis metas profesionales. A mi hermano Christian Cano Q. por estar presente.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Material y método: Estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fueron 55 madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, quienes respondieron a dos cuestionarios con variable Vínculo afectivo 6 ítems y 18 ítems para la variable Cuidados básicos del recién nacido.

Resultados: Se observó que el 50.91% presenta un vínculo afectivo en un nivel inadecuado y el 49.09% en un nivel adecuado. Asimismo, el 52.73% presenta en los cuidados básicos del recién nacido un nivel inadecuado y el 47.27% en un nivel adecuado.

Conclusiones: Se concluyó que la variable vínculo afectivo está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados básicos del recién nacido según la correlación de Spearman de 0.746 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$.

Palabras clave: Vínculo Afectivo, cuidados básicos y recién nacidos.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the affective link and the basic care of the newborn in adolescent mothers of the Neonatology Service of the Hospital María Auxiliadora, 2021.

Material and method: Basic type study, with a descriptive correlational, non-experimental and transversal level, the sample was 55 adolescent mothers of the Neonatology Service of the Hospital María Auxiliadora, who responded to two questionnaires with variable Affective link 6 items and 18 items for the variable Basic care of the newborn.

Results: It was observed that 50.91% have an affective link at an inadequate level and 49.09% at an appropriate level. In addition, 52.73% have an inadequate level in the basic care of the newborn and 47.27% at an appropriate level.

Conclusions: It was concluded that the affective bond variable is directly and positively related to the newborn's basic care variable according to Spearman's correlation of 0.746 represented as moderate with a statistical significance of $p=0.000$.

Keywords: Affective Link, Basic Care and Newborns.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Caratula	i
Resumen	iv
Abstract	v
Índice general / índice de figuras y de cuadros	vi
I. INTRODUCCIÓN	08
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
2.1 Descripción del Problema	09
2.2. Pregunta de investigación General	10
2.3 Preguntas de investigación específicas	10
2.4 Justificación e Importancia	11
2.5 Objetivo general	12
2.6 Objetivos específicos	12
2.7 Alcances y limitaciones	13
III. MARCO TEÓRICO	14
3.1 Antecedentes	14
3.2 Bases Teóricas	19
3.3 Marco conceptual	37
IV. METODOLOGÍA	42
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	42
4.2 Diseño de la investigación	42
4.3 Población – Muestra	42
4.4 Hipótesis general y específicas	43
4.5 Identificación de las variables	45
4.6 Operacionalización de las variables	46
4.7 Recolección de datos	48
V. RESULTADOS	50
5.1 Presentación de Resultados	50
5.2 Interpretación de los Resultados	69
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	82
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	82

6.2 Comparación de resultados con marco teórico	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	97
Anexo 1: Matriz de consistencia	98
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos	101
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	105
Anexo 4: Carta de presentación	107
Anexo 5: Carta de Autorización	109
Anexo 6: Fotos	110

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Frecuencias y porcentajes de la variable vínculo afectivo en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	50
Figura 2	Frecuencias y porcentajes de la dimensión mirada en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.	51
Figura 3	Frecuencias y porcentajes de la dimensión afecto en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	52
Figura 4	Frecuencias y porcentajes de la dimensión proximidad en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	53
Figura 5	Frecuencias y porcentajes de la dimensión vocalización en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	54
Figura 6	Frecuencias y porcentajes de la dimensión apoyo físico en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	55
Figura 7	Frecuencias y porcentajes de la dimensión tacto en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	56
Figura 8	Frecuencias y porcentajes de la variable cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	57
Figura 9	Frecuencias y porcentajes de la dimensión lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	58
Figura 10	Frecuencias y porcentajes de la dimensión identificación de signos de alarma en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	59
Figura 11	Frecuencias y porcentajes de la dimensión cuidado del cordón umbilical en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	60
Figura 12	Frecuencias y porcentajes de la dimensión higiene y baño en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	61
Figura 13	Vínculo afectivo según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	62

Figura 14	Vínculo afectivo en su dimensión mirada según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	63
Figura 15	Vínculo afectivo en su dimensión afecto según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	64
Figura 16	Vínculo afectivo en su dimensión proximidad según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	65
Figura 17	Vínculo afectivo en su dimensión vocalización según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	66
Figura 18	Vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	67
Figura 19	Vínculo afectivo en su dimensión tacto según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	68

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Frecuencias y porcentajes de la variable vínculo afectivo en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	50
Cuadro 2	Frecuencias y porcentajes de la dimensión mirada en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.	51
Cuadro 3	Frecuencias y porcentajes de la dimensión afecto en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	52
Cuadro 4	Frecuencias y porcentajes de la dimensión proximidad en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	53
Cuadro 5	Frecuencias y porcentajes de la dimensión vocalización en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	54
Cuadro 6	Frecuencias y porcentajes de la dimensión apoyo físico en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	55
Cuadro 7	Frecuencias y porcentajes de la dimensión tacto en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	56
Cuadro 8	Frecuencias y porcentajes de la variable cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	57
Cuadro 9	Frecuencias y porcentajes de la dimensión lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	58
Cuadro 10	Frecuencias y porcentajes de la dimensión identificación de signos de alarma en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	59
Cuadro 11	Frecuencias y porcentajes de la dimensión cuidado del cordón umbilical en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	60
Cuadro 12	Frecuencias y porcentajes de la dimensión higiene y baño en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	61
Cuadro 13	Vínculo afectivo según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	62

Cuadro 14	Vínculo afectivo en su dimensión mirada según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	63
Cuadro 15	Vínculo afectivo en su dimensión afecto según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	64
Cuadro 16	Vínculo afectivo en su dimensión proximidad según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	65
Cuadro 17	Vínculo afectivo en su dimensión vocalización según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	66
Cuadro 18	Vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	67
Cuadro 19	Vínculo afectivo en su dimensión tacto según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora	68
Cuadro 20	Prueba de normalidad	73
Cuadro 21	Prueba de correlación según Spearman entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido.	74
Cuadro 22	Prueba de correlación según Spearman entre mirada y los cuidados básicos del recién nacido.	75
Cuadro 23	Prueba de correlación según Spearman entre afecto y los cuidados básicos del recién nacido.	76
Cuadro 24	Prueba de correlación según Spearman entre proximidad y los cuidados básicos del recién nacido.	77
Cuadro 25	Prueba de correlación según Spearman entre vocalización y los cuidados básicos del recién nacido.	78
Cuadro 26	Prueba de correlación según Spearman entre apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido.	79
Cuadro 27	Prueba de correlación según Spearman entre tacto y los cuidados básicos del recién nacido.	80

I. INTRODUCCIÓN

En la última década los avances en el cuidado del recién nacido han mejorado, lo que permite identificar algún mal o enfermedad en él, por lo que los profesionales de enfermería a cargo de este cuidado deben de estar en constante capacitación y especialización, siendo estos cuidados de alto riesgo tanto para la madre como para el recién nacido, por la complejidad del proceso de nacimiento, por lo tanto el profesional de enfermería del área de neonatología debe poseer competencias de acorde a las exigencias de este cuidado, mencionando que éstas son habilidades y cumulo de información que el profesional posee para desarrollar estrategias competentes en el servicio que brinda. ¹ Por otro lado el cuidado del recién nacido por parte de enfermería es la verificación de sus signos vitales, anomalías, en la situación de salud del niño, entre otros procesos, para asegurar la vida e integridad del nuevo ser. ²

A nivel nacional en el Perú, el área crítica neonatal, aumentó en un 20% los casos de neonatos hospitalizados para el año 2017, entre neonatos prematuros y a término, por lo que las enfermeras están encargadas del cuidado del neonato durante todo el día a todas horas, vigilando el estado del neonato, así como su nivel de recuperación, lo que incluye el control de situaciones inesperadas, aportando en la supervivencia del niño.

Por lo que surge el interés de investigar sobre estas dos variables, con lo que podremos encontrar el grado de relación que existe entre ellas, además de brindar las sugerencias en base a los resultados, de cómo mejorar la situación, principalmente enfocado en la labor de la enfermera y como consecuencia tiene la satisfacción y bienestar de la madre y el recién nacido, principalmente con un servicio respaldado por una preparación académica de calidad.

Por lo detallado anteriormente el objetivo del estudio; determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El servicio que se brinda en el cuidado del recién nacido se basa en un enfoque integral, donde la familia también participa; además de tener un control del entorno. En estos controles el profesional de enfermería no solo cumple con las necesidades del neonato sino también de la madre.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ³, durante el 2016 a nivel mundial, hubo una incidencia de muerte del 46% los cuales en su mayoría eran recién nacidos; dentro de los 28 primeros días de vida, cabe mencionar que en 1990 esto solo llegaba al 40% representando 2.6 millones de neonatos o 7000 al día, dentro de este grupo por lo menos 1 millón perdió la vida en el primer día.

Dentro del mismo contexto, la OMS refirió que estas muertes que se dan de los primeros 28 días de vida son a causa de enfermedades que surgen durante la asistencia a la madre, encontrándose dentro de ello complicaciones en el parto, diarreas, neumonía, paludismo, entre otros.

3

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud ⁴ de cada 100 niños, 46 mueren dentro de la etapa neonatal, dentro de sus causas está el problema de una mala atención o enfermedades y contagios que se dan dentro del servicio, donde dichos problemas no han variado demasiado durante los últimos años por lo que puede prevenirse aplicando estrategias adecuadas y tratamientos oportunos. Otras cifras muestran que las muertes de los neonatos que se dan en países subdesarrollados representan el 37%, de ellos el 75% se da en la primera semana y el 25% durante las primeras horas de vida.

Específicamente, el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora, en el Servicio de Neonatología; donde se ha observado que el personal de enfermería no mantiene una comunicación adecuada con la madre adolescente, lo que se traduce en desconfianza y vergüenza

por parte de las primerizas al preguntar sobre el cuidado de su recién nacido, o cuando piden que se les explique sobre la situación del recién nacido, reciben una información poco entendible, lo cual les genera dudas sobre qué hacer, por otro lado también se observa que algunas madres tiene comportamientos o conductas poco afectivas con sus hijos, por lo que es importante conocer como el vínculo materno puede repercutir en los cuidados básicos del recién nacido.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.4:

¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.5:

¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.6:

¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

Este trabajo se justifica en los siguientes aspectos:

Justificación Teórica

La investigación presentó recolección de información, teorías y conceptos, que permitieron tener un mayor conocimiento de las variables de estudio, para poder comprender como el nivel del vínculo de la madre puede repercutir con los cuidados básicos del recién nacido, y de esta manera aportar en conocimientos más actuales.

Justificación Práctica

Los resultados obtenidos permitirán promocionar y concientizar sobre la importancia del vínculo materno en el cuidado básico del recién nacido y de sus diferentes procesos como la lactancia materna, la identificación de signos de alarma, entre otros.

Justificación Metodológica

El estudio aplicó instrumentos de recolección de datos, que permitieron medir las variables: vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido, lo que servirá para otros estudios dentro del mismo contexto, por su forma estructurada y de rápida obtención en la información.

2.4.2. Importancia

El estudio es importante, porque permitió conocer la magnitud del problema y poder en base a ello concientizar tanto a los profesionales como a las madres adolescentes, además de brindar sugerencias para la disminución del problema.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

O.E.2:

Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

O.E.3:

Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

O.E.4:

Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

O.E.5:

Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

O.E.6:

Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Delimitación espacial:

Hospital María Auxiliadora, ubicado en Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores, Lima Perú.

Delimitación Temporal: el estudio se realizó desde el mes de diciembre del 2020 hasta el mes de mayo del 2021.

Delimitación social: Madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

2.7.2. Limitaciones

Parte de las limitaciones fue el acceso a la muestra de estudio, por la razón de condiciones actuales por la pandemia covid-19, por la razón que coordinando con la jefa de área de neonatología se pudo lograr el acceso de las madres además de su respectiva observación para obtener los datos necesarios y medir la relación de las variables estudiadas, además de explicar los objetivos de los estudios a las madres para una participación más colaborativa. Otra de las limitaciones fue que a pesar de la existencia de la pandemia Covid-19, la demanda de pacientes puérperas se mantenga, es decir que la cantidad de pacientes que se encuentran diariamente en el servicio de hospitalización de ginecología y neonatología tienen su aforo lleno, lo que genera que exista un riesgo de contagio, por lo cual el tiempo de aplicación de los instrumentos fue reducido y en otras ocasiones se terminó en dos partes, porque el personal de salud tenía que realizar sus actividades.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Cuyun L. (2018) presento en Guatemala su trabajo que llevo por título “Cuidados Centrados en el Desarrollo del Recién Nacido Prematuro y/o de Bajo Peso Al Nacer., Hospital Roosevelt”, teniendo como propósito identificar la relevancia de los cuidados que se centran en el recién nacido prematuro que nació con un bajo peso, esto a través de una metodología con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y un diseño en donde no manipula la variable sino que se observa en su contexto natural, con la participación de 187 madres de donde se generó una muestra de 47, quienes permitieron la aplicación de una ficha de cotejo, donde se obtuvo como resultados que la presencia de dolor y estrés tuvo una incidencia del 2.4 puntos, también se observó una ganancia de peso de 190 gramos diarios en el neonato. Finalmente se evidenció que dentro de los 4 cuidados que se toman en cuenta se encontró el cuidado del ruido y de la luz, el manejo de la postura; además de comprobar que el nivel del dolor depende de la estadía, así como del estrés generado en el proceso. ⁶

Gaón D. (2018) presentó su estudio en Ecuador que llevo por título “Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes Primigestas en El Cuidado del Recién Nacido con Enfoque Intercultural en el Cantón Cotacachi 2017”, donde tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento que la madre tiene acerca del cuidado del neonato, ello a través de un

enfoque mixto, un diseño no experimental y un corte transversal, donde participaron 40 madres que eran adolescentes y que participaron en una entrevista donde los resultados mostraron que la mayoría de madres tienen un buen nivel de conocimientos acerca de los cuidados mencionados, donde se resalta una práctica de la lactancia materna exclusiva en un 100%, así mismo en un 87.5% tiene conocimientos acerca de la higiene y limpieza del recién nacido, de igual manera se encontró que el 62.5% tenía conocimientos sobre la higiene ocular y auditiva. Finalmente se evidencio que el conocimiento bueno de las madres tiene una repercusión positiva en el cuidado del recién nacido, lo que también dependerá del estado de salud en que se encuentra el recién nacido y los factores que se asocian con la formación de la madre.

7

Mite G. (2017) presentó su trabajo en Colombia llevando por título “Vínculo Afectivo Madres-Hijos Neonato a Término Según Edad y Paridad: una Comparación”, con el propósito de efectuar una comparación entre el vínculo afectivo madre-recién nacido y las diferentes edades y nivel de paridad, mediante una metodología con enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo, trabajando con una población y muestra de 157 madres, quienes resolvieron un cuestionario que mostro diferencias significativas encontrándose una desventaja entre las madres adolescentes, con una significancia de 0.02, es por lo que se concluye que existen diferencias principalmente en el apoyo emocional y la interacción entre madre e hijo, habiendo una mayor desventaja en la madre adolescente.⁸

Holguín P, Tamayo L. (2017) presentaron su trabajo en Colombia sobre la “Construcción del vínculo afectivo en las diadas madres hijos en adolescentes de la comuna 18-Cali”, teniendo como propósito identificar las creencias y prácticas que guardan alguna relación con el vínculo afectivo, a través de un estudio analítico y descriptivo, trabajando con una muestra de 25 madres, a quienes se les aplicó una ficha de cotejo, que

permitió obtener que el 45% desarrolla un vínculo afectivo adecuado, la cual se desarrolla a través de la interacción de la madre con su hijo. Por lo que evidencio que, a pesar de alguna vulnerabilidad presente en las madres, ninguna la tuvo con dificultad para desarrollar el vínculo afectivo, además de recibir el apoyo de los seres cercanos y los profesionales de enfermería. ⁹

Bazantes D. (2017) realizo su trabajo que llevo por título “Conocimientos básicos del cuidado de recién nacidos, en madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2017”, en el cual tuvo el objetivo de conocer el nivel de conocimiento básico en el cuidado del neonato, trabajando con un estudio de nivel descriptivo, con un enfoque que se basa en la estadística y la medición ordinal, y un diseño no experimental con la participación de 100 madres adolescentes, quienes participaron en la aplicación de un cuestionario de 16 ítems que permitió obtener como resultados que la mayoría de madres tiene un nivel medio de conocimiento acerca de los cuidados que se deben tener; como es el caso de la identificación de los signos de alarma con lo que podrán obtener una consulta oportuna. Finalmente se concluyó que hay una necesidad de estructurar una guía para el cuidado del recién nacido prematuro. ¹⁰

Nacionales

Trejo C. (2019) presento su trabajo que llevo por título “Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur, 2019”, teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimiento acerca del cuidado básico del recién nacido, mediante un estudio de diseño no experimental con corte transversal y un enfoque que se basó en la estadística, participante 52 madres adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los conocimientos; obteniendo que el 56% tiene un conocimiento regular

sobre los cuidados básicos, por lo que se concluyó que gran parte de la muestra tiene conocimiento acerca del cuidado del recién nacido.¹¹

Uribe W. (2018) presento su estudio que llevo por título “Valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el Área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017”, en Ica-Perú, donde tuvo como propósito identificar el nivel de valoración sobre el estado general, acerca de los cuidados oportunos en el recién nacido, a través de un estudio cuantitativo de corte transversal, con la participación de 41 enfermeros quienes resolvieron el cuestionario de 32 ítems. Resultados; referente a la variable valoración del estado general con el Test de Apgar al minuto fue normal en 97% (108) y depresión moderada en 3% (3); a los cinco minutos de nacido fue normal al 100% (111) recién nacidos. En la variable Cuidados inmediatos al recién nacido fueron adecuados en las dimensiones aspiración de secreciones con 60%(3); contacto piel a piel en 100%(5), ligadura del cordón umbilical 80%(4), secado del niño y cuidado de la termorregulación 40%(2). Finalmente concluyó que los cuidados inmediatos que brinda la enfermera en el área de neonatología según dimensión aspiración de secreciones, ligadura y sección del cordón umbilical, identificación del RN, contacto piel a piel, antropometría y profilaxis son adecuados rechazándose la hipótesis en estas dimensiones y es inadecuada en la dimensión secado del niño y cuidado de la termorregulación aceptándose la hipótesis derivada 2 para esta dimensión.¹²

Quispe F, Yuyas J. (2018) en Chiclayo presentaron su trabajo que llevo por título “Vínculo afectivo materno-filial: entre madres y neonatos prematuros del servicio de neonatología en un Hospital de Essalud Chiclayo-2017”. Perú, teniendo como objetivo lograr la comprensión del vínculo afectivo con una metodología analítica descriptiva, trabajando con una muestra de 16 madres a quienes se les aplicó una guía que permitió observar que el vínculo afectivo se favorece con el contacto

materno donde hay un desarrollo de emociones y otras barreras que pueden limitar o no el vínculo afectivo. Concluyendo que existen elementos los cuales deben controlarse para establecer un adecuado vínculo afectivo materno, a través de estrategias como el método de mamá canguro.¹³

Gregorio D. (2016) presento su trabajo que llevo por título “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una Comunidad Rural de Huánuco”, Perú, donde el objeto de estudio fue conocer como es el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes, a través de una metodología observacional, descriptiva y transversal, trabajando con una muestra de 80 madres a quienes se les aplicó una encuesta y una escala de adopción del rol materno, con lo que se pudo obtener como resultados que hay una variación según el grado de instrucción de la madre, con una significancia del 0.019, otro punto encontrado es que también depende de con quien viva la madre, con una significancia del 0.023; con lo que se obtuvo una adopción del rol materno regular. Por lo que se concluyó que la adopción del rol mencionado es desarrollada por las adolescentes de forma deficiente, teniendo como factores relacionados a nivel educativo y el apoyo familiar que reciben.¹⁴

Terán N. (2015) presento su estudio “Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2014”, Trujillo Perú, el cual tuvo como objetivo encontrar como la adopción del control materno se relaciona con el vínculo materno en la madre adolescente; a través de una metodología descriptiva, de diseño no experimental, con la participación de 92 madres y la aplicación de la escala de valoración del proceso de adopción del rol materno, obteniendo como resultados que el 23.91% presentan una buena adopción del rol de madre, el 63.04% una adopción regular y 13.05% una adopción en nivel malo. Por otro lado, se encontró que el 46.74% presenta un nivel bueno en el vínculo materno y el 53.26% un

nivel regular. Finalmente se concluyó que hay una relación entre las variables de carácter significativo con un $p < 0.05$.¹⁵

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Definición de la variable vínculo afectivo

3.2.1.1 Definición de Vínculo Afectivo

Es una construcción afectiva basada en la necesidad que tiene el recién nacido de seguridad y de protección. Esta necesidad es primordial en el niño, incapaz de satisfacer sus propias necesidades.¹⁶ La mencionada necesidad del recién nacido hace que la madre, desarrolle un intenso apego deseando colmar a su bebé de amor, cariño, protección y cuidados.

