



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Características de interacción materno filial de la
madre adolescente y su hijo, que residen en un centro
de atención integral-VMT-2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Milagros Viviana QUIJANO ROJAS

ASESOR

Mg. Esperanza Margarita LLUNCOR LLUNCOR

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quijano M. Características de interacción materno filial de la madre adolescente y su hijo, que residen en un centro de atención integral-VMT-2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Milagros Viviana Quijano Rojas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	48340706
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0372-3557
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Esperanza Margarita Lluncor Lluncor
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07709199
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4554-7627
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yisella Betzabeth Acuache Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10032874
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Marla Marlene Tasayco Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21864289
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Herminia Magali Mendoza Ortega
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	20719206
Datos de investigación	
Línea de investigación	A.1.3.1

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Centro de Madres Adolescente Villa Vida- Cedetep País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa María del Triunfo Urbanización: A.H. José Gálvez Barrenechea Calle: Prolongación Ferrocarril N° 1407 Latitud: -12.21857 Longitud: -76.90484
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2021 - diciembre 2021
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 24/01/2023

HORA INICIO : 14.05 Hrs.

HORA TÉRMINO : 15:20 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

Presidente : Mg. Yissella Betzabeth Acuache Quispe

Miembro : Mg. Marla Marlene Tasayco Ramos

Miembro : Mg. Herminia Magali Mendoza Ortega

Asesora : Mg. Esperanza Margarita Lluncor Lluncor

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Milagros Viviana Quijano Rojas

CODIGO : 12010418

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-012854-2020-R/UNMSM (24/04/2020)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Características de interacción materno filial de la madre adolescente y su hijo,
que residen en un centro de atención integral-VMT-2021.”**

4. RECOMENDACIONES

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/81189748527?pwd=RIVvRTI3NGFTeXdUczA3ZTVwbW5sZz09>

ID: 811 8974 8527

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería







UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA:

- (16) Dieciséis

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Firma
Mg. Yissella Betzabeth Acuache Quispe DNI 10032874	Mg. Marla Marlene Tasayco Ramos DNI 21864289
PRESIDENTA	MIEMBRO

 Firma	 Firma
Mg. Herminia Magali Mendoza Ortega DNI 20719206	Mg. Esperanza Margarita Lluncor Lluncor DNI 07709199
MIEMBRO	ASESOR(A)



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina



Escuela Profesional de Enfermería
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia que suscribe, hace constar que:

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, titulada:

“Características de interacción materno filial de la madre adolescente y su hijo, que residen en un centro de atención integral – VMT - 2021”

Autor: **MILAGROS VIVIANA QUIJANO ROJAS**

Presento solicitud de evaluación de originalidad el 14 de noviembre de 2022.

El 15 de noviembre de 2022 (UTC-0500) se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

En la configuración del detector se:

- Excluyó textos entrecomillados.
- Excluyó bibliografía.
- Excluyó cadenas menores a 40 palabras.
- Excluyó anexos.

El resultado final de similitudes fue del 9%, según descripción adjunta.

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD.

Operador de software la profesora: Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Lima, 15 de noviembre de 2022



UNMSM

Firmado digitalmente por CORNEJO
VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio
FAU 20146092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.11.2022 19:07:20 -05:00

.....
DRA. ÁNGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA
Directora

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las características de interacción materna filial de la madre adolescente y su hijo, que residen en un centro de atención integral de Villa María del triunfo en Lima –Perú. **Material y Método.** El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado que constó de 20 ítems. **Resultados.** Del total de madres adolescentes 100% (30), el 73% (22), se encontraba entre los 17-19 años; en cuanto a la edad de sus niños, el 80% (24) se encontraba entre los 25-36 meses. En relación al lugar de procedencia el 67% (20) es de Lima. En relación al control prenatal, el 80% (24) de madres adolescentes, refirieron que habían tenido control prenatal; el 70% (21) de madres adolescentes durante su embarazo tuvo sentimientos y emociones positivas y negativas a la vez y el 70% (21) de madres adolescentes contaba con apoyo familiar. Con respecto a las características de interacción materno filial de la madre adolescente y su hijo, el 68,3%(21) las presentaban; en la dimensión sensibilidad, el 66,7%(20) presenta esta característica; en la dimensión capacidad, el 59,2%(18) presenta esta característica de interacción; en la dimensión actividades, el 74,1%(22) presenta esta característica; en la dimensión claridad, el 60,0%(18) presenta esta característica y en la dimensión respuesta, el 68,3%(21) presenta esta característica. **Conclusiones.** Las características de interacción materno filial de la madre adolescente y su hijo están presentes poniendo de manifiesto un adecuado vínculo en esta diada, pero existe un porcentaje mínimo de madres y sus niños donde pudiera haber necesidades del niño insatisfechas oportuna y contingentemente.

Palabras claves: características, interacción materno filial, madre adolescente

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the characteristics of maternal-filial interaction of the adolescent mother and her son, who reside in a comprehensive care center in Villa María del Triunfo in Lima -Perú. Material and method. The study is quantitative, descriptive cross-sectional. The sample consisted of 30 mothers. The technique was the interview and the instrument was a questionnaire applied with prior informed consent that consisted of 20 items. Results. Of the total of adolescent mothers 100% (30), 73% (22), were between 17-19 years old; Regarding the age of their children, 80% (24) were between 25-36 months. In relation to the place of origin, 67% (20) is from Lima. In relation to prenatal care, 80% (24) of adolescent mothers reported that they had prenatal care; 70% (21) of adolescent mothers during their pregnancy had positive and negative feelings and emotions at the same time and 70% (21) of adolescent mothers had family support. With respect to the characteristics of maternal-child interaction of the adolescent mother and her child, 68.3% (21) presented them; in the sensitivity dimension, 66.7% (20) present this characteristic; in the capacity dimension, 59.2% (18) present this interaction characteristic; in the activities dimension, 74.1% (22) present this characteristic; in the clarity dimension, 60.0% (18) present this characteristic and in the response dimension, 68.3% (21) present this characteristic. Conclusions. The characteristics of maternal-filial interaction of the adolescent mother and her child are present, revealing an adequate bond in this dyad, but there is a small percentage of mothers and their children where the child's needs could be unsatisfied in a timely and contingent manner.

Keywords: characteristics, mother-child interaction, teenage mother

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I: INTRODUCCION	6
1.1. Planteamiento del problema:	6
1.2. Objetivos:.....	10
1.2.1 Objetivo General:	10
1.2.2 Objetivos Específicos:	10
1.3. Importancia y alcance de la investigación:.....	11
CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.1.1 Antecedentes internacionales	13
2.1.2 Antecedentes nacionales:	15
2.2 Base teórica conceptual:.....	19
2.2.1 Adolescencia:	19
2.2.2 Maternidad en la adolescencia:.....	19
2.2.3 Característica de interacción :	20
2.2.4 Interacción materno-filial:	21
2.2.5 Características de la Interacción materno filial:	21
2.2.6 Modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard-1978	23
2.2.7 Rol de la enfermera(o) en la atención del niño durante sus primeros 5 años de vida y en la maternidad adolescente:.....	27
2.2.8 Normas legales:	28
2.3 Definición operacional de términos:.....	30
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	31
3.1 Hipótesis.....	31
3.2 Variables.....	31
CAPITULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS.....	32

4.1	Diseño de investigación:.....	32
4.2	Descripción del área de estudio:.....	32
4.3	Población y muestra:	33
4.3.1	Criterios de inclusión y exclusión:.....	33
4.4	Procedimientos, técnicas e instrumento de recolección de datos...	33
4.4.1	Técnica.....	33
4.4.2	Instrumento de recolección de datos.....	33
4.4.3	Validez y confiabilidad:	34
4.4.4	Procedimiento de recolección y procesamiento de datos:	34
4.4.5	Consideraciones éticas:	35
CAPITULO V: RESULTADOS		36
5.1	Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de resultados	36
5.1.1	Resultados Generales:	36
5.1.2	Resultados específicos:.....	37
CAPITULO VI: DISCUSIÓN.....		42
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		47
7.1	CONCLUSIONES:	47
7.2	RECOMENDACIONES:.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		50
ANEXOS		57

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del problema:

La etapa de la adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), comprende entre los 10 y 19 años, es decir es la etapa de transición que ocurre luego de la niñez y antes de la edad adulta. Es una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, caracterizado por acelerados cambios en el crecimiento y desarrollo del ser humano, tantos en el aspecto biológico, psicológico, sexual y social. ⁽¹⁾

La tarea central de este período fue definida por Erikson como la búsqueda de la identidad ⁽²⁾, que abarca entre otros, la búsqueda de la identidad sexual, el cual es un factor que podría llevar al inicio precoz de relaciones sexuales, aumentando el riesgo de embarazo en la adolescencia y por lo tanto, madres adolescentes que no están en la condición de asumir este nuevo rol ya que no están preparadas física, emocional ni cognitivamente. ⁽³⁾

A nivel mundial, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reporta que en el mundo habitan 1.800 millones entre jóvenes y adolescentes. Esta cifra supone una cuarta parte de la población mundial. Dentro de esta cifra, “16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, lo que representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo”. ⁽⁴⁾

A nivel nacional, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Perú tiene 3.2 millones de adolescentes y jóvenes entre 12 y 17 años, que representan una cuarta parte de su población. ⁽⁵⁾ De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2020), la etapa de la adolescencia de la población peruana, el 7.8% son mujeres, dentro de este porcentaje las adolescentes que tienen 12 a 14 años de edad representan el 9,5% y las adolescentes de entre 15 a 19

años de edad son el 14,8% , lo que constituye el mayor porcentaje comparado con el resto de grupos etáreos . Del 14,8 % de adolescentes que tienen 15 a 19 años de edad, el porcentaje de adolescentes que estuvieron alguna vez embarazadas es del 8,2%; de estas el 6,5% ya eran madres y el 1,7% estaban gestando por primera vez. ⁽⁶⁾

A nivel local, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), del Ministerio de Salud (MINSa), en promedio, al año registra unos 22.000 nacimientos. Del 100% de los embarazos atendidos en el INMP, el 13% corresponde a madres adolescentes. (MINSa-2017). ⁽⁷⁾

Teniendo en cuenta las implicaciones que trae consigo el desarrollo propio de la adolescencia y sumado a ello la maternidad en esta etapa, constituye una situación de riesgo para la madre adolescente y su hijo, principalmente vinculada con interacciones madre – hijo de características poco favorables, debido a la poca preparación para la maternidad, falta de experiencia en el cuidado de su bebé, convirtiéndose así en un determinante de la aparición de dificultades en la interacción es decir durante el contacto directo con su hijo.⁽⁸⁾

Esto a su vez, genera problemas vinculares madre-infante en este grupo poblacional de mayor riesgo psicosocial, como son las díadas madre adolescente debido a la poca sensibilidad de la madre. ⁽⁹⁾

El desarrollo en los primeros años es clave en la vida del niño y va depender de las acciones de su cuidador para que sea óptimo y en la forma que va repercutir en su futuro. Desde la concepción hasta los 5 años, es un verdadero período crítico para el niño o niña ya que en esta etapa ocurre el complejo proceso del desarrollo cerebral y se van creando las estructuras que van a determinar su funcionamiento.

Por lo tanto, los primeros años de vida son vitales para el crecimiento y desarrollo del niño, ya que producto de las continuas interacciones

dinámicas que tenga con su familia, específicamente con la madre como su cuidador principal, se va generar un vínculo afectivo favorable la cual es promotora de un desarrollo adecuado tanto físico como psicosocial y emocional. En cambio, la carencia de un adecuado vínculo entre la madre y su hijo, cuando las múltiples necesidades no son satisfechas durante las etapas críticas, van a generar consecuencias negativas y marcas definitivas en el buen desarrollo del niño como en la pérdida de seguridad física y emocional. ⁽¹⁰⁾

A pesar que necesitan satisfacer sus necesidades físicas como es la alimentación brindándole lactancia materna durante sus primeros meses de vida pudiendo prolongarse algunos años, el afecto es importante, ya que necesitan también a personas que les den el cariño y seguridad, que les permita crecer con confianza en sí mismos y puedan afrontar su futuro de la mejor manera posible. ⁽¹⁰⁾

En el país, actualmente existe la Política multisectorial para los niños, niñas y adolescentes al 2030 (PNMNNA) , elaborado por el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables ,el cual constituye un instrumento marco de políticas pública del Estado Peruano, en temas de niñez y adolescencia, que orientará hacia el desarrollo de intervenciones articuladas , a fin de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes peruanos. ⁽¹¹⁾

Entre sus objetivos prioritarios, están el mejorar las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes, fortalecer su autonomía y disminuir el riesgo de desprotección., considerando lineamientos como *“garantizar la atención y tratamiento integral de la salud, por curso de vida para las gestantes, niños, niñas y adolescentes y sus familias, con énfasis en disminuir el embarazo en adolescentes; y el de incentivar habilidades cognitivas y socioemocionales en la primera infancia (0-5 años).”*⁽¹¹⁾

Sin embargo, a pesar de existir consensos en garantizar y consolidar el crecimiento y desarrollo integral de los infantes de 0 A 5 años de edad y de los adolescentes de 12 A 17 años de edad, en este último grupo etéreo es necesario mejorar los resultados para llegar a los objetivos, como en el componente embarazo y maternidad adolescente, entre otros.

Siendo la madre adolescente y su hijo, una población en riesgo, los profesionales de la salud deben ofrecerles a esta diada, una adecuada atención sanitaria dirigida a preservar o mejorar la salud integral de cada uno de ellos, mediante la detección precoz de problemas físicos y emocionales, y que ayuden a prevenir conductas de riesgo y negligencias, mediante acciones y programas preventivos para estimular conductas que favorezcan estilos de vida saludables.

En tal sentido, los profesionales de salud, entre ellos los de Enfermería, están encargados de garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y niña , buscando resultados a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, en este caso educando a la madre adolescente para la mejora de sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, promover una adecuada interacción en la diada madre- hijo, lo cual va generar y fortalecer el vínculo afectivo , pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano.

Durante las prácticas clínicas realizadas en los diferentes centros de salud, se pudo observar que las madres adolescentes que acudían con sus niños para su atención, en su mayoría estaban en compañía de sus madres, vale decir abuelas de los niños.

Se evidenció que algunas madres adolescentes, al momento del llanto de sus niños no les hacían caso, dejando que las abuelas los atendieran.

Otro detalle a mencionar, es que algunas madres al momento de dar de lactar lo hacían sin hablarles, sin darles alguna caricia o fijar la mirada en su niño.

Por otro lado, mientras brindábamos atención a los niños y educación a las madres; algunas decían: ... “cuando mi hijito llora me desespero y prefiero que mi mamá lo tranquilice” ...” a veces no sé porque llora” ...

Otras madres referían:

“A veces lo arrullo para que se tranquilice” ... “mi bebé siempre me ve y me sonrío” ... “no soy de hablarle o cantarle cuando lo atiendo” ...” parece que se pone fastidiado cuando lo cargo” ...

Por todo lo mencionado anteriormente, amerita preguntarse sobre las madres adolescentes:

¿Cómo es la interacción de las madres adolescentes con sus hijos? ¿Qué características tiene esta interacción? ¿Será adecuada? ¿Es importante una adecuada interacción entre madre-hijo para el desarrollo del niño? ¿Cómo se favorece una adecuada interacción entre madre-hijo?

De lo presentado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de interacción materno-filial de la madre adolescente y su hijo, que residen en un centro de atención integral- VMT-2021?

1.2. Objetivos:

1.2.1 Objetivo General:

-Determinar las características de interacción materno-filial de la madre adolescente y su hijo, que residen en un centro de atención integral.

1.2.2 Objetivos Específicos:

-Identificar las características de interacción materno-filial en la dimensión sensibilidad de la madre a las señales de su hijo

- Identificar las características de interacción materno-filial en la dimensión capacidad de la madre para identificar y aliviar el malestar de su hijo
- Identificar las características de interacción materno-filial en la dimensión actividades realizadas por la madre que favorezcan el crecimiento social, emocional y cognitivo de su hijo
- Identificar las características de interacción materno-filial en la dimensión claridad del niño en la emisión de señales
- Identificar las características de interacción materno-filial en la dimensión respuesta que tiene el niño hacia la madre.

1.3. Importancia y alcance de la investigación:

La maternidad adolescente constituye un problema de salud pública, de alta relevancia a nivel mundial y nacional, por los porcentajes significativos que existen.

La maternidad adolescente, entendida como la gestación en mujeres en un rango de edad inferior a los 19 años, irrumpe en la vida de estas jóvenes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, generando el riesgo de negligencias en el cuidado de sus hijos y como mencionan algunos estudios, menores características favorables de interacción.

Mora y Hernández (2015) señalan que:

“El hijo de madre adolescente es, sin duda, un niño que causa preocupación porque se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo”⁽²⁶⁾

En estas diadas, se encuentran en riesgo la formación y fortalecimiento del vínculo afectivo, el cual están importante para el desarrollo integral del niño y el cual repercutirá en su vida futura.

Esta investigación ofrecerá datos al centro de atención integral sobre las características de interacción que tenga la madre adolescente con su hijo, lo que permitirá actuar mediante una intervención conjunta, teniendo en cuenta las políticas de salud, para garantizar y consolidar el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños, niñas y adolescentes.

Empezando primero con empoderar a la madre adolescente mediante una labor educativa, como enseñarles actividades para que realice durante el contacto directo con su niño, favoreciendo de esta manera el desarrollo integral del niño que tiene a su cuidado (actividades mencionadas en la “Norma técnica de salud para el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años- 2017).

Dentro de este contexto con las políticas de salud, se garantiza una vida saludable y plena para los niños y niñas quienes recibirán ese cuidado y amor que las madres saben dar. Se ayuda también a promover un desarrollo adecuado que les dará la capacidad de superar obstáculos que puedan aparecer en su futuro.

De igual manera, se espera que el centro de atención integral obtenga el beneficio de la información, y siga mejorando el contacto directo con esta población en riesgo psicosocial como son las madres adolescentes y sus hijos, y siga siendo una institución “amigo” que vele por su adecuado crecimiento y desarrollo.

En definitiva, la presente investigación servirá de referencia para iniciar otras investigaciones, ya que a nivel nacional y local poco enfatizan la problemática de la maternidad adolescente.

CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Reales, L.; Aguirre, M.; Peñafiel, A., en el año 2021, en Ambato –Ecuador, realizaron un estudio titulado *“Interacción madre adolescente-hijo y su relación con el desarrollo social”*.

El diseño fue descriptivo, prospectivo y transversal y se trabajó con 30 madres adolescentes con hijos con edades de 1 a 3 años.

Los resultados permitieron afirmar que en el 70% de las diadas existía una relación positiva.

Se concluyó que:

“La guía metodológica diseñada estableció un sistema de capacitación sobre la interacción vincular madre adolescente-hijo, con actividades para fortalecer los conocimientos y estimular actitudes que promuevan una interacción positiva con el entorno social.”⁽²⁸⁾

Franco Jiménez, Y.; Freres Salvatierra, A., en el año 2019, en El Milagro-Ecuador, realizaron un estudio documental de tipo cualitativo y descriptivo el cual tuvo como objetivo detallar las características del sistema de interacción que influye en el crecimiento y desarrollo de lactantes al cuidado de padres adolescentes, tomando en cuenta las teorías de enfermería principalmente la teoría de Kathryn Barnard.

Se concluyó que:

“El lactante tendrá un óptimo crecimiento y desarrollo si los padres adolescentes son guiados desde el nacimiento de su hijo.”⁽³⁰⁾

Bindaa, V.; Figueroa-Leighb, F.; Olhaberryc, M.; en el año 2018, en Chile, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre riesgo de retraso del desarrollo psicomotor (RDSM) con la calidad de interacción madre - hijo/a, en lactantes sanos en riesgo psicosocial.

Fue un estudio transversal analítico y se trabajó con 181 diadas de madres y sus hijo/as menores de un año.

Se concluyó que:

“Hay varias características del niño y de la madre que influyen en el riesgo de retraso del desarrollo psicomotor, y que coinciden con las establecidas por Kathryn Barnard, pero sobre todo una baja calidad de interacción vincular madre-hijo(a).

Una madre que cuente con el apoyo del padre en el cuidado del hijo podría presentar menos estrés y menos posibilidades de presentar síntomas depresivos y es probable que tenga interacciones de buena calidad con sus hijos.”⁽³¹⁾

Mite Cárdenas, G., en el año 2017, en Bogotá –Colombia, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo el cual tuvo como objetivo comparar el vínculo afectivo que existe entre las madres y sus hijos recién nacidos a término, según edad y paridad.

Se investigó el vínculo afectivo de 157 diadas de madres púerperas adolescentes y adultas primíparas y multíparas, con sus hijos recién nacidos.

Se concluyó que:

“Los resultados obtenidos con desventaja para el grupo de madres adolescentes, en las dimensiones Apoyo emocional y Unión-interacción del instrumento Vínculo afectivo padres e hijos neonatos, ayuda a formular propuestas de cuidado dirigidas a este grupo poblacional, diseñando estrategias que promuevan el adecuado crecimiento de las madres en estas dos dimensiones.”⁽³²⁾

Santisteban Orrala, D.; Suárez Rodríguez, R., en el año 2014, en La Libertad-Ecuador, realizaron un estudio titulado “El cuidado de la madre adolescente influye en el desarrollo del niño menor de cinco años. Centro de salud Santa Rosa. Salinas. 2013-2014”, el cual tuvo como objetivo determinar la influencia del cuidado de la madre adolescente en el desarrollo del niño menor de cinco años que acude al Centro de Salud Santa Rosa. Fue un estudio de tipo cual-cuantitativo, descriptivo y transversal, teniendo como universo 40 diadas, madre e hijo, es decir una población total de 80 participantes, utilizando la encuesta y la observación directa como instrumentos de recolección de datos.

Se obtuvo como conclusiones que:

“En la dimensión grado de afecto y amor en la interacción madre-hijo, en el ítem reconoce usted los tres tipos de llanto, se determinó que no todas las madres adolescentes participantes en esta investigación reconocen los tres tipos de llanto del niño dificultándose así su vínculo madre-hijo; también se determinó que en el ítem que decía si el niño atrae y mantiene su atención, en menos de la mitad de las diadas madre-niño , esto ocurría, lo mismo que en el ítem que decía si el niño levantaba los brazos al ver a su madre...”