Asimismo, el vínculo materno se desarrolla a través de esenciales elementos que surgen en la interacción que se da entre la madre y el recién nacido, dentro de estos elementos se puede mencionar al contacto físico, o piel con piel que se llama el cual surge para calmar al neonato, para manejar su estrés, o simplemente jugar con el donde hay contacto visual, una mirada cálida, afectiva, lo cual es muy favorable para su desarrollo, las vocalizaciones, como balbuceos, palabras cariñosas, cantos de cuna, etc. que se emiten en la interacción con el recién nacido, son una vía útil para estimular al bebé, y ayuda mucho a la vinculación afectiva entre madre y bebe, la afectividad, involucra al estado emocional en que se encuentra la madre.¹⁶ La aceptación de la maternidad en una madre en su etapa adulta, es diferente a una madre en la etapa de la adolescencia, en la adolescencia los cambios provocados por el embarazo y maternidad, sumada a los cambios propios de la adolescencia, provocan una inestabilidad emocional. Tal inestabilidad viene acompañada de sentimientos de ansiedad, negación, contradicción, egoísmo sumado a la preocupación de la maternidad provocan una fragilidad afectiva, determinando el vínculo afectivo que tendrá con su recién nacido.

Es relevante mencionar que en el proceso del crecimiento y desarrollo en el neonato se debe iniciar desde la etapa intrauterina, lo que mejora el vínculo que se desarrollará entre la madre y su hijo, lo que a su vez será esencial en el crecimiento y desarrollo del niño, tanto en su aspecto cognitivo, social, psicomotor entre otros. Asimismo, este vínculo también se le atribuye un beneficio en el manejo de las emociones y un mejor de adaptabilidad. De forma general el vínculo materno les brinda a los neonatos elementos neurológicos, psicológicos y sociales con los cuales podrá enfrentar las diferentes etapas de su vida. ¹⁷

Asimismo, se menciona que depende de que, si la mamá tiene una aceptación del vínculo materno o no, para poder generar una influencia entre la interacción que se da entre la madre y su hijo, Bowlby, J refiere a que ha tipos de vínculo; el apego seguro este se desarrolla cuando el niño siente seguridad de pedir ayuda a sus padres ante una situación que no es favorable para él. Apego angustiado o ambivalente, donde existe una inseguridad en el niño ya que el vínculo con su madre se dio de una manera ambigua, finalmente se tiene al apego angustiado o evitativo, es donde el neonato no siente seguridad en pedir apoyo de sus padres ya que está acostumbrado a que se le ignore y recibir poca piel con piel. ¹⁸

Dentro del mismo contexto se menciona que los individuos buscan proximidad a través de los cuidados de la madre cuando presentan conductas como succionar, llorar, sonreír y aplaudir de acuerdo a Ainsworth en el 1970 ¹⁹. Por esta razón, es importante que la madre como principal formador y moldeador de las conductas del bebé son el factor principal de cómo se presentará el recién nacido en su desarrollo hasta llegar a la adolescencia; es decir, el modo en que forman el vínculo madre-hijo desde su nacimiento y durante el crecimiento de este, se aferra intensamente a la figura con mayor contacto antes de la separación y así realiza la función de interpretar y anticipar los comportamientos para guiarse a futuro con otros sujetos. ²⁰

Por otro lado, después del parto, el 1999 los investigadores Kennel y Klaus demostraron que el recién nacido tiene alrededor de 1 hora para empezar un vínculo afectivo con la madre, es por ello que a la madre se le permite sostener y acariciarlo al recién nacido para darle la bienvenida y expresarle su amor; en este tiempo se establece el apego, el cual es vínculo madre – hijo. ²¹

De igual manera, el vínculo afectivo es considerado como una relación única entre 2 personas, este vínculo trae como efecto un desarrollo psicológico, intelectual y físico profundo, en los primeros años de vida. En esta etapa es de vital importancia que el vínculo de respuesta con comportamientos que refuerce la socialización, como los son la mirada a los ojos de sus madres y su sonrisa; cuando se presenta una separación prolongada por motivos de salud llegando a la hospitalización, se genera en los padres una ruptura de roles, una elevada angustia y una pérdida de control de la situación. ²³

Es por ello, que en esta situación los padres dejan sus rutinas como son el trabajo, familia, amigos y se enfocan en estar con el recién nacido de lejos, en una sala de espera que en algunas ocasiones se vuelven invisibles, afectando de esta manera el vínculo y causando trastornos en el desarrollo afectivo, motor y mental del recién nacido. ²³

3.2.1.2 Mirada

Uno de los elementos para que se dé el vínculo afectivo es el contacto visual, debido a que las miradas que tienen los padres hacia el recién nacido son afectivas, cálidas, llegando de esta manera dar tranquilidad al recién nacido, siendo beneficioso para su desarrollo.²⁴

Así mismo, la primera mirada que se da entre el recién nacido y su madre, es en el instante del postparto y esta mirada se encuentra llena de una intensa emoción, la cual tiene una duración de 1 a 2 horas; en este tiempo el índice de catecolaminas es 20 veces mayor que la de una persona

adulto en reposo, el bebé se encuentra en un estado de vigilia llena de tranquilidad y alerta, el cual favorece en la adaptación y aprendizaje; el calostro le permite al recién nacido reencontrarse con sabores y olores que son conocidos, puesto que tiene un sabor igual al líquido amniótico. Las madres con el recién nacido crean un vínculo fundamental en el momento que el bebé descansa sobre el pecho de la madre. ²⁵ La primera mirada será distinta a las siguientes miradas pues días posteriores serán miradas de observación, asombro, cuidado y continua vigilancia en el estado de sus recién nacidos.

Cabe mencionar que la mirada de los bebés se desarrolla a pasos de gigante: ²⁶

A las 7 horas del nacimiento, los recién nacidos muestran un notable interés por el rostro de su madre y han aprendido a imitar las expresiones faciales de sus cuidadores.

Entre las 6 y las 10 semanas, el bebé comienza a dirigir los ojos de forma más intencionada, mirando directamente a la persona a su cargo y manteniendo la mirada mientras abre ampliamente los ojos.

Alrededor de los 3 meses, el bebé es capaz de seguir los movimientos de su cuidador a cierta distancia.

Hacia los 9-11 meses, los bebés desarrollan la capacidad de seguir realmente la mirada del ojo del adulto. Esto significa que ya comprenden que los ojos son para ver y mirar.

Estos progresos en el desarrollo de la mirada de un bebé indican no solo que se está estableciendo una relación, sino además que el desarrollo neurológico y la capacidad comunicativa del bebé van por buen camino. Al establecer contacto visual, el bebé demuestra que sabe lo que es una cara, que su cerebro está registrando una cara familiar y que comprende que las expresiones faciales pueden indicar cómo se siente una persona.

3.2.1.3 Afecto

Es el estado emocional de la madre al demostrar amor hacia su bebé, reflejado en cuidados, es decir, que la madre puede hacer contacto físico,

visual y vocalizar con el objetivo de conservar el bienestar de su bebé. Dentro del mismo contexto, se menciona que el afecto enseña al recién nacido su primer modelo a seguir, el cual le enseñara a establecer relaciones interpersonales, difunde la sensación de seguridad y su autoestima; asimismo desarrolla un vínculo afectivo bueno con la madre siendo de esta manera relevante para las relaciones sociales a futuro.²⁸

Cuando la madre tiene su primer contacto con el recién nacido, ella desencadena un deseo de protección y cariño, el cual es el primer paso que la madre desarrolla un vínculo con el recién nacido. Por otro lado, la madre durante el periodo de embarazo inicia un vínculo madre-hijo pero no se desarrolla completamente hasta después del nacimiento. Después del postparto, el recién nacido se le hace familiar el sonido de la voz de la madre y su olor, es por ello que se tranquiliza rápido tras la primera asistencia en el paritorio, se le coloque en los brazos de su madre.²⁹

El recién nacido esta indefenso después del nacimiento, ya que estuvo 9 meses dentro de su madre y no puede lograr un desarrollo psicológico independiente de su madre; es por ello que necesita ser acurrucado, ser acariciado, tener contacto con su madre. Además, el recién nacido tiene una sensación rara del mundo que lo rodea, ya que es nuevo para él, es por ello que va a interactuar teniendo al inicio inseguridad y es ahí donde la madre le mostrará qué es cada cosa.³⁰

Después del parto, la madre adolescente se encontrará en una etapa de recuperación, y en esta situación es posible que se perjudique la relación de afecto madre-hijo, en los primeras horas o días de vida, pues no podrá brindar a su bebé los cuidados necesarios. Por ello, en esta etapa es de vital relevancia el rol del padre, quien brindará apoyo a la madre y le dará al recién nacido el cariño y cuidado necesario, sin embargo, el padre no está presente en todos los casos, por motivo que estos embarazos fueron no deseados o en algunos casos producto de violación sexual.

3.2.1.4 Proximidad

También llamado cercanía física que se da entre el recién nacido y la madre, es cuando el bebé se mantiene cerca de su madre y la madre busca estar cerca del recién nacido.

Existen sistemas de conducta entre el recién nacido y la madre, donde la madre es considerado como la figura principal en el ambiente que le rodea al bebé; hay 4 fases en el sistema de conducta como: orientar al niño sin discriminar la figura, usa señales para dirigirse a 1 o más personas, se encuentra cerca a la única figura con quien estableció un vínculo afectivo y se mantiene unido a su madre quien va a satisfacer sus necesidades.

31

3.2.1.5 Vocalización

La comunicación del bebé es mediante el lenguaje corporal, llanto y pistas verbales, es por ello que durante el primer momento de cargar al bebé se puede observar el llanto; siendo esto su única forma de comunicarse, cuando el bebé no deja de llorar se debe a que está comunicando algo.³²

Asimismo, el neonato prefiere la voz del ser humano ya que disfruta vocalizar en sus primeros intentos de querer comunicarse, ellos escuchan las conversaciones que tienen sus padres así como las descripciones de lo que hacen ellos y del medio que los rodea.³³ Por ello es importante estimular su lenguaje y habla desde el nacimiento, hablándole y cantándole en todo momento así se establecerá un favorable vínculo afectivo y lograrán conocer necesidades, comportamientos, sensaciones; además, observaran respuestas en el bebé.

3.2.1.6 Apoyo Físico

Es considerado una necesidad emocional y física elemental para el recién nacido, favoreciendo de esta manera su adaptación con el mundo

exterior y mejorando la estabilidad cardiorrespiratoria, reduce el estrés del recién nacido y el llanto, asimismo disminuye el grado de ansiedad en la madre.

En la maternidad hay ciertos aspectos que deben tenerse en cuenta que, si se modifican, pueden poner al recién nacido en riesgo de abuso físico o negligencia y son: actitud positiva sobre las habilidades para el cuidado de los niños; la capacidad de los padres para satisfacer las necesidades del recién nacido mediante el uso de medios distintos del castigo físico para disciplinar; y comprender y aceptar las necesidades de la madre y el recién nacido, manteniendo el rol adecuado.³⁴

Asimismo, diversos estudios en el campo de la salud identifican el vínculo materno-fetal como un precedente significativo del vínculo posnatal entre la madre y el recién nacido. El vínculo madre-feto está asociado a aspectos cognitivos y emocionales. Por otro lado, se ha encontrado que el estado psicológico de la madre afecta al feto, tanto a nivel neuroconductual como en los cambios de desarrollo que se manifiestan, incluso durante el período posnatal, lo que incide significativamente en la relación madre-recién nacido; por lo tanto, la práctica del cuidado prenatal temprano como estrategia preventiva tiene un efecto beneficioso sobre el vínculo de la díada,³⁵ esto permitirá que la madre pueda vincularse de forma física con el recién nacido, ayudándola a mantener una vida emocional saludable.

3.2.1.7 Tacto

Tocar a un recién nacido lo estimula física y emocionalmente, tener un contacto cercano y constante desde el primer minuto de su nacimiento, favorece en fortalecer el vínculo afectivo, crece y se solidifica la conexión emocional, contribuye positivamente en la evolución de su autoestima, su lenguaje y la manera como se vincula en el futuro con sus padres y familiares.

Así mismo, es considerado una de las primeras formas por la cual se comunican los bebés, ya que dan respuesta al contacto que se tiene piel a piel; tanto para la madre como para el bebé le genera tranquilidad, durante el tiempo le favorece en su crecimiento y desarrollo de manera saludable del neonato.³⁶

También se menciona que, durante los últimos meses de embarazo, el recién nacido permanece fuertemente adherido al útero materno, con las piernas y brazos contraídos; ya que al nacer, el neonato está expuesto a un mundo confuso y frío, donde pueden mover sus brazos y piernas libremente. Esta nueva libertad puede hacer que los bebés se enojen, manifestándose con llantos fuertes y movimientos bruscos y agitados; es por ello que para que el neonato se sienta más seguro y tranquilo, se debe colocar una mano sobre el abdomen o su cuerpo aferrado al de la madre.³⁷

Otra técnica para que el bebé se sienta cómodo y seguro es enrollarlo con una manta o frazadita, verificaron que el bebé se calma o de la misma forma lo acomodaron en una silla. También es relevante que la madre sostenga al bebé para alimentarlo. La lactancia asegura que el bebé y la madre utilizarán el sentido del tacto, ya que pasarán varias horas donde tendrán contacto directo.³⁷

El Vínculo y la Teoría del Vínculo

En el año 1948, el primero en establecer la teoría del vínculo fue Jhon Bowlby, él considera que el contacto físico es una necesidad esencial para el neonato, puesto que el recién nacido tiene una necesidad innata como es el pecho de la madre, el contacto somático y psíquico con las personas. Durante los primeros 2 años de vida el bebé se define 5 conductas innatas de vínculo como son el abrazo, la sonrisa, la succión, el grito y de agarrarse. Es por ello que en la teoría del vínculo de Bowlby evidencia la competencia social precoz del recién nacido y que la madre no es necesariamente la biológica. Así mismo, si la madre no tiene una interacción suficiente con el bebé, el vínculo no se creará; siendo de esta

manera no beneficioso para el bebé ya que no se construirá el sentimiento de seguridad y confianza. ³⁸

Mary Ainsworth es una sucesora de Bowlby, quien está de acuerdo con la teoría del vínculo; ella observa durante 1 año parejas de madres-bebés durante las comidas en los 3 primeros meses de la vida del neonato. La sensibilidad de la madre hacia el bebé y su capacidad de captar sus necesidades van a ser el centro de interés de la Mary. Según ella, estas permitirán predecir el tipo de vínculo futuro. ³⁸

Los resultados de su experiencia dejan percibir tres categorías de vínculo afectivo, como lo son: sentirse seguro, inseguro-esquivo e inseguro-resistente. ³⁸

3.2.2. Dimensiones de la variable cuidados básicos del recién nacido

3.2.2.1 Definición de Cuidados Básicos del Recién Nacido

De acuerdo a Pereyra, C., Méndez, V. y Saavedra, A. ³⁹ el proceso del cuidado se refiere a la asociación de un conjunto de conductas y acciones que se desarrollan a través de un sistema con un nivel de organización que permite evaluar cada procedimiento, donde se garantiza la atención en aquellos que necesitan, estos procesos se desarrollan tanto para la promoción como para prevención de enfermedades.

Asimismo, los cuidados básicos se desarrollan para la satisfacción de necesidades básicas de las personas, las cuales se basan en el juicio clínico y la razón dentro de las habilidades propias de la enfermera, con el propósito de poder apoyar a la persona y brindarle la fuerza que necesita para lograr satisfacer sus necesidades de forma autónoma. ⁴⁰

Ahora bien, los cuidados básicos enfocados en el recién nacido son proceso por el cual se desarrollan destrezas y estrategias para cuidar y preservar la salud del recién nacido, donde también se desarrolla la

prevención de enfermedades y dentro de este proceso la participación de la madre es sustancial. ⁴¹

3.2.2.2 Lactancia Materna Exclusiva

Considerado como un acto natural que se aprende con la experiencia y un comportamiento que se desarrolla como parte del rol de la madre, es por lo que necesita un apoyo activo que permita un buen amamantamiento, asimismo la leche materna es considerada como el mejor alimento para el neonato durante los primeros seis meses de vida, es por lo cual las instituciones de salud internacionales como la OMS y la UNICEF mencionan que es muy importante que se inicie la lactancia materna durante la primera hora de vida, así como promocionar la lactancia materna exclusiva, donde no se adiciona ningún alimento o sustancia, dando leche materna de forma exclusiva a demanda del lactante. ⁴²

Por otro lado, la lactancia materna es el proceso mediante el cual el recién nacido se alimenta de la leche de la madre, el cual es el mejor alimento para el recién nacido debido a que brinda los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del niño. ⁴³

De la misma manera es un proceso por el cual la madre a través de su mama alimenta a su niño, siendo en los primeros días la leche materna llamada calostro y luego de tres días ya recibe el nombre de leche materna, el cual es el principal alimento del bebe que recién a nacido. ⁴⁴

Por otro lado, según la UNICEF sin importar donde se dé el parto tanto en el ámbito institucional como en el hogar, es primordial que el recién nacido reciba en sus primeras horas de vida la leche de la madre, lo cual le proporciona mejores opciones de supervivencia y de un desarrollo más sano. ⁴⁵

De igual forma las instituciones de salud y del cuidado de la población infantil; refirieron que la lactancia materna exclusiva dentro del primer

semestre de la vida del niño favorece el desarrollo cognitivo, sicomotor, sensorial, entre otros dentro del desarrollo y crecimiento del niño, así como favorecerlo en la prevención de enfermedades.⁴⁵

Pero no puede esperarse que las madres lo hagan solas. Para que el proceso de la lactancia que se brinda de forma exclusiva se de en una manera más eficiente, es necesario el apoyo de los profesionales de la salud y especialistas en la maternidad además de la familia, para mejorar la incidencia de estos procesos para un mayor beneficio para la madre como para el niño y la sociedad. Pero también este proceso tiene elementos que lo favorecen como no, mencionado en lo siguiente:⁴⁵

Lo que beneficia: el contacto piel con piel inmediatamente después del parto

Estos procesos de piel con piel benefician en el control de la termogénesis en el cuerpo del recién nacido y de mantenerlo en una exposición beneficiosa de bacterias provenientes de la madre que son protectores ubicadas en la piel de la madre lo que protege al bebe de infecciones además de fortalecer el sistema inmune del niño.⁴⁵

Este contacto se desarrolla desde que el nacimiento se da, terminando cuando él bebe termina de lactar por primera vez, asimismo este proceso favorece a que el bebé siga lactando en sus posteriores días.⁴⁵

Lo que perjudica: alimentos complementarios o líquidos para recién nacidos

En varias partes de los países hay una costumbre de dar líquidos a los recién nacidos, que son distintos a la leche materna, esto según el desarrollo de la cultura y las normas sociales, además del proceso en las instituciones de salud para cubrir con las falsas creencias. Estas creencias varían de acuerdo al país, pero de igual forma pueden retrasar el primer contacto y esencial que se da entre la madre y el niño.⁴⁵

Beneficios de la Lactancia materna para el recién Nacido

La lactancia materna exclusiva favorece en reducir el riesgo de desnutrición, los mantiene hidratados porque contiene líquidos y electrolitos suficientes, favorece en la digestión disminuyendo los cólicos, contribuye en el crecimiento por contener nutrientes, ayuda en el desarrollo intelectual y emocional, apoya en desarrollar un lenguaje claro, ayuda a que el recién nacido logre un desarrollo cerebral de una manera más adecuada, lo que favorecerá en el desarrollo académico del niño, además de un desenvolvimiento social y emocional, asimismo la lactancia de manera física ayuda con la prevención de caries, y de otras enfermedades.