“Los niños de las madres adolescentes se ven influenciados por el tipo de cuidado que estas les brindan y ello se puede evidenciar en la observación directa y a través de la encuesta de la interacción que tienen con sus hijos”.⁽³³⁾

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Cóndor Araujo, H.; Galarza Torres, M., en el año 2017, en Huancayo-Perú, realizaron un estudio titulado “Características del vínculo afectivo entre madres e hijos infantiles menores de 36 meses en un distrito de Huancavelica”, cuyo objetivo fue

describir las características más relevantes del vínculo afectivo entre las madres y sus hijos infantiles menores de 36 meses de edad en la provincia de Acobamba- Huancavelica. Fue un estudio de enfoque cualitativo con diseño de investigación etnográfico, cuya unidad de análisis fue 6 diadas madre e hija o hijo menor de 36 meses.

Se concluyó que:

“Las características más relevantes del vínculo afectivo entre las madres y sus hijos menores de 36 meses, es el establecimiento de un estilo de crianza basado en el trato amable, cordial y afectuoso, mediante constantes muestras de amor y cariño hacia sus hijos, lo cual conlleva a identificar el vínculo de apego seguro y estable.”⁽³⁴⁾

Espinoza Reátegui, M.; Fernández Ramírez, E., en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Abril-septiembre 2016”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA en Tarapoto. Fue un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Se estudió a 170 madres adolescentes, que cumplieron criterios de inclusión.

Los resultados, entre otros, fueron que:

“El 48,1% desarrollan un vínculo afectivo alto, el 38,0% nivel medio y el 13,9% nivel bajo. “

“Se pudo observar que las madres adolescentes besaron a su recién nacido al nacimiento, le hablaron, sonrieron, acariciaron, abrazaron, arrullaron, consolaron, alimentaron, le proporcionaron un ambiente tranquilo y alejaron del peligro. Buscan rasgos familiares, abrigaron

y establecieron contacto visual con su recién nacido. Asimismo, lo mantienen aseado y muestran preocupación por mantener los implementos necesarios para su cuidado. Esto explica el alto desarrollo afectivo que desarrollaron con sus recién nacidos". ⁽³⁵⁾

Se concluyó que:

"Las madres que lograron establecer una buena interacción vincular con sus hijos, lograrán a futuro desarrollar en ellos seguridad, personalidad más positiva, niveles altos de autoestima y capacidad de alcanzar niveles potenciales de desarrollo emocional, intelectual y social". ⁽³⁵⁾

Llúncor Rodríguez, S.; Romero Montenegro M., en el año 2015, realizaron un estudio titulado "Interacción padre – recién nacido: experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard". Fue una investigación cualitativa con abordaje fenomenológico y tuvo como objeto de estudio la interacción padre – hijo, usando la teoría de Kathryn Barnard quien menciona la importancia del rol paternal para obtener una adecuada salud del niño. Tuvo como objetivo principal el discutir la implicancia del cuidado de enfermería en las experiencias de los padres durante la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido en el Hospital Naylamp de Chiclayo, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard.

Se estudiaron a 30 padres que realizaron contacto piel a piel con su recién nacido por cesárea, quienes cumplían los criterios de inclusión y exclusión para la investigación. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario demográfico, entrevista abierta y ficha de observación.

El análisis utilizado fueron descripción, reducción e interpretación fenomenológica, obteniéndose tres proposiciones: Reforzando el lazo afectivo entre el padre e hijo, experiencia

única e inolvidable, fortaleciendo la humanización del nacimiento en enfermería.

Se concluyó lo siguiente:

“El vínculo afectivo entre padre hijo es fortalecido con el contacto piel a piel, lo cual permite que la interacción entre ambos cree un ambiente saludable en la familia que logrará un mejor desenvolvimiento del niño. Y se corrobora que la intervención de enfermería enfocada a la integración del padre a este contacto tiene resultados positivos para la sociedad.”⁽³⁶⁾

Con todo lo anterior expuesto, se pudo conocer que la interacción que se genera en la diada madre-hijo tiene una gran importancia y relevancia como se menciona en los antecedentes, ya que influyen en el desarrollo del niño en todos sus aspectos y a su vez ayuda a la formación del vínculo madre-hijo, tan importante para el futuro del niño.

Estas interacciones, teniendo como base la teoría de Kathryn Barnard, depende de las características individuales de la madre y su hijo, en este caso la edad de la madre por ser adolescente y estar poco preparada física y psicológicamente para desarrollar su rol materno.

En algunos antecedentes, se tiene que las interacciones madre adolescente y su niño son de baja calidad, en otro estudio se evidencio que en su mayoría existía una buena interacción madre adolescente en su población de estudio pero se concluye que la labor educativa y el apoyo que reciba la madre durante esta etapa ayudaría a fortalecer los conocimientos y guiar a la madre a brindar un buen cuidado a su hijo en conclusión la interacción seria de buena calidad , es aquí donde a través de programas y estrategias la labor del profesional de enfermería es importante .

2.2 Base teórica conceptual:

2.2.1 Adolescencia:

La adolescencia es definida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el periodo entre los 10 y los 19 años de edad, es decir después de la niñez y antes de la edad adulta, donde se produce el crecimiento y desarrollo acelerado del ser humano. ⁽¹⁾

Biológicamente, es el periodo donde ocurre grandes cambios corporales y funcionales en relación a los órganos sexuales, al peso, talla y masa muscular ; psicológicamente, el adolescente pierde interés por los padres y empieza a iniciar y escoger sus amistades es decir empieza a ser autónomo; intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, se plantea metas vocacionales irreales, emocionalmente, su capacidad afectiva fluye para sentir y desarrollar emociones que se relacionan con el amor y personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. ⁽¹⁾

2.2.2 Maternidad en la adolescencia:

La maternidad en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, conlleva dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". ⁽¹²⁾

Las madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez. En la mayoría de embarazos en esta etapa, los hijos no son

planificados y deseados, por lo que cuidar, criar, educar y dar amor a un hijo se vea afectado. ⁽¹³⁾

Todo lo anterior mencionado, explica de cierta manera el por qué es frecuente que los niños de las madres adolescentes, sean sometidos o exista el riesgo a que sufran abusos físicos, negligencia en los cuidados de salud, alimentación y desarrollo físico y emocional, por la incapacidad de la madre para discriminarse con el bebé. Ellas priorizan sus demandas sobre las necesidades del niño por ser todavía demandantes por su corta edad, esto hace que no tengan la capacidad de contener al hijo. Tienen poca tolerancia a la frustración, les cuesta entender que el hijo no es como ella quiere, ni hace lo que ella desearía en ese momento, muchas veces esto le produce enojo con el niño. ⁽¹³⁾

La vida de la adolescente al ser madre da un gran giro, el bebé requiere muchas atenciones básicas, y la madre tendrá que asumir la responsabilidad y adquirir capacidades para la crianza.

2.2.3 Característica de interacción materno-filial:

La Real academia de la lengua española (RAE), define a la característica como una cualidad que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. ⁽¹⁴⁾

La interacción según la Real academia de la lengua española (RAE), se define como la acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más agentes. ⁽¹⁵⁾

Teniendo en cuenta las dos definiciones anteriores se puede decir que la característica de interacción es la cualidad de la acción que se ejerce recíprocamente entre dos personas.

2.2.4 Interacción materno-filial:

Es la relación en el que se realizan actos recíprocos, que va favorecer al desarrollo de vínculo madre-hijo, constituyendo un pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo del segundo. Esta temprana interacción fue definida por Klaus y Kennell, como “vinculación” entre una madre y su bebé, centrándose en la respuesta emocional materna. ⁽¹⁸⁾

En términos de psicología evolutiva, la interacción es una especie de “diálogo sin palabras” en el que el cuidador actúa con el bebé de forma que le demuestre que comprende sus comportamientos. ⁽¹⁶⁾

“... una forma de interacción donde se establece una relación con características propias, incluyendo la totalidad de lo que conforma a cada quien, dentro de un proceso de construcción, influido por factores internos y externos, donde se busca la supervivencia del ser humano”. ⁽¹⁷⁾

2.2.5 Características de la Interacción materno filial:

-La interacción materno-filial, según Stern ⁽¹⁹⁾, están constituida y caracterizada por los siguientes componentes:

1. Las vocalizaciones: en la madre está caracterizada por un tono de voz casi siempre alto e intensidad exagerada, con pausas prolongadas entre cada párrafo. Usa el monólogo, en forma de diálogo imaginario y es así como enseña al bebé a ajustarse a los turnos de las palabras que exige el intercambio en una conversación normal. Además, la madre y el hijo emiten sonidos juntos, y sucede cuando la interacción se hace más

animada lo que estaría relacionado con el vínculo en desarrollo.

2. La mirada con ternura, de la madre dirigida a su hijo es más duradera que la que se da entre adultos y en las interacciones lúdicas, la expresión facial se caracteriza por ser realizadas con lentitud y exageración de manera que destacan cada presentación y su correspondiente expresión.

3. La proximidad física de la madre muchas veces fuerzan la frontera establecida por las respuestas del niño a la aproximación. De esta forma el niño se prepara para los contactos futuros.

“Los comportamientos descritos lo realizan la mayoría de las madres a pesar de que dependen bastante de las características de su niño. Son expresados y se construyen en base a la capacidad del infante para entender las señales y las expresiones correspondientes al comportamiento de otras personas.” (19,20)

-Por otro parte Marrone ⁽²¹⁾ menciona la importancia de la respuesta sensible de los padres, ello significa la capacidad de los padres para percibir las señales del bebé, interpretarlas y responder adecuadamente a ellas.

Asimismo, es posible señalar que dentro del sistema conductual que la madre, utiliza en la interacción y como respuesta al repertorio conductual de su hijo, se encuentran ⁽²²⁾:

1. El contacto corporal que la madre realiza con su hijo, como las caricias, abrazos, besos, entre otros, que resultan tan importantes como la mirada o las vocalizaciones, especialmente durante los primeros meses de vida del niño.

2. La conducta visual, que puede tener lugar durante la lactancia o en otros momentos de interacción. Se ha comprobado que las madres suelen mirar a sus hijos la mayor parte del tiempo que dedican a amamantarlo.

3. La distancia perceptiva óptima para el niño cuando se relacionan con él, y siguen la mirada del bebé, observando los objetos que les han llamado la atención. Ambos, madre e hijo, buscarían permanentemente la posición de frente. Se le ha dado gran importancia al papel de las miradas en el establecimiento de vínculos afectivos.

4. La presencia de lenguaje gestual y verbal, ya que la madre utiliza gestos y un lenguaje verbal simple y redundante, en beneficio de un intercambio más sencillo y cercano afectivamente.

Así, se aprecia que la madre suele ampliar las situaciones de cuidado, incorporando en éstas mayor estimulación que la mera satisfacción de las necesidades físicas del bebé (Secadas y Sánchez, 2000).⁽²²⁾

2.2.6 Modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard-1978

(23)

-Considera al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro y que el

comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional. Asimismo, cuando define a una persona, menciona su capacidad de interactuar aportando cualidades, habilidades y respuestas que repercuten en la interacción. Esta definición a todas las personas ya sean bebés, niños o adultos. (23)

2.2.6.1 Características del padre

-Sensibilidad a las señales de los niños:

Según el modelo de Kathryn Barnard, los padres deben ser capaces de leer con precisión las señales que le comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno.

Por lo tanto, la respuesta sensible de los padres implica:

- Percibir la señal del niño e interpretarlas
- Responder con prontitud y adecuadamente a la señal

Pero existen factores que repercuten sobre la sensibilidad, por ejemplo, cuando existe preocupación de los padres, como problemas laborales o económicos, problemas emocionales o tensiones en el matrimonio. Si existe ello, es probable que no tengan un grado normal de sensibilidad, pero si resuelven estas preocupaciones o estas desaparecen, los padres tendrán la capacidad de interpretar los signos que transmiten sus hijos.

-Capacidad para aliviar el malestar del niño:

Según el diccionario de la lengua española (RAE), la capacidad es la aptitud, talento, cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo.

En el modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard, la capacidad es entendida como la eficacia que los padres

muestran para mitigar el malestar o actuar ante las señales de sus hijos.

Esto depende de:

- Darse cuenta de que existe malestar o tensión, es decir ser sensibles a las señales que manifiesta el niño.
- Luego, deben conocer la acción correcta que pueda aliviarlas.
- Finalmente, tienen que tener disposición para realizar la acción.

- Actividades desplegadas por los padres que fomentan y estimulan el desarrollo del niño:

Como se sabe los niños/as desde que nacen reciben estímulos externos al interactuar con otras personas y con su entorno. Cuando estimulamos a nuestros bebés les estamos presentando diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades en cuatro grandes áreas o dimensiones:

- desarrollo motor
- desarrollo cognitivo
- desarrollo socio-afectivo
- desarrollo del lenguaje

Cada etapa de desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relacionan directamente con lo que está sucediendo en el desarrollo individual de cada niño/a.

El objetivo de la estimulación es reconocer y motivar el potencial de cada niño/a en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje. Los padres deben tener la capacidad

de dar muestras de afecto a su hijo, tener el compromiso de satisfacer las necesidades básicas relacionadas con la dimensión afectiva y física, tales como la confianza, la seguridad, la alimentación, el sueño y el aseo.

La mayor parte de las actividades que se realizan cotidianamente con los niños son oportunidades para estimularlos y ayudarlos a crecer, desde cargarlos para cambiar su pañal hasta platicar con ellos; esto dependerá principalmente de que se establezca una relación afectiva y receptiva con ellos. ⁽²³⁾

La mejor manera de estimular al bebé es jugando con él, pues a través del juego se estimula el uso de su cuerpo y de todos sus sentidos, se desarrolla sus habilidades cognitivas y se forma un lazo más estrecho. Por eso se debe procurar que cada actividad que se realice con los hijos sea divertida y volver el juego una rutina. ⁽²³⁾

Asimismo, se debe expresar el afecto mediante caricias, abrazos, palabras y besos sin importar la actividad que se está realizando ya que el desarrollo intelectual es inseparable del afectivo y la información que no sea significativa para un niño o no esté relacionada con su entorno de afectos, motivos y valores no conducirá al desarrollo. El afecto que se da al niño es la mejor manera de estimular su desarrollo e involucrarlo en las actividades. ⁽²³⁾

2.2.6.2 Características del niño:

-Claridad de las señales o mensajes del niño:

El niño participa en una interacción sincronizada con su cuidador enviando señales.

Si estas señales se manifiestan con acierto y claridad facilitarán su interpretación por los padres y permitirán los cambios oportunos en su actitud. Caso contrario, si el niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas dificultará la capacidad de adaptación de los cuidadores

Estas señales pueden ser de sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como cambios en la actividad corporal.

-Respuesta del niño al cuidador:

Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envían las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación. Generalmente cuando algo llama la atención de los niños tienden a responder, sonreír y se muestran participativos, por el contrario, cuando un estímulo no les interesa, es muy intenso o cuando están cansados, se alejan de éstos, se ven enfadados, inquietos o distraídos y es común que se quejen o lloren pues están más irritables o sensibles.

(23)

2.2.7 Rol de la enfermera(o) en la atención del niño durante sus primeros 5 años de vida y en la maternidad adolescente:

En el primer nivel de atención, el profesional de enfermería es líder llevando a cabo actividades preventivo – promocionales en las diferentes etapas de vida de la persona. En la etapa de vida niño, es responsable de su atención integral a través del Servicio de Crecimiento y Desarrollo, que está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, asimismo, prevenir enfermedades que puedan alterar el adecuado crecimiento

y desarrollo, todo ello cumpliendo con lineamientos establecidos por el Estado. ⁽²⁴⁾

Asimismo, “en el primer nivel de atención desarrolla una labor muy importante con relación a la promoción de la salud de la adolescente, a la que debe poner énfasis en la prevención del embarazo e incentivando a la adaptación psicosocial si ya se dio, dadas las graves repercusiones que tiene en el apego madre-hijo en la adolescencia.”⁽²⁴⁾

El rol que tiene el profesional de Enfermería en los casos donde la maternidad adolescente se está dando, se enfoca al nivel educativo, llevando a cabo actividades de enseñanza e información dirigidas a los padres adolescentes para que puedan aprender a ser responsables del ser que procrearon, obtengan conocimientos sobre el cuidado y crianza de su hijo.

Se les educa sobre sus características propias, las de su hijo y el entorno que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño. También se les ayuda a las madres a identificar sus redes de apoyo con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, de esta manera se contribuye a preservar su salud y la de su hijo.

2.2.8 Normas legales:

a) Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 -PNMNNA

Es el instrumento marco de política pública del Estado Peruano, elaborado por el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP), para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país, que orientará en la presente

década la acción del Estado y de la sociedad civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos.

En lo que respecta a su estructura, cuenta con objetivos estratégicos, lineamientos y servicios relacionados con las diversas etapas de vida de niñas, niños y adolescentes, desde un enfoque de derechos, ciclo y curso de vida, género, intercultural y equidad, lo que quiere decir que, como política de Estado, ha priorizado las necesidades de esta población para su desarrollo humano integral en un horizonte temporal al 2030. ⁽¹¹⁾

b) Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años -R.M - N° 537-2017/MINSA:

Documento creado con la finalidad de contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años. Esto implica, además de otras acciones, asegurar que todos los niños y niñas, sin distinción, tengan condiciones que les permita el desarrollo de sus potencialidades y capacidades, garantizando y respetando sus derechos fundamentales.

Con respecto a la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es promover o mejorar sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilares importantes para un adecuado desarrollo infantil temprano. ⁽²⁴⁾

2.3 Definición operacional de términos:

-Características de interacción materno filial: Se refiere a aquellas cualidades de la interacción que se genera entre la madre adolescente y su hijo, las cuales dependerán de:

- La claridad del niño en la emisión de señales,
- La respuesta que tiene el niño hacia la madre
- La sensibilidad de la madre a las señales de su niño
- La capacidad de la madre para identificar y aliviar el malestar de su niño
- Las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo realizadas por la madre

Estas serán medidas mediante un cuestionario tipo Likert modificado de 20 preguntas que abarcan las 5 dimensiones, con una escala de frecuencia y cuyo valor final serán expresadas en presentes o ausentes.

- Madre adolescente: mujer que tienen entre los 10 a 19 años de edad y que es madre de un niño o niña con edad mayor de 6 meses y menor de 3 años, y residen en el centro de atención integral CEDETEP en Villa María del Triunfo.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

La hipótesis no es aplicable en esta investigación

3.2 Variables

Variable cualitativa: “Características de interacción materno filial de la madre adolescente y su hijo” (**Anexo A**)

CAPITULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Diseño de investigación:

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se mide y se asigna un valor final a la variable, nivel aplicativo porque contribuye a mejorar la realidad y el conocimiento de la ciencia enfermera, siendo estos resultados aplicables en contextos similares. Se utiliza el método descriptivo simple ya que describe los hechos tal cual la realidad, y es de corte transversal ya que permitirá obtener la información y presentarla en tiempo y espacio determinado

4.2 Descripción del área de estudio:

El proyecto Centro para Madres Adolescentes, fue creado en el año 2000 por la organización no gubernamental Centro de Desarrollo Técnico Productivo (CEDETEP) con la cooperación financiera de la Eniex Fundación Stromme, el cual es la principal entidad cooperante de origen noruego que aporta en gran parte los recursos necesarios para su funcionamiento.

Este centro está ubicado en Prolongación Ferrocarril N 1407, zona de José Gálvez Barrenechea, en el distrito de Villa María del Triunfo.

Su objetivo es brindar atención integral a las madres adolescentes de diversas partes del país, a través de programas de soporte psicológico, educativo, productivo y asistencial, donde fortalecen sus habilidades para reinsertarlas a sus familias y/o a la sociedad.

El proyecto ha implementado un centro de acogida donde se brinda atención a adolescentes en condición de embarazo o en estado inicial de maternidad, ofreciéndoles atención integral y ambulatoria. Ofrece servicios de atención psicológica, servicios legales, de salud, medicina, alimentación, educación y formación técnico productiva. Además, han implementado ambientes de guardería y educación inicial en sus instalaciones, en ellos también reciben niños y niñas de la comunidad a quienes cobran tarifas módicas por sus servicios.

4.3 Población y muestra:

La población está conformada por todas las madres adolescentes, en total 30, considerando las que se encuentren en acogida temporal y las que reciben atención ambulatoria y asistan al centro de atención integral.

El muestreo se efectuó de manera no probabilística por las características del estudio, y el tamaño de muestra se obtuvo por conveniencia de acuerdo a las madres adolescentes disponibles como sujetos de estudio y quienes cumplieran con los criterios de inclusión.

4.3.1 Criterios de inclusión y exclusión:

Entre los criterios de inclusión se tiene:

- Madres adolescentes que residan o asistan al centro de atención integral
- Madres adolescentes con edades de entre 10 a 19 años.
- Madres adolescentes que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Que las madres adolescentes tengan hijos mayores de 6 meses y menores de 3 años.

Entre los criterios de exclusión tenemos:

- Madres adolescentes que no respondan de forma completa al instrumento.

4.4 Procedimientos, técnicas e instrumento de recolección de datos

4.4.1 Técnica

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista individual.

4.4.2 Instrumento de recolección de datos

Como instrumento se elaboró un cuestionario tipo Lickert modificado, el cual consta de 20 preguntas que abarcaron las 5 dimensiones: sensibilidad (2 ítems), capacidad (4 ítems), actividades (9 ítems), claridad (2 ítems) y respuesta (3 ítems).

Teniendo alternativas tomando como referencia una escala de frecuencia que va desde nunca hasta siempre.

El instrumento consta de cuatro partes que son: Introducción, donde se realiza la presentación de la investigadora y donde se menciona el objetivo del estudio; unas breves instrucciones, para guiar al sujeto de estudio como completar el cuestionario; datos generales del sujeto de estudio y datos específicos que consta de 20 preguntas. **(VER ANEXO B)**

4.4.3 Validez y confiabilidad:

Para la validez del instrumento se realizó su evaluación a través del juicio de expertos el cual estuvo conformado por 8 jueces, los cuales eran: docentes enfermeros con experiencia en el área de investigación y pediatría, y especialistas en el área de psicología.

Luego se procedió a aplicar la tabla de prueba binomial el cual dio que el grado de concordancia entre los jueces es significativo, y se tuvo que la mayoría de preguntas su p es menor que 0.05 por lo que se considera que hay buena validez del instrumento.