Beneficios de la Lactancia Materna en la Madre

El proceso de la lactancia materna no solo beneficia a niño sino también en la madre generando un vínculo afectivo más consolidado, lo que favorece en varios aspectos como la mejor autoestima y mejores oportunidades de desarrollar una inteligencia emocional como cognitiva, favorece en la rápida recuperación después del parto, favorece en la reducción del útero hasta llegar a su estado normal, además disminuye las posibilidades de sangrado luego del parto, por lo que previene la anemia, asimismo ayuda a la madre en la recuperación de su peso, inclusive favorece en la prevención de la depresión que se puede presentar después del parto, también en la prevención del cáncer de mama entre otros.

3.2.2.3 Identificación de Signos de Alarma

Es la identificación de manifestaciones en el recién nacido físicas o emocionales que puedan dar la señal de que algún problema está ocurriendo con el recién nacido y su organismo, causado por alguna enfermedad o infección que puede perjudicar su salud o su vida.⁴⁶

De igual manera la identificación de los signos que representan una amenaza para la salud e integridad del recién nacido, es un proceso

esencial, debido a que el recién nacido tiene un grado de vulnerabilidad alto, dentro de estos signos se menciona a la hipotermia, la dificultad en la respiración, cianosis, etc. ⁴⁷

Los signos de alarma en el recién nacido se dan de una manera atípica y sutil en comparación con otras etapas de la vida, asimismo se encuentran que existe síntomas que se repiten en varias enfermedades por lo que es difícil diferenciar si no se tiene la experiencia y preparación, por lo que es necesario que la madre tenga el conocimiento básico sobre los signos de alarmas que podrían significar que la salud de su niño se encuentre en un nivel crítico o de peligro inminente. ⁴⁸

Dentro del mismo contexto se menciona que desde que nace el niño puede presentar signos de alarma que podrían afectar la salud del niño, es por ello que se realiza la evaluación temprana y los cuidados necesarios en el recién nacido lo cual es una importante estrategia a nivel mundial, enfocada en la disminución del índice de muerte en los primeros días del recién nacido, donde los signos de alarma se presentan a penas ocurra el nacimiento duraran minutos a horas hasta que su organismo se adapte al exterior del espacio uterino. ⁴⁹

Cabe decir que en algunas situaciones el recién nacido no tiene la capacidad de adaptación, por lo que se genera complicaciones, es por ello que la evaluación y vigilancia de los signos del neonato son relevantes para la prevención y la conservación y supervivencia del nuevo individuo. ⁴⁹

Como signos de alarma se menciona lo siguiente: una succión deficiente del neonato en la lactancia, falta de energía, problemas en su termogénesis, hipotermia entre otros que indican la mal salud con la que cuenta el neonato, esto sucede principalmente en los prematuros o aquellos que han sido sometidos a procesos hospitalarios, asimismo cabe mencionar que la condición hipoactivo es cuando no hay estímulos

o no son recibidos por el neonato generando un escenario no favorable para la lactancia materna. ⁴⁹

Dificultad respiratoria o disnea: Esta se da cuando el recién nacido tiene una frecuencia respiratoria que supera los niveles de 60 respiraciones por minuto, el cual se caracteriza por un aleteo nasal o conocida también como retracción torácica. En un grado más elevado la disnea en el niño se caracteriza por la presencia retracción epigástrica, pero cuando no se oye nada se puede presentar un cierre de vías respiratorias. ⁴⁹

Cianosis: Esta se caracteriza porque ciertas zonas específicas como uñas, labios se tornan de color azul, la cual se puede presentar en sujeto debido a una falta de oxigenación de la sangre. ⁴⁹

Palidez: Mayormente en el recién nacido se asocia con la anemia, es por lo cual de acuerdo a los niveles de esta repercusión aumentan. ⁴⁹

Ictericia: puede tener un origen patológico, las cuales se visualizan EN LAS primeras 24 horas de vida, en la cual es representada por un color amarillento en la piel debido que dentro del sistema circulatorio aumenta la presencia de bilirrubina. ⁴⁹

Plétora: En la cual el niño presenta un color rojo rosado la cual es causado por un hematocrito con un porcentaje alto en un 60%.⁴⁹

Apnea: causa la falta de respiración en un lapso de 20 segundos o más, la cual puede ser acompañado por la baja presencia cardíaca, siendo un síntoma secundario, entre otras complicaciones que pueda padecer el recién nacido, tales como; hemorragia intracraneal, sepsis y entre otros.⁴⁹

Convulsiones: es un signo clínico alarmante ya que está asociado a un problema grave en el sistema nervioso central, la causa más frecuente de las convulsiones en el neonato es la asfixia perinatal. ⁴⁹

Vómitos: normalmente el recién nacido regurgita ocasionalmente una cantidad pequeña de la leche materna, esto es normal. Sin embargo, el vómito, es más explosivo y puede indicar la existencia de una patología importante. El vómito, cuando se da de manera precoz, en las dos primeras horas, puede deberse a una obstrucción intestinal alta, duodenal. Si son vómitos tardíos, con mal pronóstico, están provocados por una obstrucción intestinal baja. ⁴⁹

Distensión abdominal: se observa, con frecuencia, en procesos de obstrucción abdominal bajo (yeyunoileal o colónica) y, de forma general, va acompañado de la falta de eliminación del meconio, el mayor peligro radica en la hipoventilación al disminuir la movilidad del diafragma. ⁴⁹

Sangre en heces: es un signo preocupante, sobre todo en los recién nacidos prematuros. Es imprescindible diferenciar entre la rectorragia, sangre roja y fresca, y la sangre pura, abundante y mezclada con deposiciones que apunta a una enterocolitis necrotizante. ⁴⁹

No eliminación meconial: generalmente la eliminación del meconio se produce durante las primeras 24 horas de vida, aunque, en neonatos que han presentado pérdida de bienestar fetal este meconio puede haberse eliminado antes y mezclado con el líquido amniótico. El retraso en la expulsión del meconio puede relacionarse con un mal tránsito intestinal.

⁴⁹

3.2.2.4 Cuidado del Cordón Umbilical

Cuando el bebé nace, se corta el cordón umbilical y queda un muñón; el muñón debe mantenerse seco (favorece la caída y evitaría una infección) y caer dentro de los 5 a 15 días de edad, debe mantenerse el muñón seco y limpio. Debe bañarse al recién nacido con mucho cuidado. ⁵⁰

Dejar que el cordón se caiga de manera natural, no tratar de jalar, porque ocasionaría una lesión y sangrado.

Se debe vigilar el muñón del cordón umbilical por si hay infección, esta complicación no ocurre con frecuencia y si se presentara la infección puede diseminarse con rapidez. Los signos de una infección local en el muñón incluyen: Secreción amarillenta con mal olor, enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad en la piel alrededor del muñón, para evitar una infección la madre tendrá que evitar mojar el muñón, limpiar con alcohol todos los días hasta que se caiga el muñón y colocar el muñón sobre el pañal para evitar contacto con la orina y las heces del recién nacido.

Si el muñón del cordón se cae demasiado pronto, se podría iniciar un sangrado activo, lo cual significa una complicación para el recién nacido, si el muñón sigue sangrando, lleve a su bebé al centro de salud u hospital más cercano de inmediato.⁵⁰

Algunas veces, en lugar de secarse por completo, el cordón formará tejido cicatricial rosado, llamado granuloma. Este granuloma drena un líquido amarillento y claro, esto con frecuencia desaparece alrededor de una semana, si no lo hace, lleve de su bebé al centro de salud u hospital de inmediato.⁵⁰

Si el muñón del bebé no ha caído en 4 semanas (y más probablemente mucho antes), lleve de su bebé al centro de salud u hospital más cercano de inmediato. Puede haber un problema con la anatomía o el sistema inmunitario del bebé.⁵⁰

La higiene se realiza todos los días, tres veces al día (mañana, tarde y noche) con gasa estéril humedecida en alcohol al 70%, tomándolo desde la punta del muñón, frotando con movimiento ascendente desde la base hacia arriba en el trayecto de todo el muñón umbilical. Es importante friccionar suavemente del muñón para que en la base la piel se separe del mismo y permita la correcta limpieza por arrastre, para eliminar las secreciones y la humedad.⁵¹

3.2.2.5 Higiene y Baño

La higiene en un recién nacido se define como una necesidad básica que contribuye a prevenir infecciones y mantener el bienestar y el confort.⁵² Es importante mencionar que la piel del recién nacido es delicada, tiene un PH neutro y que está cubierto de vérnix caseosa (brinda propiedades aislantes, hidratante, antioxidante y antimicrobiana en la piel del recién nacido) el baño se debe realizar con suavidad y cuidado.

El baño por inmersión no es recomendable dentro de las 48 horas de vida, porque eliminaría la vérnix caseosa, lo que proporciona un mayor riesgo de que el recién nacido sufra de hipotermia, además se elimine el olor del líquido amniótico de sus manos el cual favorece en el inicio de la lactancia materna. La Academia Americana de Pediatría recomienda el cuidado seco de la piel durante las 48 horas de vida de los nacidos a término. Sin embargo, no existe una pauta fija para la realización del primer baño, encontrándonos con muchas diferencias culturales y diferentes prácticas hospitalarias. Asimismo, el recién nacido aún no transpira con eliminación de sustancias sebáceas, ni realiza actividades donde pueda ensuciarse, de manera que no existe una necesidad de frecuencia diaria de baño por lo menos en el primer mes de vida.⁵²

Al momento de realizar el baño del recién nacido, la madre debe tener en cuenta que se debe lavar de la cabeza a los pies y por último los genitales, se realiza en un ambiente cerrado donde no ingrese corriente de aire, el agua debe estar a una temperatura adecuada (comprobar con el dorso de nuestras manos), se debe usar un jabón neutro (no daña el PH de la piel del recién nacido), el tiempo debe ser rápido (no superar más de los 10 minutos), la cantidad de agua en la tina debe ser poca para no cubrir en su totalidad el cuerpo del recién nacido, para evitar mojar el muñón del cordón umbilical, el secado es en toques suaves precisando los pliegues.

Dentro de la higiene del recién nacido, el cambio de pañal constituye una parte esencial del cuidado. Para la limpieza e eliminación de la deposición y la orina que se encuentra en el pañal, limpiar las zonas genitales con el paño húmedo, el algodón o las toallitas para bebés, limpiar suavemente al bebé de adelante hacia atrás (nunca lo haga de atrás hacia adelante, en especial en el caso de las niñas, porque podría esparcir bacterias que pueden causar infecciones en el tracto urinario).

52

Se levantará las piernas del recién nacido sujetándolo de los tobillos para poder limpiar la zona de los glúteos, limpiar los pliegues de los muslos y las nalgas, tener cuidado cuando se cambia a un varón, colocar un pañal limpio sobre el pene porque la exposición al aire y el contacto con los paños húmedos fríos estimula con frecuencia orinar (sobre los padres, las paredes o cualquier otra cosa que se encuentre a su alcance). Una vez que se haya terminado de limpiar, secar al bebé con un paño limpio y colocar algún producto para prevención de eritema de pañal, al colocar el pañal nuevo se tiene que abrir el pañal y deslizar debajo del bebé mientras se le levanta suavemente las piernas y los pies. La parte posterior, que tiene las tiras adhesivas, debe quedar a la altura del ombligo del bebé. Llevar la parte delantera del pañal hacia arriba, entre las piernas del bebé y hacia el ombligo, rodear el cuerpo del bebé con las tiras adhesivas y pegarlas bien ajustadas para evitar fugas. Para finalizar, tener cuidado de no pegar las tiras sobre la piel del recién nacido y colocar el muñón del cordón umbilical fuera del pañal.⁵²

Los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, que fueron creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente).⁵³

3.3. Marco conceptual

Afecto: Es la habilidad que la madre posee y que le permite sostener y cuidar a su recién nacido con devoción, lo que permite que el niño pueda desarrollar sus potencialidades, lo cual es esencial en la convivencia en la sociedad, lo que le genera una buena base, seguridad y confianza en el niño.⁵³

Apego: Es una relación que se da entre los padres y el niño que se da en una forma más compenetrada lo que incluye relaciones con el entorno del recién nacido ⁵⁴

Apoyo físico: Consiste en mantener contacto físico con una persona sobre todo es una necesidad física y emocional, en un recién nacido el apoyo físico favorece en la adaptación en el mundo extrauterino, repercute favorablemente en el vínculo de la diada, esto hará posible que la madre se vincule físicamente con su recién nacido ayudándole a mantener la estabilidad cardiorrespiratoria y la solidez de una vida emocional sana.⁵⁵

Cordón umbilical: Es el cordón que mantiene unido al recién nacido necesarios y otras sustancias con la madre y por el cual esta le brinda los nutrientes y el oxígeno necesario. Por otro lado, dentro de sus características se menciona que tiene una longitud de 50cm, la cual se mantiene durante todo el embarazo y se corta en el momento del nacimiento. ⁵⁶

Cuidados básicos del recién nacido: El cuál es el desarrollo de ciertas acciones que buscan mantener y vigilar al recién nacido entre conductas de prevención, manejo de la higiene, identificación de los signos de alarma entre otros. ⁵⁷

Cuidado del cordón umbilical: Luego de nacimiento del bebe se procede con el corte del cordón umbilical, quedando un muñón, el cual

debe secarse de manera diaria hasta que el recién nacido cumpla 15 días, el aseo se debe realizar con cuidado y mantener la distancia con el pañal para evitar alguna contaminación.⁵⁸

Cuidados: Es el proceso en el cual el ser humano cuida a otro donde dichos procesos van más allá de la enfermedad, asimismo el cuidado es una parte esencial de la enfermería.⁵⁹

Diarrea: Es cuando el individuo hace sus deposiciones en una consistencia acuosa o blanda, pero se considera como tal, cuando se presenta en una frecuencia de 3 veces al día para considerarla como diarrea además de presentar en tres días aproximadamente.⁶⁰

Fiebre: Es el aumento de la temperatura del cuerpo, además de ser una señal de que algo no va bien en el organismo, en el caso del recién nacido una febrícula o fiebre indica una infección grave,⁶¹ es importante evitar que la fiebre del recién nacido regrese sus valores normales (36.1 – 37.7 °C) porque corre peligro de convulsionar le ocasiona daño cerebral.

Higiene y baño: son los procesos por el cual el cuerpo se mantiene limpio, y mediante dichos procesos se mantiene el control en cuanto a la presencia del patógenos, bacterias, entre otros.⁶²

Ictericia: Se caracteriza por poner la piel amarilla, en especial las partes blancas como el ojo, esto se produce por niveles excesivos de bilirrubina, los cuales pueden ser desarrollados en la alteración de la hemoglobina.⁶³

Lactancia materna exclusiva: Esta se da de forma exclusiva en la cual el recién nacido se alimenta de los nutrientes que la madre produce al lactar y estos se da en los primeros seis meses, siendo importante para su desarrollo y crecimiento del bebé, la cual evita diversas enfermedades

entre ellas tenemos: las IRAs, enfermedades diarreicas, el asma y alergias. ⁶⁴ Brindando inmunidad natural al recién nacido. ⁶⁵

Mirada: Se da de manera visual ante una observación, las cuales se caracterizan por las expresiones que se emite; entre ellas tenemos: las que son distantes, frías, enojo, dolor, tristeza y entre otras emociones, siendo la ventana de nuestro propio cuerpo, permitiendo divisar el interior. ⁶⁶

Proximidad: Es la aproximación ante una similitud o semejanza, la cual tiene como diversas características que se asocian como lo es el Estado la naturaleza, virtud, cualidad, índole entre otras en un determinado tiempo, contexto, etc. ⁶⁷

Signos de alarma: Los signos de alarma ayuda a evidenciar problemas de salud existentes en un recién nacido y actuar a tiempo, evitando complicaciones que podrían ser irreversibles poniendo en riesgo la vida del recién nacido, los principales signos de alarma que este pueden presentar durante el período neonatal son: pobre succión, hipoactividad y cambio de temperatura, dificultad respiratoria, cianosis, palidez, ictericia, plétora, apnea, convulsiones, vómitos, distensión abdominal, sangre en heces y no eliminación meconial. ⁶⁸

Tacto: Es parte de los sentidos humanos, la cual permite la percepción de cualidades, textura, objetos o medios, asimismo permite la sensación de estímulos convirtiéndolos en placer o dolor. Es considerado un elemento clave y vital como los demás sentidos y difícil de estudiar. ⁶⁹

Vínculo afectivo: Es un proceso en donde se genera lazos afectivos de emociones compartidas donde la empatía sobresale, donde el objetivo es promocionar el bienestar y la seguridad de una manera mutua entre dos individuos en este caso entre la madre y el hijo. ⁷⁰

Vocalización: Es la acción que se realiza para poder pronunciar de forma adecuada algún fonema. El cual se produce por la actividad de los fonemas y los músculos de la garganta.⁷¹

Vómitos: Es el proceso por el cual se expulsa el contenido de lo que se ha ingerido a través de la boca de una forma inversa al flujo normal en la digestión el cual se acompaña con el jugo gástrico, esta acción se produce en reflejo de una situación de salud o contaminación por un agente externo donde es una consulta más frecuente durante la infancia.

⁷²

Recién Nacido: Es un ser que acaba de tener una transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina, y desde ese momento hasta cumplir 28 días de vida, se le denomina "Recién nacido", en estos 28 días de vida se adaptará al mundo exterior aprenderá a comer, regular su temperatura, comunicarse por medio del llanto, modelar sus movimientos, usar sus manos, depurar y eliminar sustancias de su organismo (orina y heces), en estos 28 días de vida y adaptación son los que comprenden un mayor riesgo de muerte para el niño.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

El estudio es de tipo básico, en consecuencia su objetivo principal es obtener un nuevo conocimiento a partir de otro ya establecidos, mediante el estudio de los fenómenos en diferentes contextos.⁷³

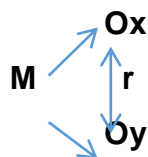
El nivel es el descriptivo correlacional, este tipo de estudios se desarrollan con el fin de describir las variables de estudio en sus características principales que los definen, y con ello poder encontrar el grado de relación que existe entre dos fenómenos de estudio.⁷³

Asimismo el enfoque de la investigación es el cuantitativo, porque se siguieron procesos estadísticos para la obtención de resultados sobre la medición de las variables para comprender y establecer los patrones del comportamiento de las variables.⁷⁴

4.2. Diseño de Investigación

Este presente trabajo fue diseñado de modo no experimental y de corte transversal, el cual se define, como aquel estudio donde no se manipula o se altera las variables de forma intencionada, sucediendo esto en un momento y contexto determinado.⁷⁴

Es por ello que se representó en el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Vínculo afectivo

O_y = Cuidado básicos del recién nacido

r = relación entre las variables

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

Según Tamayo ⁷⁵ es la totalidad de un grupo de individuos que están relacionados con los fenómenos de estudio y que cumple con ciertas características que permite establecer patrones en el comportamiento de las variables. Por lo cual esta investigación estuvo conformada por 55 madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

N = 55

4.3.2. Muestra

Esta es considerada una fracción representativa de la totalidad de la muestra. El cual cumple con características similares que permitieron obtener resultados similares a la aplicación de toda la localidad. En esta investigación, fue necesario utilizar toda la población de estudio como muestra, ya que esta fue una cantidad mínima.

n = 55

4.3.3. Muestreo

El muestreo es la manera o la forma en la que se obtiene la muestra, es decir una serie de componentes que permiten la obtención de una fracción de la población, son criterios que permite escoger un subconjunto determinado que cuyos resultados son similares a la aplicación de la investigación a la totalidad de la población escogida.⁷⁴ en el presente caso el muestreo es el no probabilístico censal es decir no se utiliza fórmulas para obtener la cantidad de la muestra sino que se toma a toda la población de estudio como muestra.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe una relación directa entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

4.4.2. Hipótesis Específicas

H.E.1:

Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.2:

Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.3:

Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.4:

Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.5:

Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.6:

Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

4.5. Identificación de variables

Variable 1. Vínculo Afectivo: El vínculo afectivo se desarrolla la operacionalización a través de 6 dimensiones: Mirada, Afecto, Proximidad, Vocalización, Apoyo físico, Tacto y 6 ítems, resultando en un vínculo afectivo adecuado o inadecuado.