Cabe mencionar que se tomaron en cuenta las observaciones realizadas por los jueces expertos para la elaboración del instrumento final. **(ANEXO C)**

4.4.4 Procedimiento de recolección y procesamiento de datos:

Para iniciar el proceso, primero se realizaron los trámites administrativos correspondientes mediante un oficio enviado por correo en el mes de agosto del 2021, dirigido a la directora del Centro de Desarrollo Técnico Productivo – CEDETEP, Mg. Filomena Guillen

Montañez en el cual se solicitó su autorización para la aplicación del instrumento de recojo de datos (encuesta) a las madres adolescentes que residen en las instalaciones del centro. Luego se realizó las coordinaciones necesarias con la psicóloga Esperanza Marchan Landaveri a fin de establecer los horarios (fecha, hora y lugar) para el inicio de la recolección de datos.

La aplicación del instrumento se realizó en el lapso de octubre a diciembre del año 2021.

Al empezar la aplicación del instrumento, se explicó de manera clara y sencilla lo que se pretende recolectar en esta investigación y así mismo se solicitó la participación voluntaria mediante el consentimiento informado. Luego de la recolección de datos, se procesó la información utilizando el paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. **(VER ANEXO E Y F)**

Los resultados se colocaron en tablas y gráficos estadísticos, para facilitar su análisis e interpretación, considerando el marco teórico.

4.4.5 Consideraciones éticas:

Se aplicó el consentimiento informado a los sujetos de estudio en la cual expresaron su participación voluntaria. Se explicó la confidencialidad de la información, el objetivo de la investigación y la importancia de su participación, de esta manera que sientan que son partícipes importantes de un trabajo que contribuirá a conocer su problemática y mejorar su atención y la de su menor hijo. **(VER ANEXO D)**

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de resultados

5.1.1 Resultados Generales:

En el presente estudio participaron un total de 30 madres adolescentes, residentes y salientes del Centro de Desarrollo Técnico productivo CEDETEP. Donde el 27 %, (8) de las madres adolescentes se encontraban entre los 14-16 años y el 73% (22), entre los 17-19 años. En cuanto a la edad de sus niños, el 80% (24) se encontraba entre los 25 a 36 meses, el 17 % (5), entre los 13 meses a 24 meses y el 3% (1) tenía entre 6 a 12 meses.

En relación al lugar de procedencia, el 67% (20) de madres adolescentes es de Lima y el 33% (10) de otra provincia.

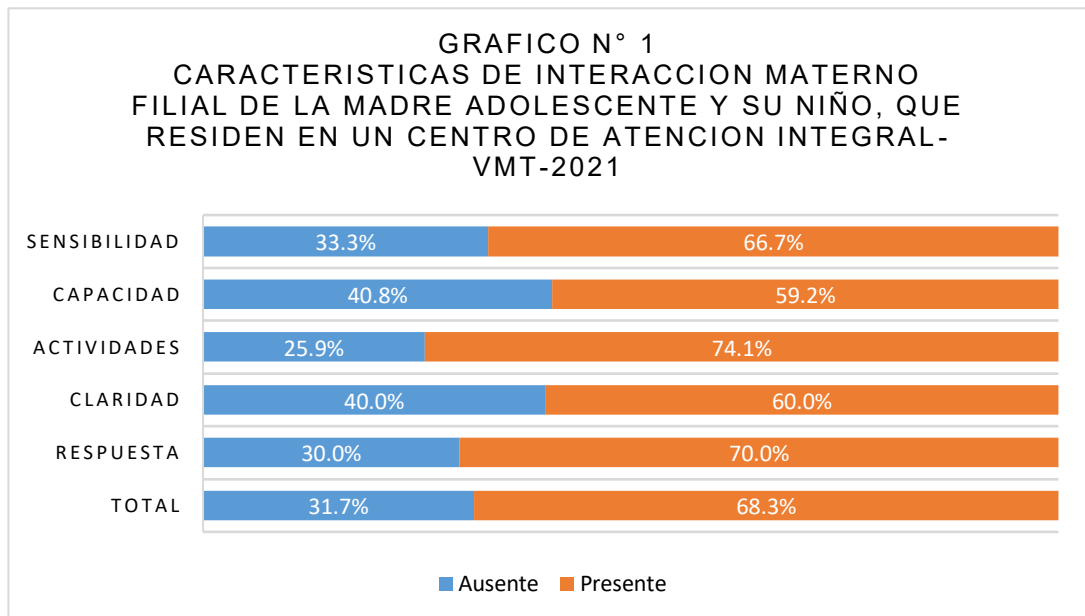
En cuanto al grado de instrucción, el 83% (25) de madres adolescentes tiene secundaria completa o está por terminar su secundaria y el 17% (5) están cursando estudios superiores.

Con respecto a ocupación, el 77% (23) de madres adolescentes no trabajan, el 23% (7), si cuenta con algún tipo de trabajo.

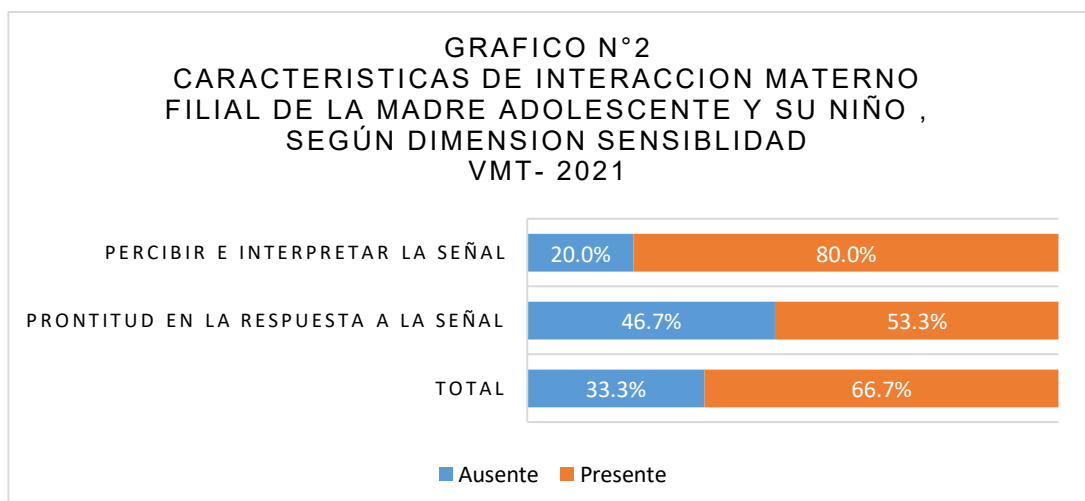
En relación al control prenatal, el 80% (24) de madres adolescentes, refirieron que habían tenido control prenatal.

En relación a la existencia de emociones y sentimientos durante el embarazo, el 70% (21) de madres adolescentes tuvo sentimientos y emociones positivas y negativas a la vez y el 30% (9) refieren haber tenido sentimientos y emociones negativas con respecto a su embarazo. Por último, con respecto al apoyo familiar, el 70%(21) de madres adolescentes cuenta con algún tipo de apoyo familiar. (**VER ANEXO G**)

5.1.2 Resultados específicos:

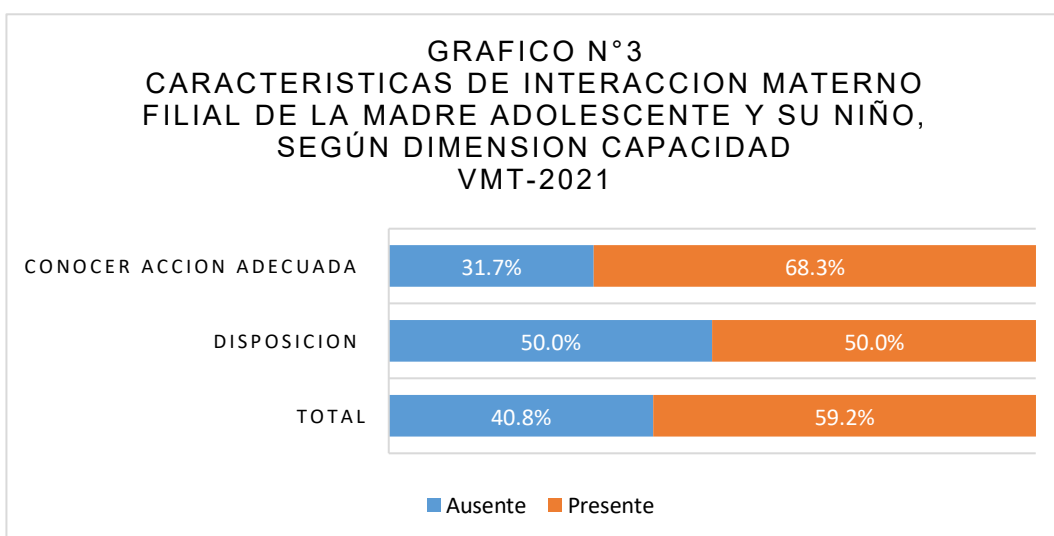


En el gráfico N° 1, se presenta las características de interacción materna filial de la madre adolescente y su niño, donde se observa que de las madres encuestadas que del total de madres encuestadas 100% (30), el 31,7 % (9) de las madres no presenta las características de interacción con su niño , es decir están ausentes.



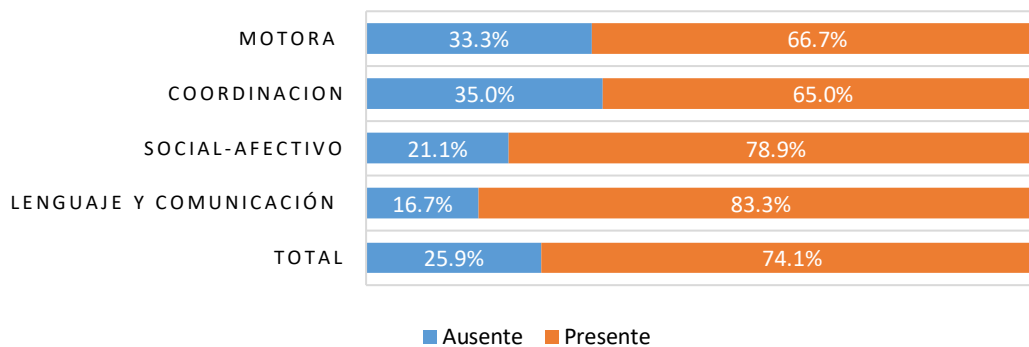
En el gráfico N° 2, se presenta las características de interacción materno filial de la madre adolescente según la dimensión sensibilidad, donde se observa que del total de madres adolescentes encuestadas 100 % (30), el 33.3 % (10) no presenta esta característica de interacción con su niño.

Asimismo, se puede observar que, el 20% (6) no percibe e interpreta la señal de su niño y el 46.7 % (14), no presenta prontitud en la respuesta a la señal de su niño.



En el gráfico N° 3, se muestra las características de interacción materno filial de la madre adolescente según la dimensión capacidad, donde se puede observar que del total de madres adolescentes 100% (30), el 40.8% (12) no presenta esta característica de interacción. Además, se puede evidenciar que el 50% (15) no presenta la disposición para llevar a cabo la actividad que permita mitigar el malestar de su niño y el 31,7% (10) no conoce la acción adecuada que permita mitigar el malestar en su niño.

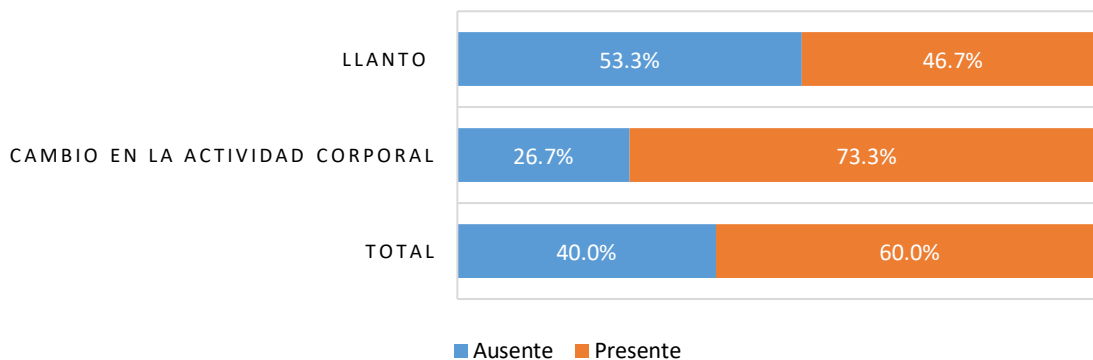
GRAFICO N°4
CARACTERISTICAS DE INTERACCION MATERNO
FILIAL DE LA MADRE ADOLESCENTE Y SU NIÑO,
SEGÚN DIMENSION ACTIVIDADES
VMT-2021



En el gráfico N°4, se observa las características de interacción materno filial de la madre adolescente según la dimensión actividades, donde se puede observar que del total de madres adolescentes 100% (30), el 25.9% (8) no presenta esta característica de interacción con su niño.

Asimismo, se puede evidenciar que, en el 33.3% (10), está ausente la realización de actividades para estimular el área motora en su niño; en el 35% (11), está ausente la realización de actividades para estimular el área coordinación en su niño; en el 21.1 % (6), está ausente la realización de actividades para estimular el área social-afectiva en su niño y en el 16.7% (5), está ausente la realización de actividades para estimular el área lenguaje-comunicación en su niño.

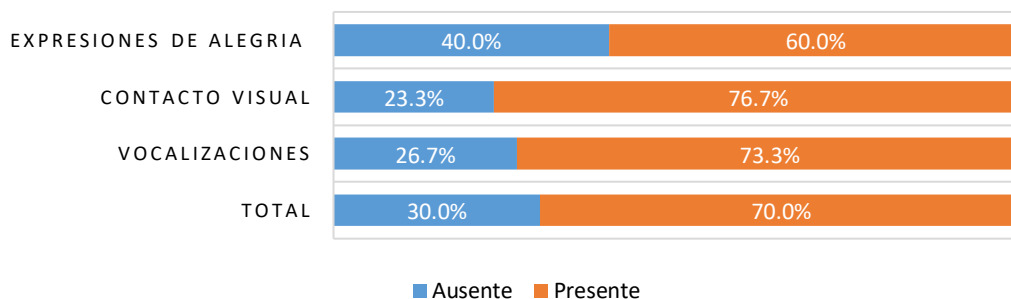
GRAFICO N°5
CARACTERISTICAS DE INTERACCION MATERNO FILIAL
DE LA MADRE ADOLESCENTE Y SU NIÑO, SEGÚN
DIMENSION CLARIDAD
VMT-2021



En el grafico N°5, se presenta las características de interacción materno filial del niño según la dimensión claridad, donde se puede observar que del total 100% (30) de madres encuestadas, el 40% (12) refiere que su niño no tiene esta característica de interacción.

También se puede evidenciar que, el 53. 3% (16) de los niños de las madres encuestadas no tiene claridad en el motivo de su llanto y el 26.7% (8) no tiene la claridad en el cambio de su actividad corporal.

GRAFICO N°6
CARACTERISTICAS DE INTERACCION MATERNO
FILIAL DE LA MADRE ADOLESCENTE Y SU NIÑO,
SEGÚN DIMENSION RESPUESTA
VMT-2021



En el grafico N°6, se muestra las características de interacción materno filial del niño según la dimensión respuesta, donde se puede observar que del total

100%(30) de las madres encuestadas refieren que el 30%(9) de sus niños ,no presenta esta característica de interacción.

Además, se puede observar que, en el 40% (12) de los niños de las madres encuestadas no está presente la respuesta con expresiones de alegría; en el 23.3 % (7), no está presente la respuesta con contacto visual y en el 26.7% (8), no está presenta la respuesta con vocalizaciones.

CAPITULO VI: DISCUSIÓN

La maternidad en la adolescencia es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de las adolescentes y también el de sus hijos, debido fundamentalmente a que no están preparadas física, emocional ni cognitivamente para asumir su nuevo rol de madre. ⁽³⁾

Las madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se definen los rasgos de su personalidad; donde existe inestabilidad emocional, e inmadurez. En esta etapa los hijos mayormente no son planificados y deseados, motivo por el cual sean sometidos o exista el riesgo que sufran abusos y negligencias en el cuidado de su salud, su alimentación y en su desarrollo integral. ⁽¹²⁾

El niño durante sus primeros años de vida, necesita que su cuidador le brinde todo aquello que satisfaga sus necesidades como la alimentación, abrigo, higiene, ya que no puede hacerlo por sí mismo. Pero sobre todo una adecuada interacción con sus cuidadores primarios llena de muestras de afecto como caricias, abrazos, ternura, ya que tienen una gran influencia a favor del desarrollo adecuado del niño. ⁽⁹⁾

En concreto, estudios anteriores señalan que las condiciones en la que se encuentran las madres adolescentes constituyen un riesgo en las interacciones madre – hijo ya que posee características poco favorables, en conclusión, las interacciones que las madres adolescentes tienen con sus bebés se desarrollen en un ambiente con frialdad y poca sintonía madre-hijo. ⁽⁸⁾

En el presente estudio se evidencia que, las características de interacción entre la madre adolescente y su niño en su mayoría están presentes. Entendiéndose como característica de interacción, a aquellas cualidades de la relación entre madre e hijo mediante actos recíprocos, que va favorecer al desarrollo del vínculo madre-hijo, constituyendo un pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo del hijo. Como se menciona el estudio de Victoria Bindaa y Francisca Olhaberryc, que si hay una baja calidad de interacción

madre- hijo existe mayor riesgo de retraso del desarrollo psicomotor. En este caso, los resultados de la interacción madres adolescentes y sus hijos son positivos, esto podría explicar el hecho que se encuentren residiendo en un centro de atención integral ya que son guiadas para que ejerzan adecuadamente su maternidad.

Según la autora Kathryn E. Barnard, en su “Modelo de interacción padres-hijos”, considera la diada madre- hijo como un sistema interactivo influenciado por las características propias de cada uno y que con la adaptación se modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema. ⁽²³⁾

Dentro del modelo, las características que debe tener el cuidador, en este caso la madre, es la sensibilidad, la cual se entiende como la habilidad de la madre para percibir e interpretar acertadamente las demandas, señales y comunicaciones implícitas de su hijo, y luego responder a ellas contingente y adecuadamente. ⁽²³⁾

En relación a la dimensión sensibilidad, se tuvo como resultado que las madres adolescentes encuestadas, en su mayoría presentaban esta característica de interacción. Mostrándose resultados que demuestran que la mayoría, percibe e interpreta la señal de su niño pero que no responden prontamente a la señal.

Aunque los bebés no puedan expresarse claramente con palabras durante sus primeros años de edad, sí se comunican a través de gestos, miradas, movimientos, gritos, llantos y expresiones faciales, para hacer saber a sus madres que necesitan algo de ellas y que si no son satisfechas a tiempo pueden dificultar en el niño la regulación de sus emociones. ⁽⁹⁾

Estos resultados coinciden con un estudio anterior realizado por Ana Lucia Delgado Herrera, en el año 2021 en Lima Perú. Entre sus hallazgos se obtuvo que en el grupo de madres adolescentes estudiadas predomina la capacidad para brindar un cuidado sensible hacia sus bebés y revela la importancia del apoyo social para las madres adolescentes.

Por otro lado, otra de las características de interacción que debe tener el cuidador, es para aliviar el malestar de sus hijos y va depender de que primero perciban que existe un malestar o que el niño le quiere enviar una señal, luego deben conocer la acción que alivie el malestar y, por último, estar dispuestos a realizar dicha acción que conocen. ⁽²³⁾

En este punto, se tuvo como resultados que, en su mayoría, las madres adolescentes encuestadas, presentan esta característica durante la interacción con su hijo, considerándose que la mayoría presenta la capacidad de conocer la acción que permita mitigar el malestar en su niño, pero no la disposición para llevar a cabo dicha acción

Esta falta de disposición no solo debe ser relacionada con la edad de la madre adolescente; sino todo el hecho que implica convertirse en madre ya que constituye un conjunto de factores internos y externos a la propia persona. Por mencionar, esto puede deberse a que ellas a su corta edad son todavía demandantes y ponen prioridad a sus necesidades sobre las necesidades de su hijo. Esto hace que no sean capaces de contener a su hijo, ya que poseen poca tolerancia a la frustración, y no entienden que su hijo no es y actúa como ella quiere, por ello, frecuentemente, esto le genera enojo con su hijo. ⁽¹⁵⁾

Con respecto a la dimensión actividades, el cuidador debe ser capaz de realizar actividades que promuevan el desarrollo social, emocional y cognitivo de su niño, como mostrar afecto y de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian al juego. ⁽²³⁾

Los resultados que se obtuvieron, en esta dimensión fueron que en su mayoría las madres adolescentes presentaban esta característica de interacción. Estando ausente, en su mayoría, la realización de actividades para estimular el área motora y el área coordinación. Poniendo en riesgo el crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo, ya que el conjunto de acciones que proporcionan al niño son las experiencias que necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales. ⁽²³⁾

En tal sentido, es donde el profesional de enfermería debe intervenir proporcionando a la madre adolescente los conocimientos sobre estimulación temprana a través de su atención en el servicio de Crecimiento y desarrollo y/o mediante visitas domiciliarias programadas, en beneficio de la salud del niño, teniendo en cuenta el niño no solo necesita satisfacer sus necesidades físicas sino también las emocionales, la cual se puede lograr con la cercanía corporal y nuestras de afecto proporcionadas por la madre como caricias, abrazos, entre otros, y que son tan importantes como la mirada expresada en ternura o las vocalizaciones manifestándoles amor, especialmente durante los primeros meses de vida del niño, ya que son el pilar para desarrollar las experiencias sensoriales que permitirán construir un rudimentario sentido de sí mismo.⁽⁹⁾

Asimismo, con respecto a las características de interacción de los niños, se menciona la claridad cuando el niño envía señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud y cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores. ⁽²³⁾

Dentro de esta dimensión, los resultados muestran que la mayoría presenta esta característica de interacción, pero cabe resaltar que la madre adolescente manifiesta que no sabe reconocer el motivo del llanto de su bebe, esto puede deberse a la falta de experiencia en el cuidado de su hijo, ya que muchas veces el llanto puede expresarse como señal de hambre, sueño, frío y otras causas. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Santisteban Orrala et al, que obtuvo en la dimensión grado de afecto y amor en la interacción madre-hijo, en el ítem reconoce usted los tres tipos de llanto, que no todas las madres adolescentes que participaron en el estudio reconocían los tipos de llanto de su hijo lo que dificultaba el vínculo madre-hijo.