Variable 2. Cuidados Básicos del Recién Nacido: Los cuidados básicos del recién nacido se desarrolla la operacionalización a través de 5 dimensiones: Lactancia Materna exclusiva, identificación de signos de alarma, cuidado del cordón umbilical e higiene y baño, 16 indicadores y 18 ítems, resultando en un cuidado adecuado o inadecuado.

4.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES								
TÍTULO: Vínculo Afectivo y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Vínculo Afectivo	Cualitativa	Es una construcción afectiva basada en la necesidad que tiene el recién nacido de seguridad y de protección. Esta necesidad es primordial en el recién nacido, incapaz de satisfacer sus propias necesidades.	El vínculo afectivo se desarrolla la operacionalización a través de 6 dimensiones: Mirada, afecto, proximidad, vocalización, apoyo físico, tacto y 6 ítems, resultando en un vínculo afectivo adecuado o inadecuado.	Mirada	--	1	Adecuado Inadecuado	Adecuado (3-5) Inadecuado (1-2)
				Afecto	--	2	Adecuado Inadecuado	Adecuado (3-5) Inadecuado (1-2)
				Proximidad	--	3	Adecuado Inadecuado	Adecuado (3-5) Inadecuado (1-2)
				Vocalización	--	4	Adecuado Inadecuado	Adecuado (3-5) Inadecuado (1-2)
				Apoyo físico	--	5	Adecuado Inadecuado	Adecuado (3-5) Inadecuado (1-2)
				Tacto	--	6	Adecuado Inadecuado	Adecuado (3-5) Inadecuado (1-2)
Cuidados Básicos del Recién Nacido	Cualitativa	Los cuidados básicos en el recién nacido son las acciones, destrezas o costumbres de cuidar, preservar, guardar, conservar, asistir, que permitan	Los cuidados básicos del recién nacido se desarrollan la operacionalización a través de 5 dimensiones: Lactancia Materna exclusiva, identificación de	Lactancia Materna Exclusiva	-Frecuencia y tiempo correcto de amamantamiento. -Duración de LME -Posiciones. -Técnica correcta agarre	1-5	Adecuado Inadecuado	Adecuado (4-5) Inadecuado (0-3)
				Identificación de signos de alarma	-Ictericia. -Fiebre -Diarrea -Vómitos	6-10	Adecuado Inadecuado	Adecuado (4-5) Inadecuado (0-3)

		brindar un cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo la enfermedad ya que este dependerá de la madre	signos de alarma, cuidado del cordón umbilical e higiene y baño, 16 indicadores y 18 ítems, resultando en un cuidado adecuado o inadecuado.	Cuidado del cordón umbilical	-Técnica -Frecuencia -Materiales -Cuidado	11-14	Adecuado Inadecuado	Adecuado (3-4) Inadecuado (0-2)
				Higiene y baño	-Frecuencia de baño -Técnica correcta de higiene de los genitales -Materiales para la higiene de los genitales -Duración del baño	15— 18	Adecuado Inadecuado	Adecuado (3-4) Inadecuado (0-2)

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

En el estudio para la recolección de datos se utilizó la encuesta, la cual es una técnica muy utilizada en el ámbito de los estudios sociales por su fácil obtención de datos además de su ordenada estructura que permite el estudio de grandes poblaciones. ⁷³

4.7.2. Instrumento.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario. En el caso de la variable Vínculo afectivo se realizó a través de la Escala Massie-Campbell de Observación validada en la investigación nacional de Esquivel Bocanegra Vania Del Pilar (2018), El instrumento fue creado por Henry Massie y Kay Campbell en 1978, con el objetivo de evaluar la calidad del vínculo afectivo entre un cuidador significativo (generalmente los padres), y su bebé entre 0 y 18 meses. Esta pauta posee criterios observacionales claros y conductuales que son 6 indicadores de la calidad del vínculo entre la madre y el niño, siendo estos: mirada, vocalización, tacto, contacto físico, afecto y proximidad.

Por otro lado, para la variable cuidados básicos del recién nacido se utilizó un cuestionario del autor Villalobos Espinoza, Eduardo Bryan (2018) que consta de 18 ítems dividido en Lactancia Materna Exclusiva (5 ítems), Identificación de signos de alarma (5 ítems), Cuidado del cordón umbilical (4 ítems) e Higiene y baño (4 ítems).

Análisis Estadístico Descriptivo: Finalizando la recolección de datos se codificó las respuestas obtenidas de la muestra para elaborar la base de datos el cual fue procesado y analizado por el programa estadístico social SPSS versión 25.0, generando resultados en variables y dimensiones, luego de ello a través de los programas Word y Excel se diseñó tablas y gráficos de barras para la presentación de resultados, con lo cual se vio de una forma descriptiva las variables de estudio.

Análisis Estadístico Inferencial:

En dicho estudio fue necesaria la utilización de una investigación profunda para poder obtener los resultados inferenciales, pero principalmente se usó la prueba estadística de Rho, a través de lo cual se estableció el nivel de relación que pueda existir entre las diferentes variables estudiadas.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Cuadro 1.

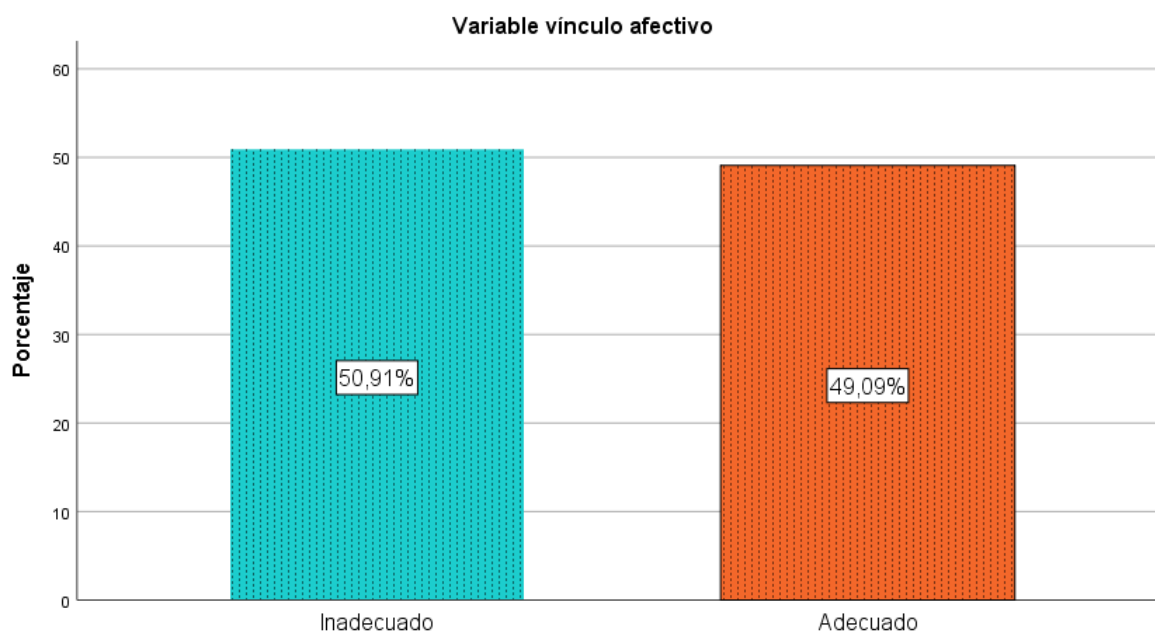
Frecuencias y porcentajes de la variable vínculo afectivo en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	28	50,9
Adecuado	27	49,1
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 1.

Frecuencias y porcentajes de la variable vínculo afectivo en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 2.

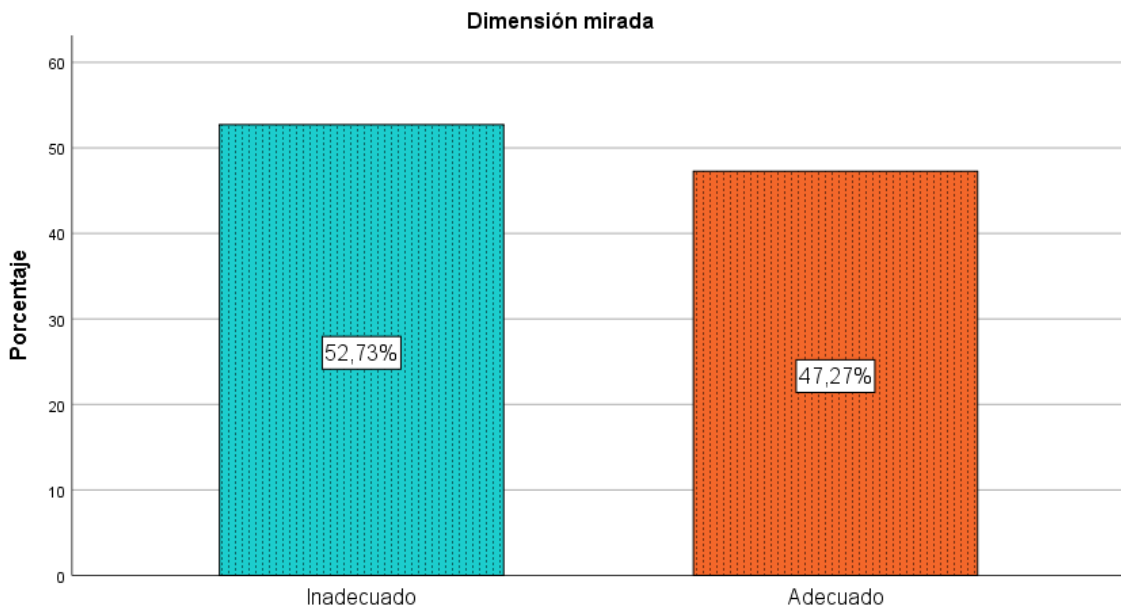
Frecuencias y porcentajes de la dimensión mirada en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	29	52,7
Adecuado	26	47,3
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 2.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión mirada en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 3.

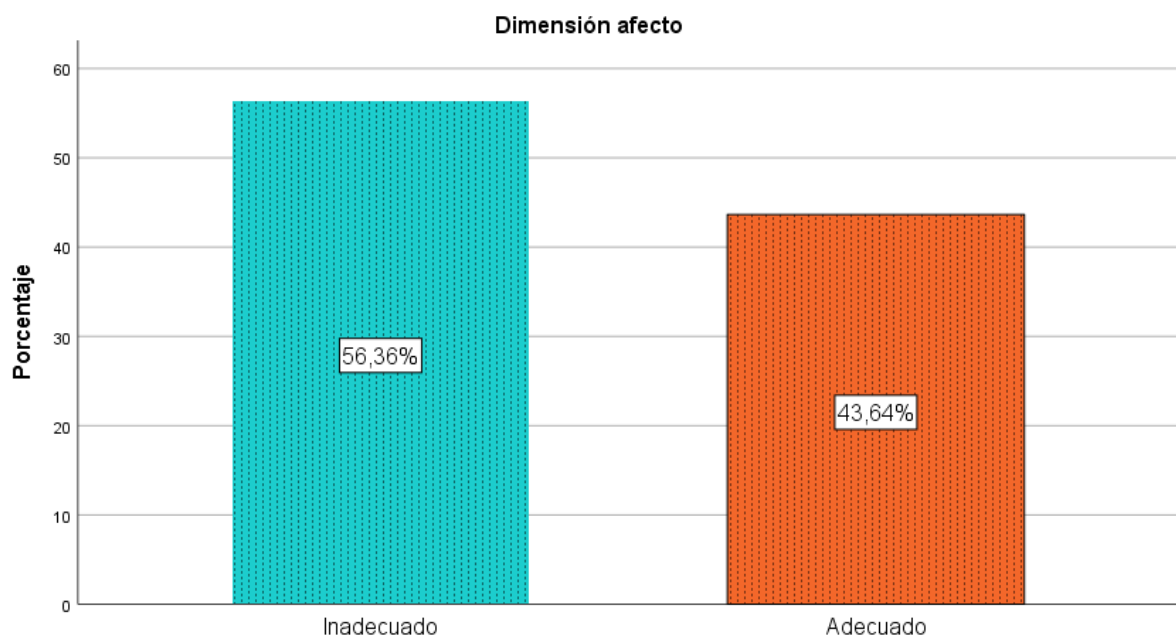
Frecuencias y porcentajes de la dimensión afecto en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	31	56,4
Adecuado	24	43,6
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 3.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión afecto en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 4.

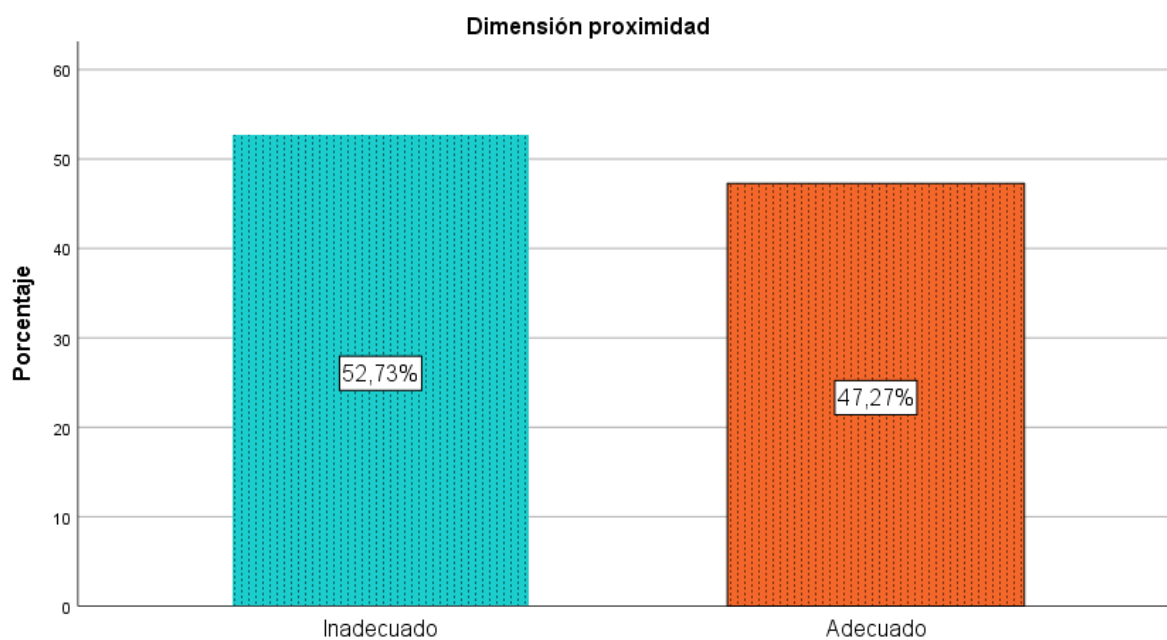
Frecuencias y porcentajes de la dimensión proximidad en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	29	52,7
Adecuado	26	47,3
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 4.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión proximidad en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora afectivo según dimensión proximidad.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 5.

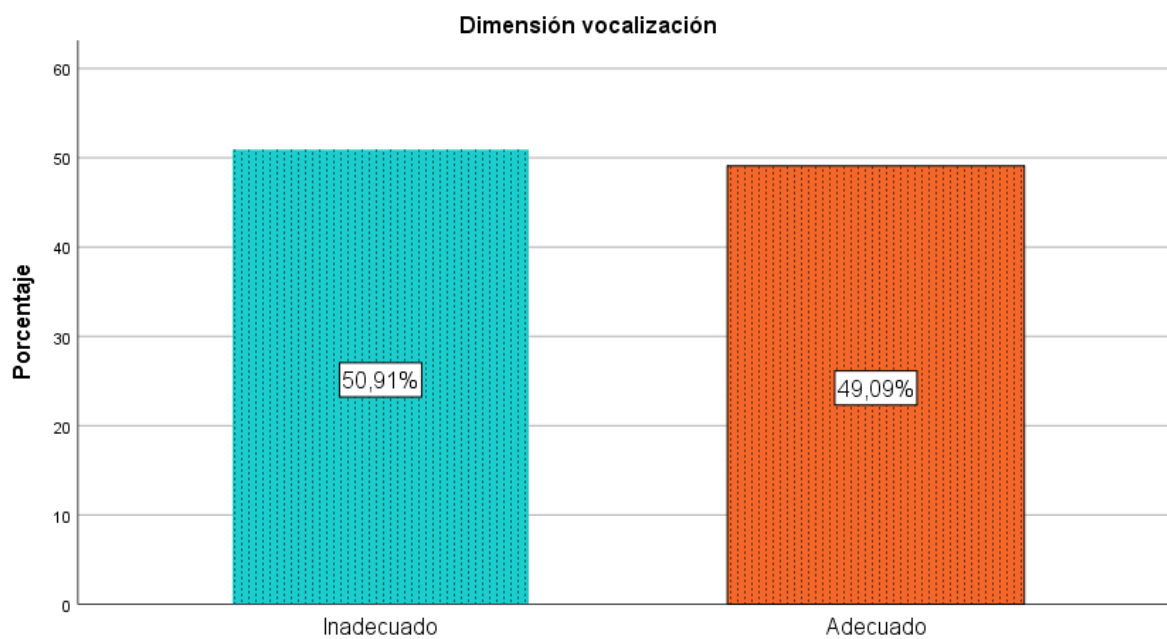
Frecuencias y porcentajes de la dimensión vocalización en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	28	50,9
Adecuado	27	49,1
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 5.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión vocalización en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 6.

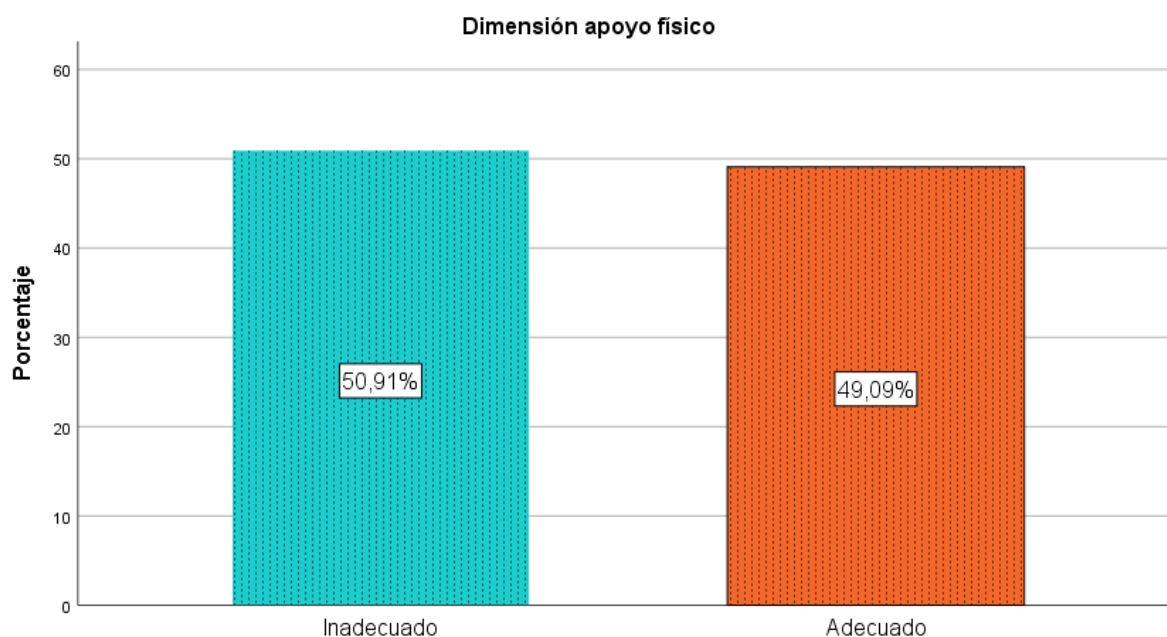
Frecuencias y porcentajes de la dimensión apoyo físico en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	28	50,9
Adecuado	27	49,1
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 6.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión apoyo físico en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 7.