Por último, y con respecto a la característica de interacción respuesta por parte del niño, se menciona que si el niño no responde adecuadamente a las señales que le envían las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.⁽²³⁾

En esta dimensión se tuvo como resultado que la mayoría presenta esta característica de interacción, ya que las madres adolescentes refieren que en muchas oportunidades sus niños buscan contacto visual, vocalizan o están tranquilos cuando interactúan con ellas.

Como se sabe tocar, mirar, reír, vocalizar son la forma de comunicarse y/o la respuesta privilegiada entre el bebé y sus cuidadores primarios.

Si no se presentan pueden considerarse, una alarma de alteraciones de lo esperado en la senda del desarrollo del niño, y que se pueden descubrir durante la observación de los bebés. Constituyen indicios de sufrimiento vincular, y toda persona que esté en contacto con el niño puede observarlos y tratar de comprenderlos en la medida en que los reconozca y se encuentre sensibilizado con ellos. Pero es importante destacar que cualquier signo de alarma deberá ser pensado en función del momento madurativo del niño.⁽⁹⁾

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES:

- 1) Las características de interacción materno filial de las madres adolescentes y sus niños, están presentes en su mayoría, pero hay un porcentaje significativo en el que está ausente lo que demostraría problemas vinculares en un gran grupo de esta diada.
- 2) La característica de interacción materno filial de la madre adolescente y su niño, según dimensión sensibilidad en su mayoría está presente, pero en el indicador prontitud en la respuesta en la señal en casi la mitad de las madres está ausente lo que podría dificultar satisfacer las necesidades de su niño de manera oportuna y competente.
- 3) La característica de interacción materno filial de la madre adolescente, según dimensión capacidad en su mayoría está presente, pero en la mitad de las madres encuestadas el indicador disposición para llevar a cabo la acción que alivie el malestar de su niño está ausente, lo que podría dar como manifiesto la necesidad de la madre de apoyo para asumir su nuevo rol y el de priorizar las necesidades de su niño antes que el de ellas.
- 4) La característica de interacción materno filial de la madre adolescente y su niño, según dimensión actividades en su mayoría está presente. En cuanto a los indicadores actividades que favorezcan el área motora y coordinación son los que están ausentes en la tercera parte de las madres adolescentes los que conllevarían a riesgos en el crecimiento y desarrollo integral del niño.
- 5) La característica de interacción materno filial de la madre adolescente y su niño, según dimensión claridad en su mayoría está presente. Sin embargo, en el indicador claridad en el motivo de llanto del niño la mayoría de madres refiere que esta característica está ausente lo que podría conllevar a dificultades en la adaptación de la madre

adolescente a su nuevo rol y responder contingentemente a la señal del llanto de su niño.

- 6) La característica de interacción materno filial de la madre adolescente y su niño, según dimensión respuesta en su mayoría está presente, lo que podría indicar que hay un vínculo adecuado entre la madre y su hijo lo que propiciara un adecuado desarrollo infantil

7.2 RECOMENDACIONES:

- 1) Se recomienda realizar otros estudios de investigación a una mayor población a través de un enfoque metodológico combinado (cuantitativo y cualitativo) que permita ampliar los resultados y enriquecer la investigación.
- 2) Se recomienda complementar la investigación, con otro estudio donde se evalúe el nivel desarrollo de los niños de las madres adolescentes que residen en el centro.
- 3) A pesar de los resultados favorables en cuanto a las características de interacción de la madre adolescente y su hijo que residen en el centro se debe seguir fortaleciendo el rol materno con su actividad terapéutica sobre todo en la disposición de la madre para atender a su hijo, también se debe involucrar a la familia, de esta manera la madre adolescente se sentirá apoyada y se le hará más fácil cumplir con su rol materno.
- 4) Se debe tomar en cuenta los lineamientos de la Política nacional multisectorial para las niñas, niños y adolescentes al 2030 (PNMNNA) para poder implementar y proveer los servicios y programas pertinentes, con la finalidad de cumplir sus objetivos previstos como es el de mejorar las condiciones de vida y fortalecer la autonomía de las niñas, niños y adolescentes.
- 5) Considerar al profesional de enfermería dentro de su equipo multidisciplinario voluntario del centro, ya que es importante y resulta relevante su labor preventivo promocional en las diferentes etapas de

la vida, como es la etapa de vida niño y adolescente, etapas mencionadas en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud del Adolescente*. 2018. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (último acceso 15 abril 2022)
- (2) Web del maestro. *Erik H. Erikson: Teoría psicosocial. Las ocho crisis*. 2015. Disponible en:
<https://webdelmaestrocmf.com/porta/la-teoria-de-erik-erikson-las-etapas-del-desarrollo-psicosocial/> (último acceso 15 abril 2021)
- (3) Isler, Juan. Embarazo en la adolescencia. *Revista de postgrado de la cátedra de Medicina*. [Internet]. VI. N° 107. Agosto-2001. Página: 11-23. Disponible en:
<https://www.uv.es/~reguera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm> (último acceso 16 de abril de 2018)
- (4) Organización Mundial de Salud (OMS). *El embarazo en la adolescencia*. 2014. Disponible en:
<http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> (Último acceso 15 abril 2021)
- (5) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú*. 2020. Disponible en:
https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf (último acceso 09 de julio del 2021)
- (6) Instituto nacional de estadística e informática (INEI). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020*. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf(último acceso 09 de julio del 2021)

- (7) MINSA. *Instituto nacional materno perinatal*.2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22831>(Último acceso 10 de abril de 2018)
- (8) Haya De la Torre, Inés. *Las características de la interacción madre – bebé y el conocimiento sobre el desarrollo del niño en un grupo de madres adolescentes y sus bebés*. Lima-Peru.2009. [Tesis de licenciatura]. PUCP. [Internet]. 2009. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/405/HAYA_DE_LA_TORRE_CASTRO_INES_CARACTERISTICAS_INTERACCION_MADRE_BEBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (9) Marcia Olhaberry et al. Díadas Madre Adolescente-Bebé Chilenas y Alemanas Institucionalizadas: Estudio comparativo sobre depresión, calidad vincular, desarrollo infantil y variables culturales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. [Internet].2015. vol. XXIV, núm. 1, abril, 2015, pp. 79-92. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281944843009.pdf>
(Último acceso 10 de abril de 2018)
- (10) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Abril, 2012. Disponible en: http://files.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf
(Último acceso 10 de abril de 2018)
- (11) Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP). *Política Nacional Multisectorial para las niñas, niños y adolescentes al 2030. Noviembre del 2021*. Disponible en:

<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/PNMNNA-2030.pdf>

(Último acceso 9 de julio del 2022)

- (12) Gálvez Espinosa, Mabel; Rodríguez Arévalo, Lina; Rodríguez Sánchez, Cornelio. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General*. 2016. vol.32 no.2. La Habana-Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015 (Último acceso 16 de abril del 2018)
- (13) Morillo J.B.; Montero, L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería global*. [Internet]. 2010.Nº19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019 (Último acceso 9 de abril del 2018)
- (14) Real Academia Española (RAE). *Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=7OiMmZE> (Último acceso 26 de abril del 2018)
- (15) Real Academia Española (RAE). *Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=LsCpk2t> (Último acceso 26 de abril del 2018)
- (16) Álvarez Gómez MJ. Interacción padres-niño en el primer año de vida. *Curso de Actualización Pediatría 2006*. [Internet]. 2006. p. 267-74. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/interaccion.pdf> (Último acceso 26 de abril del 2018)
- (17) Cornejo Salazar, Adriana, Rojas Guadamuz, Adriana. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de

adicción. Heredia, Costa Rica. 2013. [Internet]. [citado 30 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>

(18) Palacios Hernández B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Rev Univ. Ind. Santander Salud*. 2016; 48(2): 164-176. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n2/v48n2a03.pdf> (Último acceso 10 de mayo de 2018)

(19) Stern, D. La primera relación madre hijo. Madrid: Ediciones Morata. 1998.

(20) Barnard, K. E. y J. E. Solchany. Mothering. En: M.H. Bornstein (Ed.). Handbook of parenting. Volume 3: Being and becoming a parent (pp. 3 – 25). New Jersey.2002

(21) Marrone, M. La Teoría del Apego: Un enfoque actual. Madrid: Editorial Psimática.2001

(22) Secadas, F., Sánchez, S. & Román, J. Desarrollo de habilidades en niños pequeños. Madrid: Ediciones Pirámide.2000

(23) Barnard, K. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Ediciones Hancourt, S.A. 1999. [Internet]. [citado 11 de junio 2018]. Disponible en: http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/22975/Kathryn

(24) Ministerio de salud (MINSA). *Norma técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años*.2017.Disponible en:

<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CR ED.pdf> (Último acceso 11 de junio 2018)

- (25) Pinilla Gómez, Elvinia. Domínguez Nariño, Claudia Consuelo. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. Colombia, enero 2014. Pg. 23 – 27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852004> (Último acceso 23 de enero 2022)
- (26) Mora Cancino, Ana María; Hernández-Valencia, Marcelino. Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? *Ginecología Obstétrica*. 2015; 83:294-301. México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf> (último acceso 16 de abril del 2021)
- (27) Faas, A., Codosea, L., Curti, J., Ferrero, M., Herrero, M., Marasca, R., Nanzer, C., Polantonio, P., Rabinovich, D. Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas. *Revista Latino-americana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 20(2), 1-30 2022. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/5351/1136> (último acceso 16 de abril del 2022)
- (28) Reales Chacón, L. J., Aguirre León, M. B., Peñafiel Luna, A. C., & Auquilla Ordóñez, E. C. (2022). Interacción madre adolescente-hijo y su relación con el desarrollo social. *Sinergia Académica*. 5(1), 37-51. Disponible en [:https://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/74](https://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/74) (Último acceso 16 de abril del 2022)