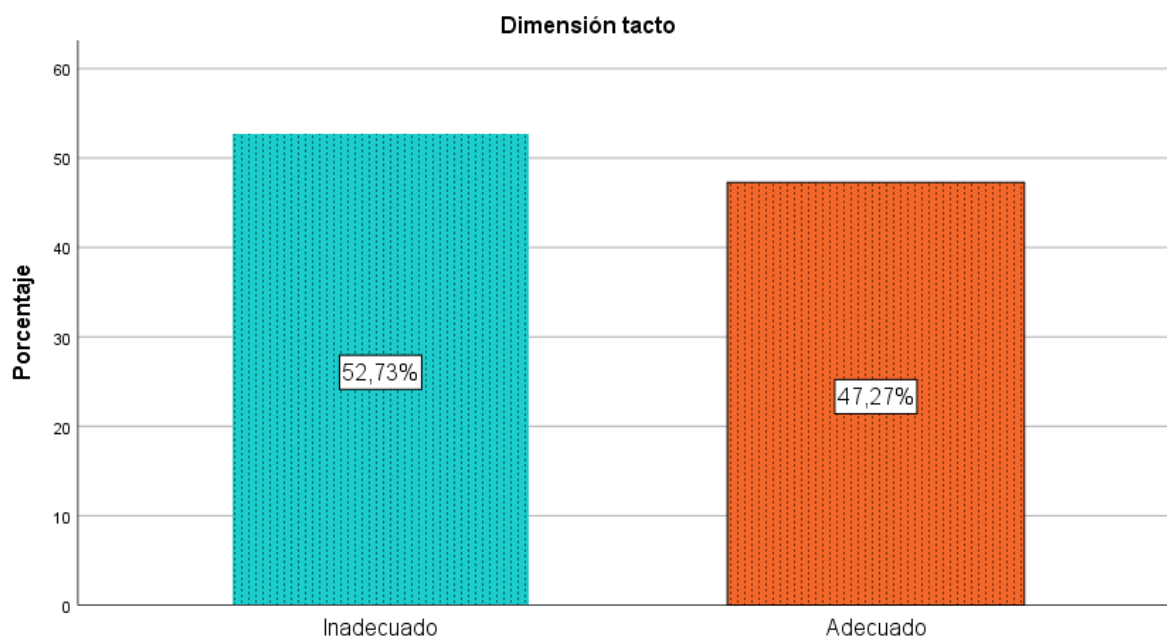
Frecuencias y porcentajes de la dimensión tacto en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	29	52,7
Adecuado	26	47,3
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 7.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión tacto en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 8.

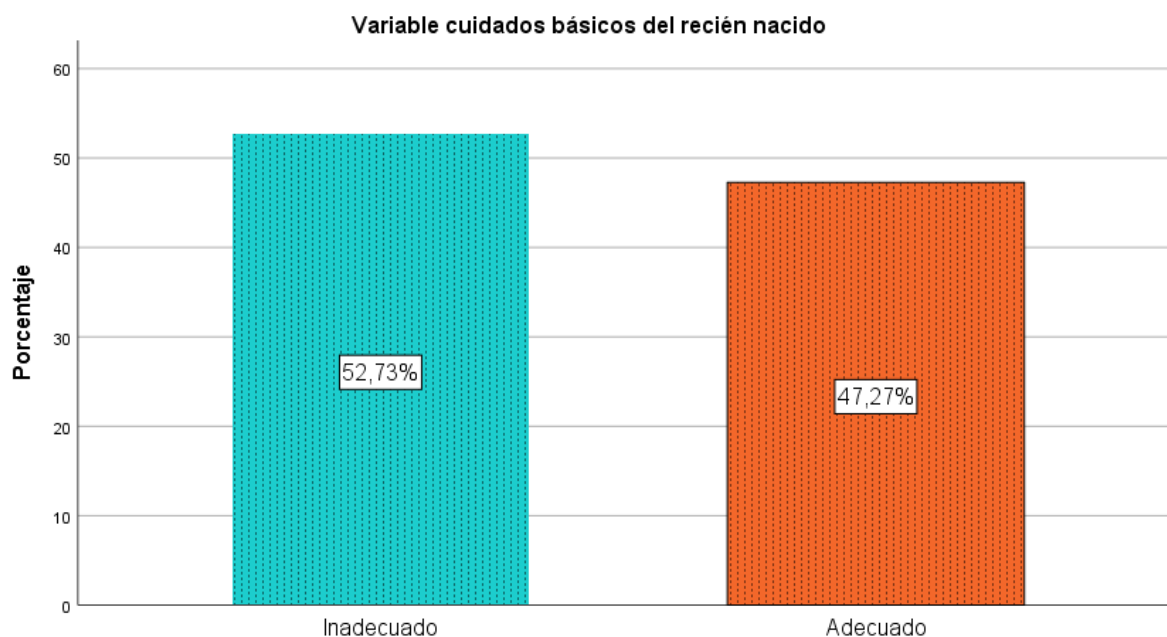
Frecuencias y porcentajes de la variable cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	29	52,7
Adecuado	26	47,3
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 8.

Frecuencias y porcentajes de la variable cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 9.

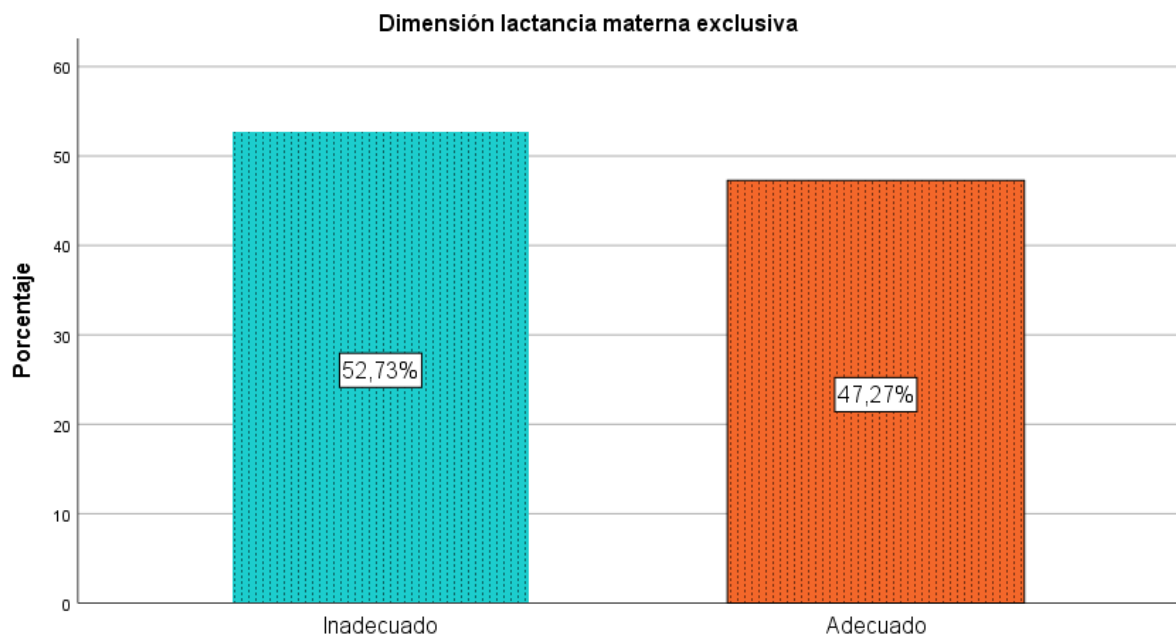
Frecuencias y porcentajes de la dimensión lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	29	52,7
Adecuado	26	47,3
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 9.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 10.

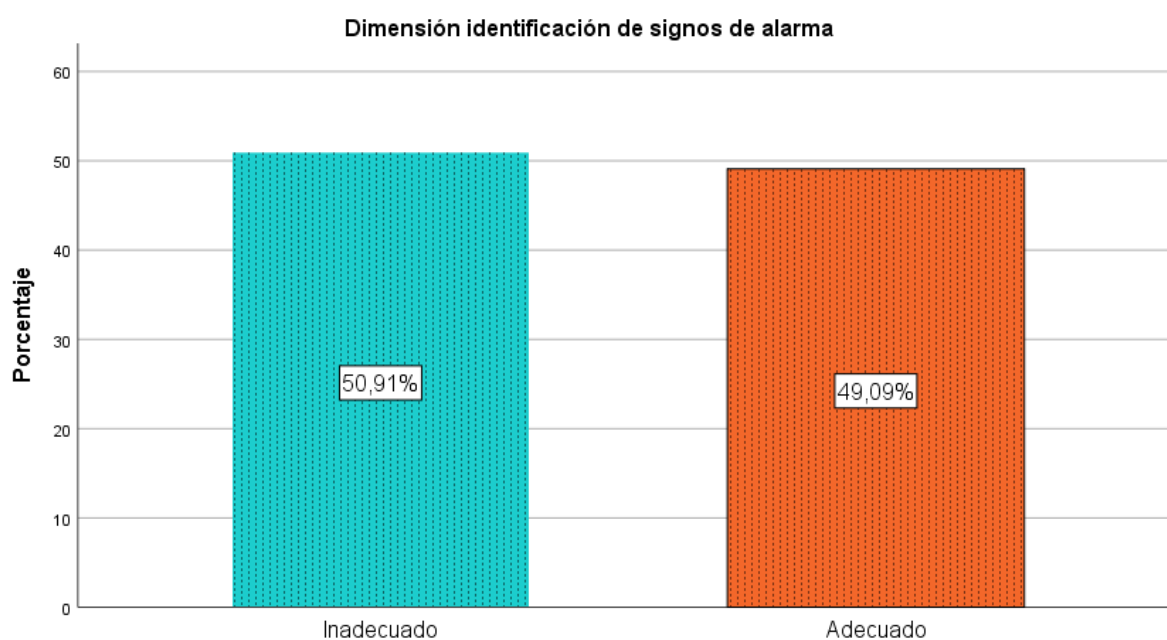
Frecuencias y porcentajes de la dimensión identificación de signos de alarma en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	28	50,9
Adecuado	27	49,1
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 10.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión identificación de signos de alarma en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 11.

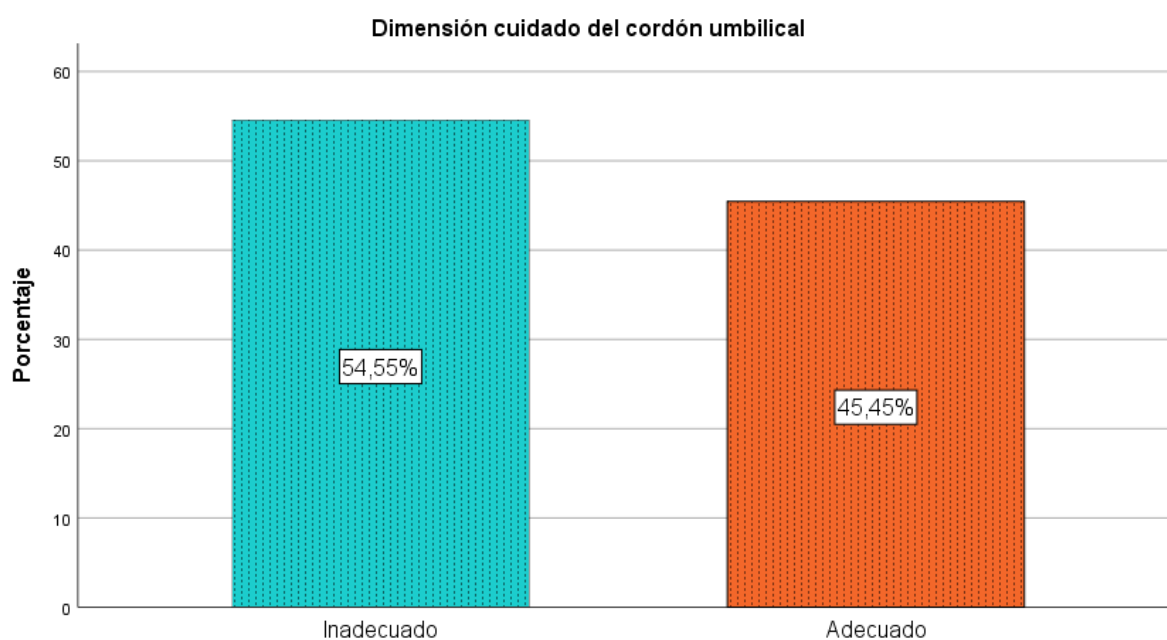
Frecuencias y porcentajes de la dimensión cuidado del cordón umbilical en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	30	54,5
Adecuado	25	45,5
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 11.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión cuidado del cordón umbilical en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 12.

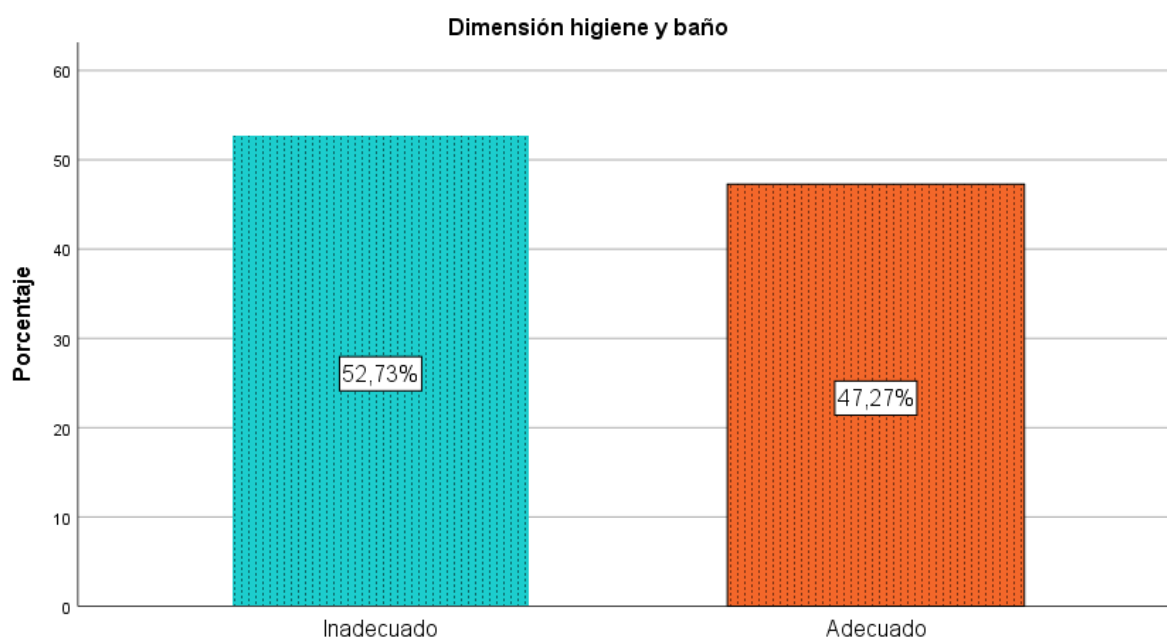
Frecuencias y porcentajes de la dimensión higiene y baño en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	29	52,7
Adecuado	26	47,3
Total	55	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 12.

Frecuencias y porcentajes de la dimensión higiene y baño en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 13.

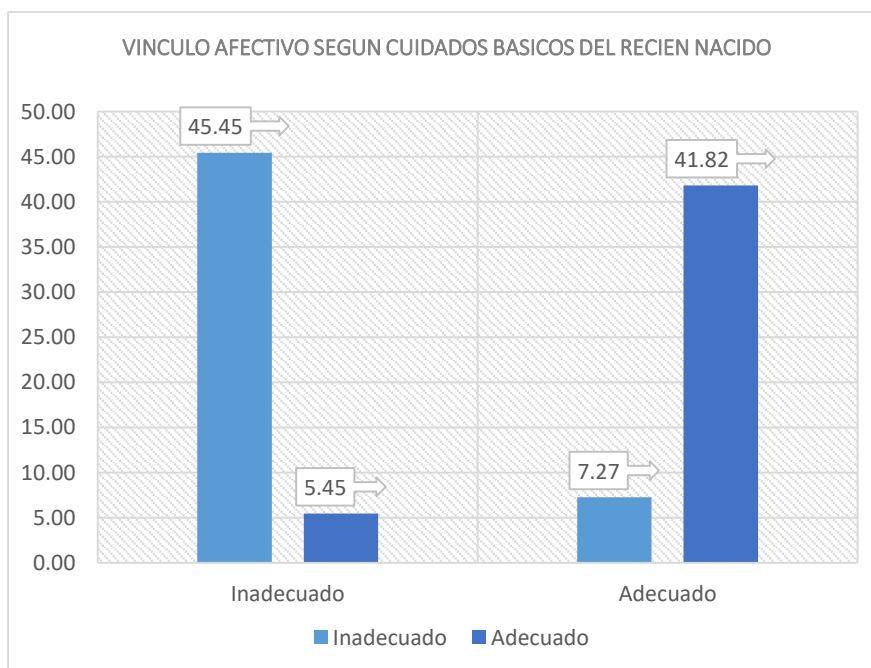
Vínculo afectivo según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Vínculo afectivo	Cuidados básicos del recién nacido				Total	%
	Inadecuado	%	Adecuado	%		
Inadecuado	25	45.45	3	5.45	28	50.91
Adecuado	4	7.27	23	41.82	27	49.09
Total	29	52.73	26	47.27	55	100.00

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 13.

Vínculo afectivo según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 14.

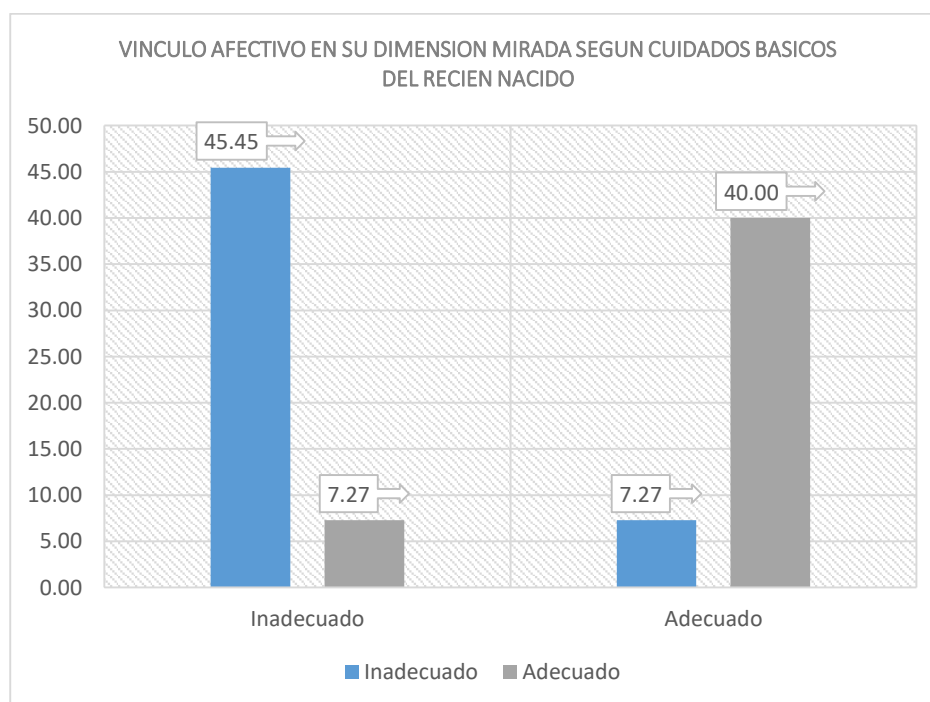
Vínculo afectivo en su dimensión mirada según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Mirada	Cuidados básicos del recién nacido					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Inadecuado	25	45.45	4	7.27	29	52.73
Adecuado	4	7.27	22	40.00	26	47.27
Total	29	52.73	26	47.27	55	100.00

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 14.

Vínculo afectivo en su dimensión mirada según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 15.

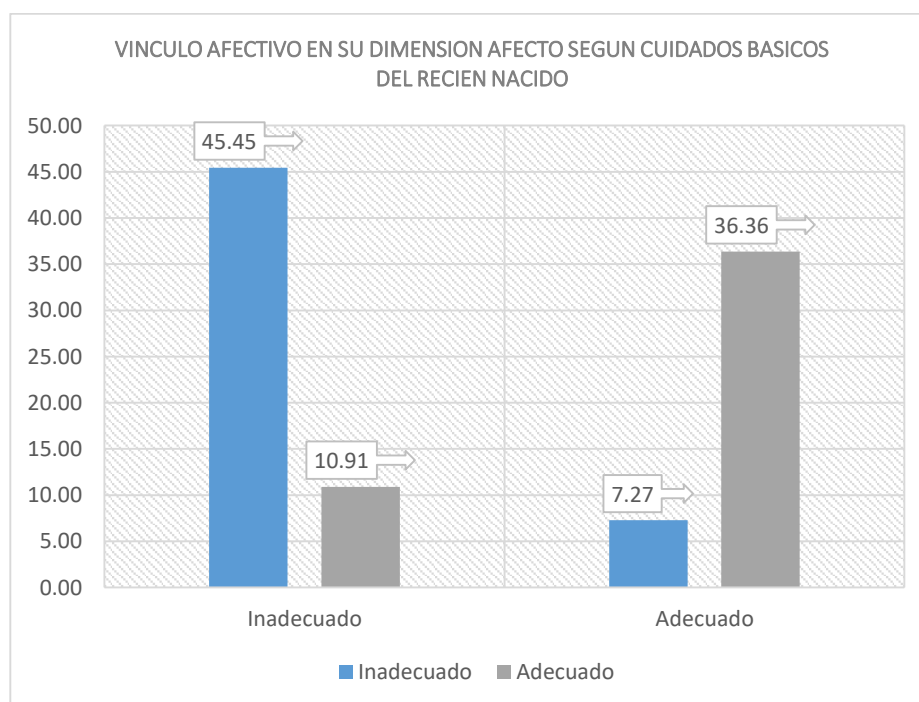
Vínculo afectivo en su dimensión afecto según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Afecto	Cuidados básicos del recién nacido					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Inadecuado	25	45.45	6	10.91	31	56.36
Adecuado	4	7.27	20	36.36	24	43.64
Total	29	52.73	26	47.27	55	100.00

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 15.

Vínculo afectivo en su dimensión afecto según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 16.

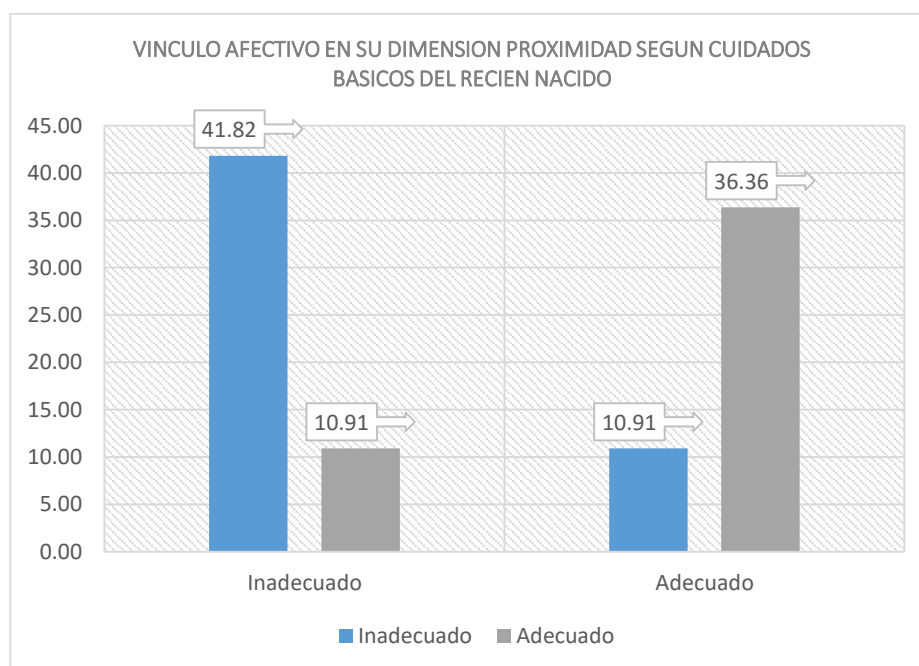
Vínculo afectivo en su dimensión proximidad según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Proximidad	Cuidados básicos del recién nacido					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Inadecuado	23	41.82	6	10.91	29	52.73
Adecuado	6	10.91	20	36.36	26	47.27
Total	29	52.73	26	47.27	55	100.00

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 16.

Vínculo afectivo en su dimensión proximidad según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 17.

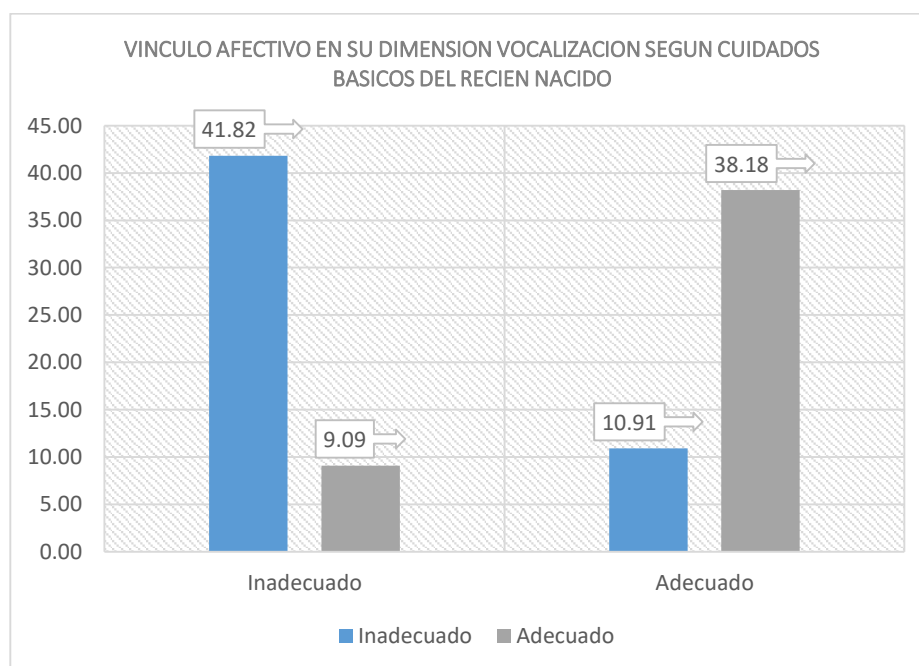
Vínculo afectivo en su dimensión vocalización según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Vocalización	Cuidados básicos del recién nacido				Total	%
	Inadecuado	%	Adecuado	%		
Inadecuado	23	41.82	5	9.09	28	50.91
Adecuado	6	10.91	21	38.18	27	49.09
Total	29	52.73	26	47.27	55	100.00

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 17.

Vínculo afectivo en su dimensión vocalización según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 18.

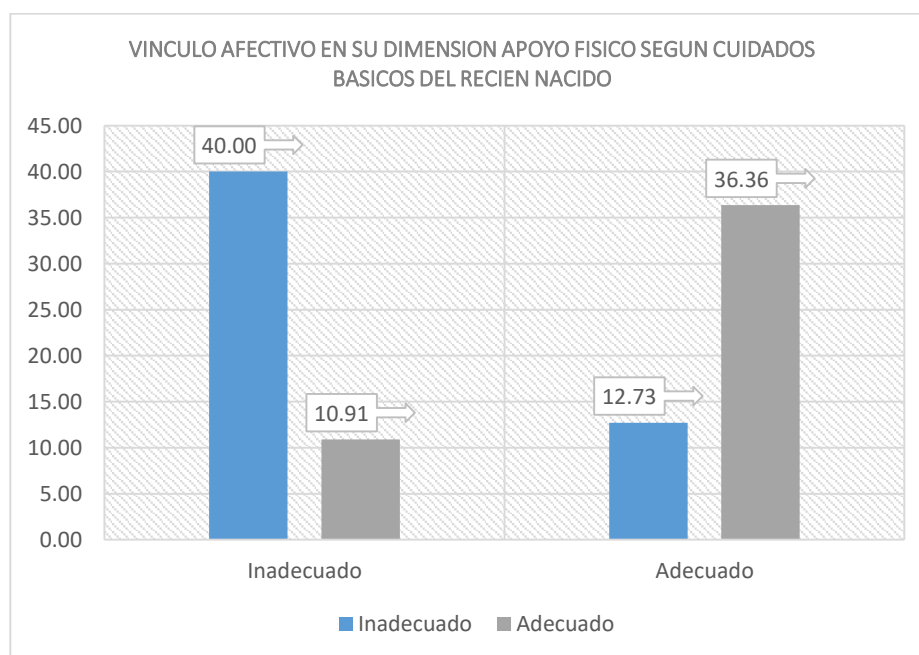
Vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Apoyo físico	Cuidados básicos del recién nacido					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Inadecuado	22	40.00	6	10.91	28	50.91
Adecuado	7	12.73	20	36.36	27	49.09
Total	29	52.73	26	47.27	55	100.00

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 18.

Vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 19.

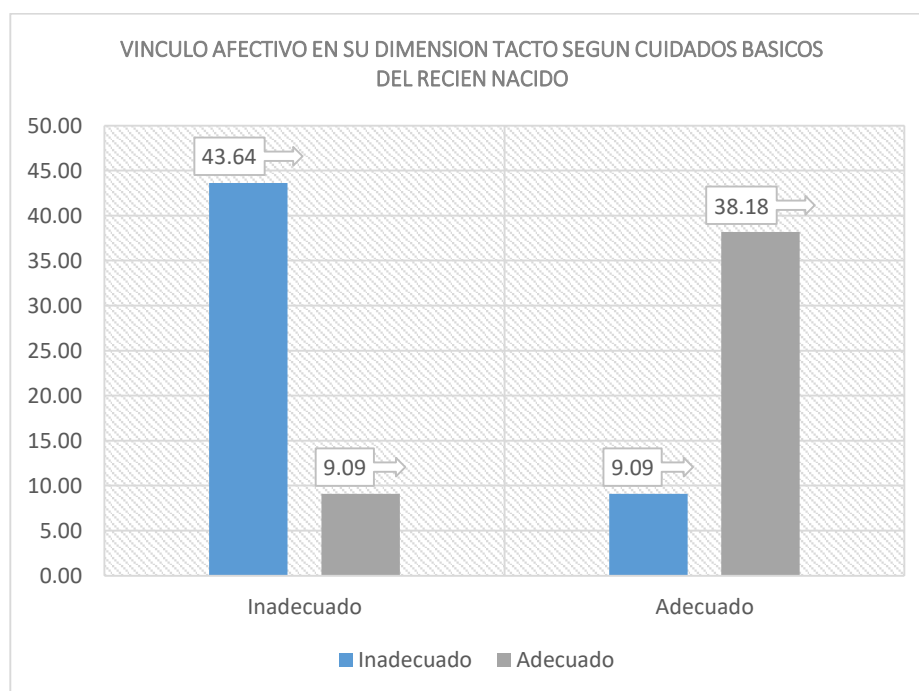
Vínculo afectivo en su dimensión tacto según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

Tacto	Cuidados básicos del recién nacido					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Inadecuado	24	43.64	5	9.09	29	52.73
Adecuado	5	9.09	21	38.18	26	47.27
Total	29	52.73	26	47.27	55	100.00

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 19.

Vínculo afectivo en su dimensión tacto según cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

5.2. Interpretación de los Resultados

1. En el cuadro y figura 1, podemos observar que el 50.91% presenta un vínculo afectivo en un nivel inadecuado y el 49.09% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan un vínculo afectivo en un nivel inadecuado.
2. En el cuadro y figura 2, podemos observar que el 52.73% presenta en la dimensión mirada un nivel inadecuado y el 47.27% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión mirada un nivel inadecuado.
3. En el cuadro y figura 3, podemos observar que el 56.36% presenta en la dimensión afecto un nivel inadecuado y el 43.64% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión afecto un nivel inadecuado.
4. En el cuadro y figura 4, podemos observar que el 52.73% presenta en la dimensión proximidad un nivel inadecuado y el 47.27% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión proximidad un nivel inadecuado.
5. En el cuadro y figura 5, podemos observar que el 50.91% presenta en la dimensión vocalización un nivel inadecuado y el 49.09% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión vocalización un nivel inadecuado.
6. En el cuadro y figura 6, podemos observar que el 50.91% presenta en la dimensión apoyo físico un nivel inadecuado y el 49.09% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión apoyo físico un nivel inadecuado.

7. En el cuadro y figura 7, podemos observar que el 52.73% presenta en la dimensión tacto un nivel inadecuado y el 47.27% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión tacto un nivel inadecuado.
8. En el cuadro y figura 8, podemos observar que el 52.73% presenta en los cuidados básicos del recién nacido un nivel inadecuado y el 47.27% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en los cuidados básicos del recién nacido un nivel inadecuado.
9. En el cuadro y figura 9, podemos observar que el 52.73% presenta en la dimensión lactancia materna exclusiva un nivel inadecuado y el 47.27% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión lactancia materna exclusiva un nivel inadecuado.
10. En el cuadro y figura 10, podemos observar que el 50.91% presenta en la dimensión identificación de signos de alarma un nivel inadecuado y el 49.09% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión identificación de signos de alarma un nivel inadecuado.
11. En el cuadro y figura 11, podemos observar que el 54.55% presenta en la dimensión cuidado del cordón umbilical un nivel inadecuado y el 45.45% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión cuidado del cordón umbilical un nivel inadecuado.
12. En el cuadro y figura 12, podemos observar que el 52.73% presenta en la dimensión higiene y baño un nivel inadecuado y el 47.27% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres

adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en la dimensión higiene y baño un nivel inadecuado.

13. Al correlacionar el vínculo afectivo con los cuidados básicos del recién nacido, se encontró que del grupo que presenta un vínculo afectivo en un nivel inadecuado, el 45.45% presentan cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 5.45% un nivel adecuado. En el grupo que presento un vínculo afectivo en un nivel adecuado, el 7.27% presenta cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 41.82% un nivel adecuado.
14. Al correlacionar el vínculo afectivo en su dimensión mirada con los cuidados básicos del recién nacido, se encontró que del grupo que presenta en la dimensión mirada un nivel inadecuado, el 45.45% presentan cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 7.27% un nivel adecuado. En el grupo que presento en la dimensión mirada un nivel adecuado, el 7.27% presenta cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 40.00% un nivel adecuado.
15. Al correlacionar el vínculo afectivo en su dimensión afecto con los cuidados básicos del recién nacido, se encontró que del grupo que presenta en la dimensión afecto un nivel inadecuado, el 45.45% presentan cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 10.91% un nivel adecuado. En el grupo que presento en la dimensión afecto un nivel adecuado, el 7.27% presenta cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 36.36% un nivel adecuado.
16. Al correlacionar el vínculo afectivo en su dimensión proximidad con los cuidados básicos del recién nacido, se encontró que del grupo que presenta en la dimensión proximidad un nivel inadecuado, el 41.82% presentan cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 10.91% un nivel adecuado. En el grupo que presento en la dimensión proximidad un nivel adecuado, el 10.91% presenta cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 36.36% un nivel adecuado.
17. Al correlacionar el vínculo afectivo en su dimensión vocalización con los cuidados básicos del recién nacido, se encontró que del grupo que presenta en la dimensión vocalización un nivel inadecuado, el 41.82%

presentan cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 9.09% un nivel adecuado. En el grupo que presentó en la dimensión vocalización un nivel adecuado, el 10.91% presenta cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 38.18% un nivel adecuado.

18. Al correlacionar el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico con los cuidados básicos del recién nacido, se encontró que del grupo que presenta en la dimensión apoyo físico un nivel inadecuado, el 40.00% presentan cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 10.91% un nivel adecuado. En el grupo que presento en la dimensión apoyo físico un nivel adecuado, el 12.73% presenta cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 36.36% un nivel adecuado.

19. Al correlacionar el vínculo afectivo en su dimensión tacto con los cuidados básicos del recién nacido, se encontró que del grupo que presenta en la dimensión tacto un nivel inadecuado, el 43.64% presentan cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 9.09% un nivel adecuado. En el grupo que presento en la dimensión tacto un nivel adecuado, el 9.09% presenta cuidados básicos del recién nacido en un nivel inadecuado y el 38.18% un nivel adecuado.

Cuadro 20

Prueba de normalidad aplicada de las variables, Vínculo Afectivo y Cuidados Básicos del Recién Nacido y sus dimensiones.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Vínculo Afectivo	,292	55	,001
Mirada	,301	65	,000
Afecto	,512	65	,000
Proximidad	,412	65	,001
Vocalización	,398	65	,000
Apoyo físico	,262	65	,000
Tacto	,414	65	,002
Cuidados Básicos del Recién Nacido	,500	65	,000
Lactancia Materna Exclusiva	,421	65	,000
Identificación de signos de alarma	,401	65	,001
Cuidado del cordón umbilical	,375	65	,000
Higiene y baño	,378	65	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnova, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución no paramétrica, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 21

Prueba de correlación según Spearman entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido.

		Vínculo afectivo	Cuidados básicos del recién nacido	
Rho de Spearman	Vínculo afectivo	Coeficiente de correlación	1,000	,746**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Cuidados básicos del recién nacido	Coeficiente de correlación	,746**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en el cuadro 21 la variable vínculo afectivo está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados básicos del recién nacido según la correlación de Spearman de 0.746 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna general y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe

una relación directa entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 22

Prueba de correlación según Spearman entre mirada y los cuidados básicos del recién nacido.

		Mirada	Cuidados básicos del recién nacido
Rho de Spearman	Mirada	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,708**
		N	,000
		N	55
	Cuidados básicos del recién nacido	Coeficiente de correlación	,708**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		N	55

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en el cuadro 22 la dimensión mirada está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados básicos del recién nacido, según la correlación de Spearman de 0.708 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto,

se acepta la hipótesis alterna específica 1 y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 23

Prueba de correlación según Spearman entre afecto y los cuidados básicos del recién nacido.

		Afecto	Cuidados básicos del recién nacido
Rho de Spearman	Afecto	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,636**
		N	55
	Cuidados básicos del recién nacido	Coeficiente de correlación	,636**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	55

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en el cuadro 23 la dimensión afecto está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados básicos del recién nacido, según la correlación de Spearman de 0.636 representado este resultado como moderado

con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna específica 2 y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 24

Prueba de correlación según Spearman entre proximidad y los cuidados básicos del recién nacido.