- (29) Cachupud Cuji, Nancy Beatriz; Cujano Ortiz, Joselyn Doménica. *Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard*. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Chimborazo-Ecuador.2019. [Internet]. [Citado 16 de enero de 2022]. Disponible en :
<https://dokumen.tips/documents/universidad-nacional-de-chimborazo-facultad-de-documentos-obtenidos-de-las-bases.html?page=1>
- (30) Franco Jiménez, Yoselyn Carolina; Freres Salvatierra Amanda Cristhina. *Características del sistema de interacción que influyen en el crecimiento y desarrollo de lactantes al cuidado de padres adolescentes*. [tesis de licenciatura]. Universidad estatal El Milagro-Ecuador. 2019.Disponible en :
<http://repositorio.unemi.edu.ec/browse?type=author&value=Freres+Salvatierra%2C+Amanda+Cristhina>
- (31) Binda, Victoria; Figueroa-Leighb, Francisca; Olhaberry, Marcia. Baja calidad de interacción madres – hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgos de retraso del desarrollo. *Revista Chilena de Pediatría*. 2019; 90(3):260-266. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v90n3/0370-4106-rcp-rchped-v90i3-782.pdf>
(Último acceso 16 de julio 2022)
- (32) Mite Cárdenas, Gladys Vanessa. *Vínculo afectivo madre-hijo neonatos a término según edad y paridad: una comparación*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia.2017 Disponible en :
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62207/Tesis%20%2010%20DICIEMBRE%202017%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (33) Santisteban Orrala, Diana Noemí; Suárez Rodríguez, Rubén Darío. *El cuidado de la madre adolescente influye en el desarrollo del niño menor de cinco años. Centro de salud Santa Rosa. Salinas. 2013-2014.* [Tesis de licenciatura]. UPSE. 2017. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/browse?type=author&value=Santisteva+n+Orrala%2C+Diana+Noem%C3%AD>
- (34) Córdor Araujo, Hugo Ignacio; Galarza Torres, Martín Eduardo. *Características del vínculo afectivo entre madres e hijos infantes menores de 36 meses en un distrito de Huancavelica.* [Tesis de licenciatura]. UPLA .2017. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1862>
- (35) Espinoza Reátegui, Mercedes; Fernández Ramírez, Enma Tereza. *Factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres adolescentes y recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Abril-septiembre 2016.* [Tesis de licenciatura].2016. Disponible en : <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2588/ENFERMERIA%20-%20MERCEDES%20ESPINOZA%20RE%81TEGUI%20%26%20ENMA%20TEREZA%20FERN%81NDEZ%20RAM%8DREZ%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- (36) Llúncor Rodríguez, Sheila Noemí; Romero Montenegro Mariel Natalí. *Interacción padre – recién nacido: experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard.* [Tesis de licenciatura]. USS.2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/758?show=full>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Matriz de operacionalización de la variable	I
B Instrumento	II
C Tabla de concordancia –Prueba Binomial	V
D Consentimiento informado	VI
E Tabla de códigos	VII
F Matriz de datos	IX

ANEXO B: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: ESCALA TIPO LICKERT MODIFICADO

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Milagros Viviana Quijano Rojas, soy estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, me encuentro realizando un trabajo de investigación, que tiene como objetivo determinar las características de la interacción que tiene usted como madre adolescente, con su hijo(a).

Para obtener dicha información, se utilizará el presente cuestionario, por lo cual, solicito su colaboración para responder a las siguientes preguntas que se presentan.

La información es de carácter estrictamente anónimo y confidencial, por lo que le pido respuestas sinceras.

Agradezco su participación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales usted deberá responder en forma sincera, según su experiencia.

Ejemplo:

Frente a la pregunta: * Cuando me acerco a mi bebé, él sonrío

Se dan las siguientes alternativas de respuesta:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Donde usted colocará un aspa (X) en el casillero que corresponda

Ejemplo:

*Con la respuesta, en donde usted colocó la **X**, quiso decir que cuando usted se

ENUNCIADO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Cuando me acerco a mi bebé, él sonrío				X	

acerca a su bebé, su bebé casi nunca le sonrío.

III. DATOS GENERALES:

Responda las preguntas según se indica:

1. Edad de la madre: _____ años
2. Edad de su niño(a): _____ años _____ meses
3. Procedencia (Lima o provincia): _____
4. Grado de instrucción: Primaria() Secundaria () Superior()
5. ¿Usted trabaja? SI () NO () ¿Usted estudia? SI () NO()
6. ¿Tuviste control prenatal? SI () NO ()
7. ¿Qué tipo de emociones y sentimientos tuviste durante tu embarazo?
Positivos () Negativos () Ambos ()
8. ¿Tienes algún tipo de apoyo familiar? SI () NO ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

ENUNCIADO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Cuando escucho a mi bebé llorar me preocupo por saber el motivo					
2. Dejo lo que estoy haciendo para atender a mi bebé					
3. Cuando mi bebé llora, lo consuelo susurrando palabras tranquilizadoras					
4. Cuando mi bebé tiene sueño, lo arrullo cantándole con voz suave.					
5. Cuando mi bebé llora, prefiero darle objetos para que se distraiga con ellos					
6. Cuando mi bebé llora, prefiero que otra persona lo tranquilice					
7. Cuando atiendo a mi bebé le hago realizar ejercicios					
8. Le realizo masajes suavemente en todo su cuerpecito					
9. Pongo música e intento bailar con mi bebé					
10. Cuando juego con mi bebé, le acerco diferentes objetos para que los agarre					
11. Realizo diferentes juegos con mi bebé					
12. Acaricio, beso y abrazo con ternura a mi bebé					
13. Cuando atiendo a mi bebé, le hablo con ternura y le digo cuanto lo(a) quiero					
14. Converso con mi bebé, imitando sus sonidos y gestos					
15. Le canto o tarareo melodías y sonidos					
16. Me cuesta identificar el motivo del llanto de mi bebé					
17. Logro identificar porque esta irritable y/o cansado(a)					
18. Cuando tengo a mi bebé en mis brazos, sonrío y está tranquilo(a)					
19. Cuando me acercó a mi bebé, me sigue con la mirada					
20. Cuando mi bebé me escucha, grita o trata de hablar					

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA- PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUECES								VALOR DE P*
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	0	1	1	1	1	1	0	0.145
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	0	1	1	1	1	1	0	0.145
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$p = \sum \text{de } P / N^{\circ} \text{ de ítems}$

• Si "p" es < de 0.05 el grado de concordancia es significativo

$p = 0.341/7 = 0.048$

Según la prueba binomial el grado de concordancia entre los jueces es significativo, y se tiene que la mayoría de preguntas su p es menor que 0.05 por lo que se considera que hay buena validez del instrumento.

Cabe mencionar que se tomaron en cuenta las observaciones realizadas por los jueces expertos para la elaboración del instrumento final.

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“Características de interacción materno filial de la madre adolescente y su hijo, que residen en un centro de atención integral -VMT-2021”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como los objetivos, y teniendo la confianza de que la información será solo y exclusivamente para fines de la investigación; además, confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

CATEGORÍA	CÓDIGO
Edad de la madre	
10-13	0
14-16	1
17-19	2
Edad del niño	
6- 12 meses	0
13-24meses	1
25-36 meses	2
Procedencia	
Lima	1
Provincia	0
Grado de instrucción	
Primaria	0
Secundaria	1
Superior	2
Trabaja	
Si	1
No	0
Estudia	
Si	1
No	0
Control prenatal	
Si	1
No	0
Emociones y sentimientos	
Positivos	1
Negativos	0
Ambos	2
Apoyo familiar	
Si	1
No	0

DATOS ESPECIFICOS

N° DE ITEM	PUNTUACIÓN				
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	5	4	3	2	1
6	5	4	3	2	1
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	5	4	3	2	1
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5

ANEXO F
MATRIZ DE DATOS

	DATOS GENERALES									CARACTERISTICAS DE INTERACCION																				TOT.					
										D. Sens.		SB.	D. Capacidad				SB.	D. Actividades										SB.	D. Clari.		SUB.	D. Respuesta			SB.
	1	2	T	3	4	5	6	T	7	8	9		10	11	12	13		14	15	T	16	17	T	18	19	20	T								
1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	5	4	9	5	5	3	5	18	3	3	3	4	4	5	5	5	4	36	4	5	9	4	5	3	12	84
2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	2	4	3	3	4	2	12	4	3	3	4	3	5	5	5	5	37	1	3	4	2	3	4	9	66
3	2	2	0	1	0	1	1	0	0	5	2	7	3	3	3	4	13	2	2	2	3	3	2	4	4	4	26	2	4	6	2	4	4	10	62
4	2	2	1	1	0	1	1	2	1	5	5	10	4	4	4	3	15	5	5	5	5	5	5	5	4	4	43	3	5	8	5	5	4	14	90
5	1	2	0	1	0	1	0	2	1	4	3	7	4	3	2	4	13	4	3	3	4	3	5	5	5	5	37	3	3	6	4	4	5	13	76
6	2	2	1	1	0	1	0	2	1	5	4	9	5	5	1	3	14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	4	9	5	5	5	15	92
7	1	2	1	1	0	1	1	0	1	5	5	10	5	5	3	5	18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	5	7	5	5	5	15	95
8	1	2	1	1	0	1	1	2	1	5	2	7	4	5	1	3	13	3	3	2	3	3	2	3	3	3	25	2	4	6	3	4	3	10	61
9	2	2	1	1	0	1	1	0	1	2	2	4	3	3	3	4	13	4	4	3	3	4	4	5	5	5	37	2	3	5	3	3	4	10	69
10	2	1	1	2	0	1	1	2	1	5	4	9	4	5	2	5	16	4	4	4	4	4	4	5	5	5	39	5	4	9	4	5	4	13	86
11	2	1	1	1	1	1	0	2	0	5	5	10	4	4	4	5	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	4	9	5	5	5	15	96
12	2	1	0	1	0	1	1	0	1	4	3	7	4	4	3	4	15	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	3	4	7	4	4	4	12	76
13	1	2	0	1	0	1	1	2	1	5	5	10	5	3	3	4	15	3	3	3	4	4	4	5	5	4	35	2	4	6	3	3	4	10	76
14	2	2	0	2	0	1	1	2	0	5	4	9	5	5	3	3	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	5	9	4	4	3	11	81
15	2	2	1	1	1	1	1	2	1	4	3	7	4	5	4	5	18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	5	8	5	4	5	14	92
16	2	2	0	1	0	1	1	0	1	4	4	8	4	3	3	3	13	3	4	4	3	4	4	4	4	4	34	4	4	8	4	4	4	12	75

17	2	2	1	1	0	1	0	2	1		5	2	7	3	5	4	4	16	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	4	7	3	4	3	10	68	
18	2	2	1	1	0	1	1	2	1		4	2	6	3	3	2	5	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	6	3	3	3	9	61
19	2	1	0	1	0	1	1	2	1		2	4	6	4	4	1	3	12	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	3	3	6	3	4	4	11	70	
20	2	2	1	2	1	1	1	0	0		5	4	9	5	3	3	5	16	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	42	5	4	9	4	5	5	14	90		
21	2	2	0	1	1	0	1	2	1		5	5	10	5	3	3	2	13	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	4	4	8	3	3	3	9	75		
22	2	2	1	1	0	0	0	2	1		2	3	5	3	4	2	4	13	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	25	3	4	7	4	4	4	12	62		
23	2	2	0	1	0	0	1	0	0		5	5	10	5	5	4	4	18	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	41	4	5	9	3	5	5	13	91			
24	1	2	1	2	0	1	1	2	1		2	2	4	3	3	3	3	12	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	35	3	3	6	3	3	4	10	67				
25	2	1	1	1	0	1	1	2	0		4	4	8	4	4	5	5	18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	4	5	9	5	5	5	15	95			
26	2	2	1	1	0	1	1	2	1		4	3	7	4	4	3	4	15	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	38	4	4	8	5	5	4	14	82				
27	1	2	1	1	1	1	1	0	1		5	5	10	5	4	4	5	18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	5	10	5	5	5	15	98				
28	2	2	0	1	0	1	0	0	0		4	3	7	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	3	7	5	3	3	11	77				
29	2	2	1	2	0	1	1	2	1		2	3	5	3	2	2	3	10	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	4	3	4	3	10	57				
30	2	2	1	1	1	1	1	2	0		5	4	9	4	4	4	4	16	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	40	4	4	8	5	5	5	15	88					