		Proximidad	Cuidados básicos del recién nacido
Rho de Spearman	Proximidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,562**
		N	,000
	Cuidados básicos del recién nacido	Coeficiente de correlación	55
		Sig. (bilateral)	,562**
		N	1,000
			,000
			55

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en el cuadro 24 la dimensión proximidad está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados básicos del recién nacido, según la correlación de Spearman de 0.562 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna específica 3 y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 25

Prueba de correlación según Spearman entre vocalización y los cuidados básicos del recién nacido.

		Vocalización	Cuidados básicos del recién nacido
Rho de Spearman	Vocalización	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,600**
		N	55
	Cuidados básicos del recién nacido	Coeficiente de correlación	,600**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	55

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en el cuadro 25 la dimensión vocalización está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados básicos del recién nacido, según la correlación de Spearman de 0.600 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna específica 4 y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 26

Prueba de correlación según Spearman entre apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido.

		Apoyo físico	Cuidados básicos del recién nacido
Rho de Spearman	Apoyo físico	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,527**
		N	,000
			55
	Cuidados básicos del recién nacido	Coeficiente de correlación	,527**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			55

Interpretación:

Como se muestra en el cuadro 26 la dimensión apoyo físico está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados básicos del recién nacido, según la correlación de Spearman de 0.527 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna específica 5 y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Hipótesis específica 6

Ha: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Cuadro 27

Prueba de correlación según Spearman entre tacto y los cuidados básicos del recién nacido.

		Tacto	Cuidados básicos del recién nacido
Rho de Spearman	Tacto	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,635**
		N	,000
		N	55
	Cuidados básicos del recién nacido	Coeficiente de correlación	,635**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		N	55

Interpretación:

Como se muestra en el cuadro 27 la dimensión tacto está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados básicos del recién nacido, según la correlación de Spearman de 0.635 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna específica 6 y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

De acuerdo a los resultados se halló que el 50.91% presenta un vínculo afectivo en un nivel inadecuado y el 49.09% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan un vínculo afectivo en un nivel inadecuado. Esto sucede porque las madres desconocen la importancia del vínculo afectivo, en el desarrollo y crecimiento de sus hijos en especial en la parte cognitiva emocional, y en la conexión que se produce entre madre e hijo, lo que favorecerá procesos como lo son los cuidados básicos en el recién nacido, la lactancia materna entre otros. Por otro lado, observamos que el 52.73% presenta en los cuidados básicos del recién nacido un nivel inadecuado y el 47.27% en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora presentan en los cuidados básicos del recién nacido un nivel inadecuado, asimismo esto se relaciona con lo obtenido en el nivel de vínculo afectivo desarrollado por las madres, al no haber un compromiso claro un rol definido los cuidados básicos se desarrollan de forma inadecuada, lo cual podría perjudicar la salud de los recién nacidos.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

Por lo antes mencionado se puede observar una relación clara entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido, en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021, según la correlación de Spearman de 0.746 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$

Lo que se compara con el estudio de Mite G. (2017)⁸, donde se encontró que existen diferencias principalmente en el apoyo emocional y la interacción entre madre e hijo, habiendo una mayor desventaja en la madre adolescente, por lo que se presenta una concordancia con lo encontrado en el estudio donde observamos que la relación de la madre con sus hijos respecto al vínculo afectivo, el apoyo emocional se desarrolla de manera regular y más en las madres adolescentes, por lo que los otros procesos se ven afectado como es el caso de los cuidados básicos del recién nacido, porque para ello se necesita una conexión especial y un deseo de cuidado e interés en aprender estrategias para el cuidado de su niño. Lo que también se compara con el estudio de Holguín P, Tamayo L. (2017)⁹ en Colombia donde encontraron que el 45% desarrolla un vínculo afectivo adecuado, la cual se desarrolla a través de la interacción de la madre con su hijo. Por lo que evidenció que, a pesar de alguna vulnerabilidad presente en las madres, ninguna la tuvo con dificultad para desarrollar el vínculo afectivo, además de recibir el apoyo de los seres cercanos y los profesionales de enfermería; encontrándose diferencias con el presente estudio donde se halló que hubo un porcentaje considerable que presento problemas para establecer el vínculo afectivo; por lo que se nota en ambos resultados es que es importante el apoyo de los familiares como de los mismos profesionales de enfermería para que este vínculo se desarrolle como se espere en favor del recién nacido.

Otro de los estudios encontrados fue el de Gregorio D. (2016)¹⁴ quien halló que hay una variación según el grado de instrucción de la madre, con una significancia del 0.019, otro punto encontrado es que también depende de

con quien viva la madre, con una significancia del 0.023; con lo que se obtuvo una adopción del rol materno regular. Por lo que se evidenció que la adopción del rol mencionado es desarrollado por las adolescentes de forma deficiente, teniendo como factores relacionados a nivel educativo y el apoyo familiar que reciben. Es por lo que presenta semejanza con los resultados del presente estudio donde las adolescentes también tuvieron problemas en su mayoría para desarrollar su rol y establecer el vínculo afectivo lo que se reflejó en los niveles regulares del cuidado básico del recién nacido. Siendo importante que se eduque mejor a las madres brindándole información clara y de la importancia de estos procesos en función del bienestar y salud de sus hijos además de asegurar un desarrollo y crecimiento más adecuados.

Es relevante mencionar que en el proceso del crecimiento y desarrollo en el neonato se debe iniciar desde la etapa intrauterina, lo que mejora el vínculo que se desarrollará entre la madre y su hijo, lo que a su vez será esencial en el crecimiento y desarrollo del niño, tanto en su aspecto cognitivo, social, psicomotor entre otros. Asimismo, este vínculo también se le atribuye un beneficio en el manejo de las emociones y un mejor de adaptabilidad. De forma general el vínculo materno les brinda a los neonatos elementos neurológicos, psicológicos y sociales con los cuales podrá enfrentar las diferentes etapas de su vida. ¹⁷

CONCLUSIONES

Primera: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021; según la correlación de Spearman de 0.746 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021; según la correlación de Spearman de 0.708 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021; según la correlación de Spearman de 0.636 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Cuarta: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021; según la correlación de Spearman de 0.562 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Quinta: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021; según la correlación de Spearman de 0.600 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Sexta: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021; según la correlación de Spearman de 0.527 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Séptima: Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021; según la correlación de Spearman de 0.635 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

RECOMENDACIONES

Primera: A los profesionales de enfermería desarrollar talleres donde se brinde apoyo a las madres gestantes en especial a las adolescentes sobre toda la información que deban tener en el momento del parto, así como los cuidados que deberán brindarle a sus recién nacidos, esto de una manera didáctica y de fácil aprendizaje.

Segunda: A los profesionales de enfermería mostrar videos o material visual a las madres en las clases de preparación prenatal de la importancia que son los gestos en la relaciona de las madres con sus niños, de lo que aporta al desarrollo del vínculo afectivo.

Tercera: A los familiares de las madres adolescente muy importante brindar todo el apoyo emocional a la madre para que pueda trasmitir ello a su recién nacido, recordarles lo importante que son y que no están solas en estos momentos tan importante que se dan en el nacimiento de sus hijos.

Cuarta: A los profesionales de enfermería brindar las capacitaciones no solo a las madres sino a los familiares para que ellos puedan apoyar de una manera eficiente y humana a la madre, en cuanto a cuidados del neonato que hacer en caso de que la madre no presente una conducta adecuada para desarrollar el vínculo afectivo o materno.

Quinta: A los profesionales de enfermería fomentar el vínculo afectivo en las primeras horas del nacimiento asimismo aprovechar en inculcar la importancia de procesos tan importantes como la lactancia materna exclusiva brindando datos de su beneficio lo que favorecerá aún más el vínculo entre la madre y su recién nacido.

Sexta: A las madres pedir toda la información necesaria a los profesionales de enfermería acerca de lo cuidados del recién nacido ya que son parte de sus funciones y estarán encantados de servirles en ello, esto con el fin de cuidar la salud de su recién nacido.

Séptima: A las madres adolescentes que están gestando, deben estar conscientes de la importancia del vínculo afectivo con el recién nacido, ya que como se ha probado en la presente investigación se relaciona con los procesos en el cuidado básico de sus niños, lo que podrá prevenir muchas enfermedades, infecciones o alguna dolencia en ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isotools. Las siete competencias profesionales más valoradas en la actualidad. [Internet] 2015 [Citado 10 de enero 2021] disponible de: <https://www.isotools.org/2015/12/17/las-siete-competencias-profesionales-mas-valoradas-en-la-actualidad/#:~:text=Las%20competencias%20profesionales%20son%20aquellas,por%20lo%20que%20son%20valorados.>
2. OPS. Protocolos de atención integral en salud a niñas y niños en el período neonatal. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 2015 [Citado 10 de enero 2021] disponible de: https://www1.paho.org/ven/images/stories/VEN/neonatal/PROTOCOLO_NEONATAL.pdf?ua=1&ua=1
3. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Organización Mundial de la salud. [Internet] 2020 [Citado 10 de enero 2021] disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. OPS. La salud del recién nacido. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 2015 [Citado 10 de enero 2021] disponible de: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es
5. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, AsunciónParaguay. Año 2013. Rev. Salud Pública Parag. 2017; Vol. 7 N° 2; Julio - Diciembre 2017 [Internet] 2017 [Citado 10 de enero 2021] disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
6. Cuyun L. Cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer., Hospital Roosevelt. Universidad Rafael Landívar Guatemala [Tesis de titulación] 2017 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Cuyun-Luisa.pdf>
7. Gaón D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el Cantón Cotacachi

2017. Universidad Técnica el Norte del Ecuador [Tesis de titulación] 2017 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7962>
8. Mite G, Pardo M. Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación. Rev. Investigatio, 1(12), 67-78. [Internet] 2019 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150>
 9. Holguín P, Tamayo L. Construcción del vínculo afectivo en las diadas madres hijos en adolescentes de la comuna 18-Cali. Universidad Pontificia Javeriana de Cali [Tesis de titulación] 2018 [Citado 15 de enero 2021]
 10. Bazantes D. Conocimientos básicos del cuidado de recién nacidos, en madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2017. Universidad Técnica del Norte [Tesis de titulación] 2017 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8097>
 11. Trejo C. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur, 2019. [Tesis de titulación] 2019 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11694>
 12. Uribe W. Valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el Área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017. Universidad Peruana Unión [Tesis de titulación] 2019 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2161/Juliana_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Quispe F, Yuyas J. Vínculo afectivo materno-filial: entre madres y neonatos prematuros del servicio de neonatología en un Hospital de Essalud Chiclayo-2017. Universidad Nacional "Pedro Ruíz Gallo" [Tesis de titulación] 2019 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2020>
 14. Gregorio D. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una Comunidad Rural de Huánuco.

- Universidad de Huánuco [Tesis de titulación] 2019 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/201>
15. Terán N. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2014. Universidad Privada Antenor Orrego [Tesis de titulación] 2015 [Citado 15 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2446>
 16. Alcántara H. Relación del nivel de conocimiento de lactancia materna y el desarrollo del vínculo afectivo en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Wichanzao-Trujillo 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25358/alcantara_mh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Esquivel V. Vínculo afectivo madre-hijo y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, en el servicio de Cred del hospital belén de Trujillo, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25519/esquivel_bv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Ricardo A, Restrepo D. Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad, Fundación Ángeles de Amor, Ibagué Tolima. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2286/110505939.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Ainsworth M, Bell S. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*. 41(1): 49-67.
 20. Sánchez M. El Apego y los Estilos de Socialización Parental en estudiantes de Quinto de Secundaria de Nuevo Chimbote. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43917/S%C3%A1nchez_AMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Espinoza M, Fernández E. Factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y recién nacidos atendidos en el hospital II-2 Minsa Tarapoto. Abril - Setiembre 2016. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <http://hdl.handle.net/11458/2588>
22. Nóbrega M, Conde G, Nuñez J, Bárrig P, Marinelli F, Alcántara N, Cárcamo R. Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Estrés (ADS). Acta Colombiana de Psicología, 22(1), 2019. 129-140. [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552019000100129
23. Guerra M. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. Rev. Cienc. innov. salud. Diciembre 2013; 1 (2):120 – 125. [Internet] 2013 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/58>
24. Esquivel V. Vínculo afectivo madre-hijo y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, en el servicio de Cred del hospital belén de Trujillo, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25519/esquivel_bv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Lund L. La mirada del recién nacido. [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://www.espacioperinatal.com/la-mirada-del-recien-nacido/>
26. Tiny Love. El contacto visual en los bebés. Consideraciones y consejos expertos. [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://www.tinylove.com/es/articles/eye-contact-babies#:~:text=Alrededor%20de%20los%203%20meses,son%20para%20ver%20y%20mirar.>
27. Esquivel V. Vínculo afectivo madre-hijo y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, en el servicio de Cred del hospital belén de Trujillo, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25519/esquivel_bv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Martínez E. Vínculo madre-hijo. Mapfre Seguros. España. [Internet] 2018 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/vinculo-madre-hijo/#:~:text=El%20v%C3%ADnculo%20afectivo%20le%20ense%C3%B1a,de%20seguridad%20y%20su%20autoestima.&text=El%20primer%20contacto%20con%20el,madre%20hijo%20con%20el%20beb%C3%A9>.
 29. Esquivel V. Vínculo afectivo madre-hijo y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, en el servicio de Cred del hospital belén de Trujillo, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25519/esquivel_bv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Guia infantil. El afecto de los padres es vital para el bebé. [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/el-afecto-de-los-padres-es-vital-para-el-bebe/>
 31. Infogen. Comunicación con el recién nacido. Centro Mexicano de Filantropía [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://infogen.org.mx/comunicacion-con-el-recien-nacido/#:~:text=Todos%20los%20miembros%20de%20la,fundamental%20para%20el%20reci%C3%A9n%20nacido>.
 32. Kidshealth. Vinculación con su bebé. [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://kidshealth.org/es/parents/bonding-esp.html>
 33. Vargas C, Villamizar B, Ardila E. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. Rev Cubana Enfermer 32(3). [Internet] 2016 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300015
 34. Kidshealth. Vinculación con su bebé. [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://kidshealth.org/es/parents/bonding-esp.html>

35. Roncallo C, Sánchez m, Arranz f. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2015 Ago 8(2): 14-23. [Citado 18 de enero 2021] disponible de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004
36. Stanford Childrens. Recién Nacido – Sentidos. [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=newborn-senses-90-P05742>
37. Pereyra C, Méndez V, Saavedra A. Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo del recién nacido prematuro Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2013. [Tesis de titulación] 2013 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <https://bdigital.uncu.edu.ar/6481>
38. Petales. Adversidad Temprana y Apego. El vínculo y la teoría del vínculo. [Internet] 2018 [Citado 18 de enero 2021] disponible de: <https://xn--petalesespaa-khb.org/la-teoria-del-vinculo-afectivo-o-apego/#:~:text=Una%20figura%20de%20v%C3%ADnculo%20afectivo,la%20madre%20o%20su%20sustituto.>
39. Alba M, Bellido J, Cárdenas V, López A, Millán M. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN Jáen: 2010. [Internet] 2010 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: https://www.researchgate.net/publication/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN
40. Villalobos E. Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017 Lima – Perú; 2018 Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1812>
41. Villacorta C, Vargas L. conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III Essalud, Punchana 2016

- Iquitos, Perú. [Tesis de titulación] 2017 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4774>
42. Ccencho K, Moscoso Y. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como metodo anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica, 2017. Huancayo – Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017. [Tesis de titulación] 2017 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/50>
43. Cuidate-Plus. Lactancia materna. [Internet] 2018 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>
44. Mayo-Clinic. Cuidado del recién nacido: 10 consejos para padres estresados. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] 2018 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/newborn/art-20045498>
45. Unicef. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. 2019. [Internet] 2018 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
46. Calderón A. Nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2017 Huancayo – Perú. Universidad Peruana los Andes; 2017. [Tesis de titulación] 2017 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/358>
47. Potosí K. Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidado básicos del recién nacido en áreas de salud nro. 1 y 3 de Loja. Ecuador; 2014. [Tesis de titulación] 2015 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13511>
48. Bermeo J, Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”. Universidad de Cuenca,

- Ecuador. [Tesis de titulación] 2015 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24444>
49. Vygon. Signos de alarma en el neonato: factores de riesgo, patologías y cómo actuar. [Internet] 2018 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <https://campusvygon.com/signos-de-alarma-neonato/>
50. Medline Plus. Cuidado del cordón umbilical en recién nacidos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2018 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001926.htm#:~:text=Cuando%20el%20beb%C3%A9%20nace%2C%20se,con%20gasas%20y%20agua%20solamente.>
51. Valdecilla. Higiene del recién nacido. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, España. [Internet] 2016 [Citado 20 de enero 2021]
52. kidshealth. Cambiarle los pañales al bebé. The Nemours Foundation; 2018. [Internet] 2016 [Citado 20 de enero 2021] disponible de: <https://kidshealth.org/es/parents/diapering-esp.html>
53. Rodríguez Campo V.A., Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2021 Mar 05]; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es.
54. CIAPLA. La importancia del afecto en los recién nacidos. [Internet] 2020 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: <https://www.ciapla.com/articulos/la-importancia-del-afecto-en-los-recien-nacidos/>
55. Álvarez M. Familia y salud. La importancia del apego en el desarrollo infantil. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/en-el-lactante-y-nino-pequeno/la-importancia-del-apego-en-el#:~:text=El%20E2%80%9Capego%20E2%80%9D%20es%20el%20v%C3%ADnculo,se%20sienta%20seguro%20y%20protegido.>
56. SIIS. Centro de Documentación y Estudios, Vivir mejor. Calidad de la Atención en los Servicios Sociales. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2011]

- disponible de: <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-con-discapacidad/practica/pr-256/#:~:text=Los%20apoyos%20f%C3%ADsicos%20consisten%20en,mano%20y%20dirigirle%20por%20ejemplo.&text=Si%20la%20persona%20se%20resiste,a%20otro%20tipo%20de%20apoyo.>
57. Cuídate plus. Cordón umbilical. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/cordon-umbilical.html>
58. Puello L. Cuidados del recién nacido. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2018] disponible de: <https://www.lechepuleva.es/el-bebe/cuidados-del-recien-nacido>
59. Medlineplus. Cuidado del cordón umbilical en recién nacidos. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001926.htm#:~:text=Cuando%20el%20beb%C3%A9%20nace%2C%20se,con%20gasas%20y%20agua%20solamente.>
60. Baez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2009] disponible de: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
61. Medlineplus. Diarrea. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2019] disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/diarrhea.html>
62. Mayo Clinic. Fiebre. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fever/symptoms-causes/syc-20352759>
63. Ecured. Higiene. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2002] disponible de: <https://www.ecured.cu/Higiene>
64. Medlineplus. Ictericia. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2020] disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/jaundice.html>

65. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
66. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
67. DeConceptos.com. Concepto de mirada. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/mirada>
68. Definición. Proximidad. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2021] disponible de: <https://definiciona.com/proximidad/>
69. Vygon Value Life. Signos de alarma en el neonato: factores de riesgo, patologías y cómo actuar. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2018] disponible de: <https://campusvygon.com/signos-de-alarma-neonato/>
70. Características. Tacto. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2017] disponible de: <https://www.caracteristicas.co/tacto/>
71. CINDE. Fundacion Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. El vínculo afectivo ¿cómo se construye? [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2018] disponible de: https://cinde.org.co/sitio/contenidos_mo_izquierda.php?it=344
72. ConceptoDefinicion. Vocalización. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2018] disponible de: <https://conceptodefinicion.de/vocalizacion/>
73. EnFamilia AEP. Vómitos. [Internet] 2019 [Citado 22 de enero 2019] disponible de: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/vomitos>
74. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014
75. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. Limusa, Editorial, México. 2012.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Vínculo Afectivo y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021 Responsable: Cano Quispilay, Irma Isabel					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021?	Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.	Existe una relación directa entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.			Enfoque: Cualitativo Tipo: Básico Nivel de estudio: Descriptivo - correlacional Diseño: No experimental de corte transversal. Población 55 Muestra 55
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1 ¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021?	Objetivo Específico 1 Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.	Hipótesis Específica 1 Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión mirada y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.	Variable X: Vínculo Afectivo Variable Y: Cuidados básicos del recién nacido	Dimensión 1: Mirada Dimensión 2: Afecto Dimensión 3: Proximidad Dimensión 4: Vocalización Dimensión 5: Apoyo físico Dimensión 6: Tacto Dimensión 1: Lactancia Materna Exclusiva Dimensión 2: Identificación de signos de alarma Dimensión 3: Cuidado del cordón umbilical Dimensión 4: Higiene y baño	Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Ficha de observación Cuestionario Técnica de análisis de datos, descriptiva e inferencial
Problema Específico 2 ¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021?	Objetivo Específico 2 Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.	Hipótesis Específica 2 Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión afecto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.			
Problema Específico 3 ¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021?	Objetivo Específico 3 Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.	Hipótesis Específica 3 Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión proximidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.			
Problema Específico 4 ¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021?	Objetivo Específico 4 Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.	Hipótesis Específica 4 Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión vocalización y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.			
Problema Específico 5 ¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién nacido	Objetivo Específico 5 Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién	Hipótesis Específica 5 Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión apoyo físico y los cuidados básicos del recién			

en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021?	nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.	nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.			
Problema Específico 6 ¿Qué relación existe entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021?	Objetivo Específico 6 Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.	Hipótesis Específica 6 Existe una relación directa entre el vínculo afectivo en su dimensión tacto y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2021.			

Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos

Autor: Esquivel Bocanegra Vania Del Pilar (2018)

Variable 1: Vínculo afectivo

Indicaciones: Se marca de acuerdo a lo observado en la madre con su hijo

Ficha de cotejo

Conducta a observar en la madre	1	2	3	4	5
Mirada	Nunca o casi nunca mira al niño a la cara	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas pasajeras a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño a la cara. Miradas, largas y cortas a la cara del niño.	Frecuentemente mira al niño a la cara. Miradas largas a la cara del niño.	Siempre o casi siempre mira al niño a la cara o lo mira por períodos excesivamente largos.
Afecto	Nunca o casi nunca angustiada frente al estrés del niño. Sonríe	Rara vez tensa, en general sonríe.	Ocasionalmente se muestra ansiosa y/o sonríe según la situación	Frecuentemente se muestra temerosa.	Siempre o casi siempre se muestra intensamente angustiado y/o temeroso. No sonríe.
Proximidad	Se va y deja al niño.	Rara vez se encuentra al alcance del niño.	Ocasionalmente lejos del niño. Se para o se sienta dentro de su alcance.	Frecuentemente en contacto físico con el niño.	Siempre o casi siempre se muestra intensamente angustiada y/o temerosa
Vocalización	Nunca o casi nunca le habla al niño. Callada.	Rara vez le habla al niño. Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente le habla al niño, arrulla y hace sonidos	Frecuentemente le está hablando al niño.	Siempre o casi siempre le está hablando al niño en forma excesiva
Apoyo físico	Nunca o casi nunca se relaja con el niño en brazos, lo empuja o lo toma alejada de su cuerpo.	Rara vez se relaja con el niño en brazos, lo sostiene en forma tiesa, no relajada.	Ocasionalmente amolda su cuerpo al del niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Frecuentemente inclina el cuerpo hacia el niño, lo sostiene apegándolo a su cuerpo, le cuesta alejarlo.	Siempre que puede sostiene al niño contra su cuerpo, se aferra a él excesivamente
Tacto	Nunca o casi nunca toca o se acerca al niño.	Rara vez toca o se acerca al niño	Ocasionalmente se acerca al niño y lo toca.	Frecuentemente se acerca al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo está tocando.

Variable 2: Cuidados básicos del recién nacido

Autor Villalobos Espinoza, Eduardo Bryan (2018)

Lactancia Materna Exclusiva:

1. La frecuencia con la que usted le da de lactar a su recién nacido es:

- a) Cada 2 horas.
- b) Siempre y cuando lllore.
- c) Cada 4 horas.

2. El tiempo mínimo que emplea para dar de lactar a su recién nacido es:

- a) 10 minutos.
- b) De 20 a más minutos.
- c) 15 minutos.

3. Hasta que edad usted considera que le brindaría lactancia materna exclusiva:

- a) 6 meses.
- b) 1 año.
- c) 2 años.

4. Cuando usted le da lactar a su bebé que posición adopta:

- a) Sentada.
- b) Parada.
- c) Echada.

5. ¿Cuál es la posición de agarre que emplea usted para dar de lactar a su recién nacido?

- a) Con los dedos en forma de "C".
- b) Con los dedos en forma de tijera.
- c) No se debe sujetar la mama.

Identificación de signos de alarma:

6. Cómo reconoce usted si su recién nacido tiene Ictericia:

- a) Cuando lo veo amarillo.
- b) Cuando lo veo pálido.
- c) La ictericia no se relaciona con el color de piel.

7. Usted se da cuenta que su recién nacido tiene fiebre por lo siguiente:

- a) Cuando la piel de su rostro está muy roja, muy caliente y llora mucho.
- b) Cuando está sudando mucho y está llorando.
- c) Cuando está llorando y tiene la piel muy roja.

8. Cuando su recién nacido está con fiebre usted realiza lo siguiente:

- a) Acude a un médico urgentemente.
- b) Lo baña con agua tibia y espero a que le baje la temperatura.
- c) Lo desabrigo y espero a que le baje la temperatura.

9. Usted se da cuenta que su recién nacido presenta diarrea porque:

- a) Cuando hace heces líquidas y más de 3 veces al día.
- b) Cuando hace heces pastosas y 2 veces al día.
- c) Cuando hace heces líquidas 3 veces al día.

10. Qué haría si su bebe presentara vómitos después de lactar:

- a) Lo lateraliza y lo lleva de emergencia al hospital.
- b) No le da importancia y sigue dándole de lactar.
- c) Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.

Cuidado del cordón umbilical:

11. Cuando usted limpia el cordón umbilical de su recién nacido lo hace de la siguiente manera:

- a) En forma circular, de la base del cordón umbilical hacia fuera.
- b) De arriba hacia la base del cordón umbilical.
- c) De izquierda a derecha y en forma circular.

12. Con que frecuencia limpia usted el cordón umbilical de su recién nacido:

- a) 3 veces al día, hasta la caída del cordón umbilical.
- b) 2 veces al día durante cinco días.
- c) 3 veces por semana, durante 7 días.

13. Cuando usted limpia el cordón umbilical se provee de los siguientes materiales:

- a) Algodón, alcohol de 70° y gasa.
- b) Gasa, agua y jabón.
- c) Alcohol yodado y algodón.

14. ¿Cómo coloca usted el pañal de su recién nacido luego de limpiar el cordón umbilical?

- a) El pañal debe cubrir el cordón umbilical
- b) El cordón debe colocarse por encima del pañal.
- c) No importa como coloque el pañal en relación con el cordón.

Higiene y baño:

15. Con que frecuencia usted baña a su recién nacido:

- a) 1 vez a la semana.
- b) 3 veces a la semana.
- c) Todos los días.

16. Usted realiza la higiene de los genitales de su recién nacido de la siguiente manera:

- a) De adelante hacia atrás.
- b) En forma circular.
- c) De atrás hacia adelante.

17. Qué materiales utiliza usted para la higiene de los genitales de su recién nacido:

- a) Sólo agua tibia y gasas.
- b) Pañitos húmedos
- c) Agua y jabón.

18. Cuánto tiempo emplea usted al bañar a su recién nacido:

- a) Max. 10 min
- b) 30 min
- c) Más de 30 min

Anexo 3: Informe de Turnitin de similitud



Anexo 4: Carta de Presentación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia*

Chincha Alta, 19 de Abril de 2021

OFICIO N°092-2021-UAI-FCS

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
MC. SUSANA JUANA OSHIRO
KANASHIRO
DIRECTORA GENERAL
LIMA-LIMA-SAN JUAN DE MIRAFLORES

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.


En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




Dr. Giorgio A. Alvarado Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe


Hace Constar:

Que, CANO QUISPILAY IRMA ISABEL, identificada con DNI: 46494910 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"VÍNCULO AFECTIVO Y CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a la interesada en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 19 de Abril de 2021





Mg. Gloria A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

● 056 269176

● www.automadeica.edu.pe

Anexo 5: Carta de Autorización

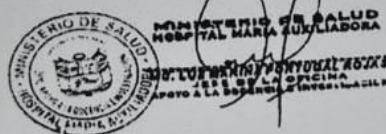
	Perú	Ministerio De Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
---	------	---------------------	----------------------------	---	--

CONSTANCIA

La que suscribe, Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que la **TESIS** Versión del **23 de abril del presente**; Titulado: **"VÍNCULO AFECTIVO Y CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIE/132/21**, presentado por la Investigadora: **Bach. Irma Isabel CANO QUISPILAY**, ha sido **REVISADA**. Asimismo, concluyéndose con la **APROBACION** expedida por el **Comité Institucional de Ética de Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora. Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **23 de abril del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por los menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 23 de abril del 2021.

Atentamente



LMPR/mags.
c.c. Investigadora
c.c. Archivo

1 de 1

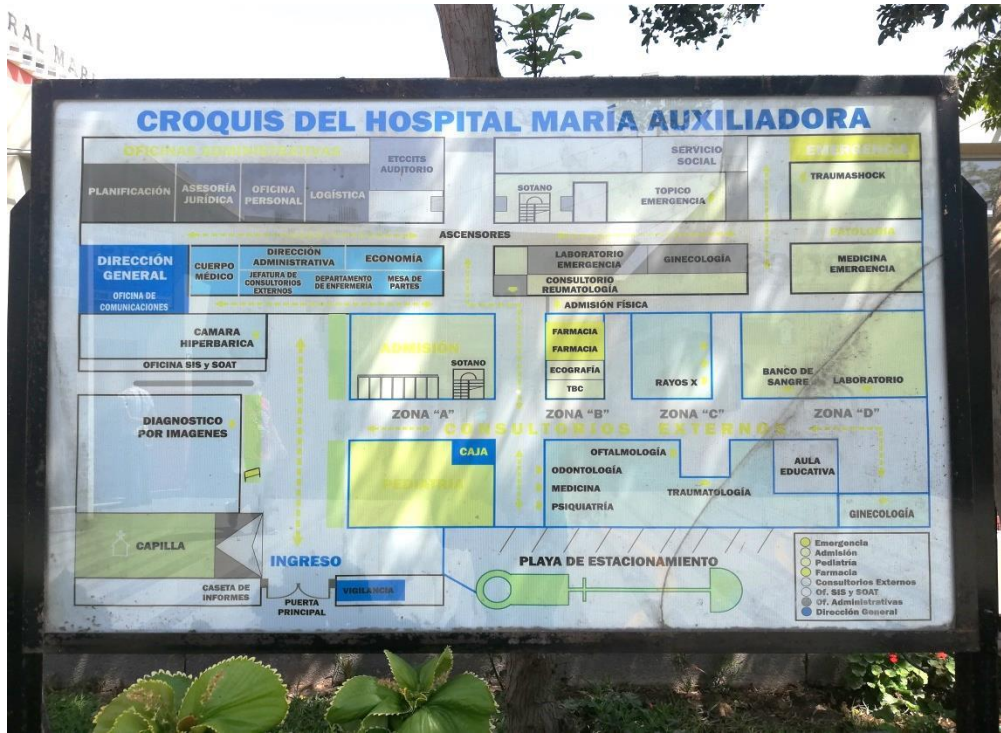
www.hma.gob.pe

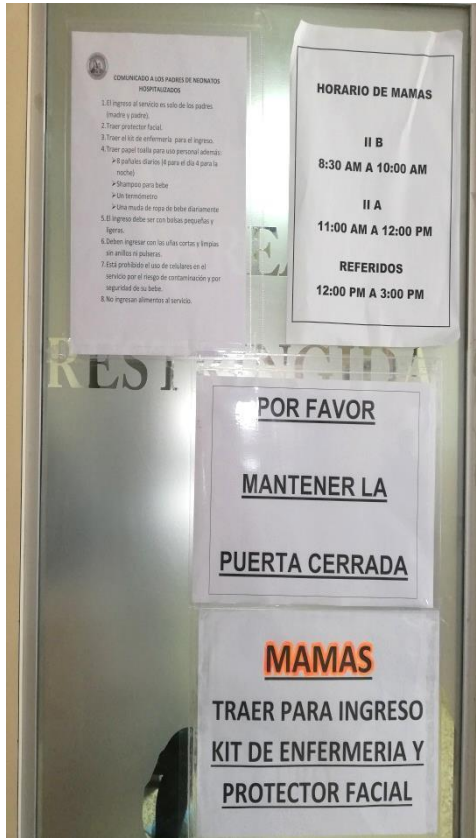
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511)(01)217818-3112
Fax. (511)(01)217828

Anexo 6: Fotos











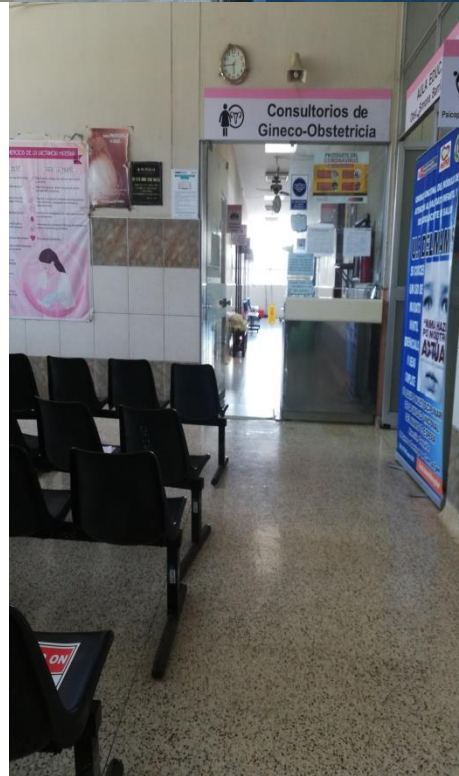














BASE DE DATOS PILOTO

Variable Vínculo Afectivo

PILOTO_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	
1	1	1	3	3	3	5														
2	3	1	1	3	3	1														
3	4	4	4	1	4	1														
4	5	3	5	1	3	5														
5	4	4	4	4	1	4														
6	3	3	3	3	1	4														
7	4	3	4	5	4	4														
8	4	4	3	5	5	5														
9	4	3	3	3	3	4														
10	5	5	5	5	5	5														
11	5	4	5	4	5	4														
12	2	3	3	2	1	2														
13	1	1	3	2	2	1														
14	1	1	1	1	1	1														
15	1	2	2	1	1	2														
16	1	1	2	2	2	1														
17	1	1	4	4	3	2														
18	3	1	1	2	1	2														
19	1	2	1	1	1	4														
20	2	3	3	3	3	1														
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Variable cuidados básicos del recién nacido

PILOTO_VAR2.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	var	var
1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	2		
2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2		
3	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3		
4	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2	2		
5	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2		
6	1	3	3	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	2	2		
7	1	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2		
8	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2		
9	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	2	3	2		
10	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2		
11	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2		
12	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		
13	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2		
14	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
15	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1		
16	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1		
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
18	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1		
19	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1		
20	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1		
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

CONFIABILIDAD VARIABLE VÍNCULO AFECTIVO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	6

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	13,75	31,250	,763	,837
Item2	14,00	33,684	,750	,842
Item3	13,50	33,737	,732	,844
Item4	13,75	34,829	,606	,864
Item5	13,75	35,355	,549	,874
Item6	13,75	31,461	,687	,852

CONFIABILIDAD VARIABLE CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	18

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	30,60	49,726	,184	,874
Item2	30,35	46,976	,493	,863
Item3	30,15	46,766	,445	,865
Item4	30,55	44,050	,672	,855
Item5	30,30	45,484	,615	,858
Item6	30,35	48,134	,362	,868
Item7	30,85	49,082	,308	,869
Item8	30,30	45,905	,569	,860
Item9	30,40	45,621	,623	,858
Item10	30,40	44,042	,653	,855
Item11	30,30	44,116	,629	,857
Item12	30,75	50,934	,076	,877
Item13	30,25	44,513	,678	,855
Item14	30,40	44,463	,674	,855
Item15	30,70	50,747	,075	,878
Item16	30,15	46,555	,466	,864
Item17	30,25	46,197	,567	,860
Item18	30,35	47,292	,535	,862

BASE DE DATOS

VARIABLE VÍNCULO AFECTIVO

DATA_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	4	4	3	3	3	5													
2	3	5	4	3	3	5													
3	4	4	4	5	4	4													
4	5	3	5	5	3	5													
5	4	4	4	4	4	4													
6	3	3	3	3	4	4													
7	4	3	4	5	4	4													
8	4	4	3	5	5	5													
9	4	3	3	3	3	4													
10	5	5	5	3	5	5													
11	4	5	5	4	3	4													
12	4	5	4	4	5	4													
13	5	5	5	5	5	5													
14	5	4	5	4	5	4													
15	3	5	3	4	5	5													
16	3	4	3	4	4	4													
17	5	5	5	5	3	5													
18	3	4	4	4	3	4													
19	5	4	3	5	4	4													
20	5	5	5	4	5	5													
21	4	3	2	5	5	3													
22	1	2	4	1	4	2													
23	1	1	2	5	2	3													
24	2	2	3	2	1	2													
25	2	1	3	1	4	1													
26	4	1	1	5	3	2													
27	4	2	3	1	3	2													
28	2	1	1	5	5	2													
29	4	2	5	3	4	4													
30	2	4	5	4	4	1													
31	4	1	2	2	2	5													
32	3	2	1	5	4	4													
33	1	1	5	3	4	2													
34	2	5	3	3	4	4													
35	1	5	3	4	1	3													
36	5	5	1	1	3	5													
37	1	3	5	3	4	4													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unir de ON

DATA_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
37	1	3	5	3	4	4													
38	1	3	5	1	3	2													
39	1	2	2	5	4	1													
40	2	3	1	3	3	3													
41	1	1	1	1	1	1													
42	1	1	1	1	1	1													
43	2	3	2	1	3	3													
44	1	3	3	3	2	2													
45	1	1	1	1	1	1													
46	2	1	3	3	3	2													
47	2	3	3	2	1	2													
48	1	1	3	2	2	1													
49	1	1	1	1	1	1													
50	1	2	2	1	1	2													
51	1	1	2	2	2	1													
52	1	1	1	1	3	2													
53	3	1	1	2	1	2													
54	1	1	1	1	1	1													
55	2	3	3	3	3	1													
56																			
57																			
58																			
59																			
60																			
61																			
62																			
63																			
64																			
65																			
66																			
67																			
68																			
69																			
70																			
71																			
72																			
73																			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

VARIABLE CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO

DATA_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	var	var
1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	2		
2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2		
3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	3		
4	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2	2		
5	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2		
6	1	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2		
7	1	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2		
8	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2		
9	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	2	3	2		
10	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	1	2	3	2		
11	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2		
12	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2		
13	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3		
14	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1		
15	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
16	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3		
17	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2		
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2		
19	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3		
20	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3		
21	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	1		
22	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1		
23	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	3		
24	3	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3		
25	1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	1	3	3	1	3		
26	3	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3		
27	2	3	1	3	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1		
28	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	1		
29	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1		
30	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	3	2	3	2	3	2		
31	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2		
32	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	2	3	2	1	3	3		
33	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	3	2	1	3	1	2	2	2		
34	2	3	1	3	3	1	2	3	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3		
35	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1		
36	3	1	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3		
37	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Iniciar ON

DATA_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	var	var
37	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2		
38	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1		
39	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2		
40	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1		
41	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2		
42	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2		
43	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
44	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1		
45	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2		
46	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2		
47	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2		
48	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2		
49	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
50	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1		
51	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1		
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
53	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1		
54	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1		
55	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1		
56																				
57																				
58																				
59																				
60																				
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON