



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N.º 1 IBARRA, 2022”

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Mishel Estefanía Yépez Terán

DIRECTORA: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jacome

IBARRA -ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N.º 1 IBARRA, 2022" de autoría de Yépez Terán Mishel Estefanía, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de julio del 2022.

Lo certifico:

(Firma).....

Msc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

C.C: ...100243053-4

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004468102
APELLIDOS Y NOMBRES:	Yépez Terán Mishel Estefanía
DIRECCIÓN:	Ibarra – jilguero 4 14 y pavo real
EMAIL:	meyepezt@utn.edu.ec
TELÉFONO MÓVIL:	0979883435
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Vinculación afectiva y adaptación prenatal en mujeres adolescentes atendidas en el Centro de Salud N.º 1 Ibarra, 2022”
AUTOR/ A:	Yépez Terán Mishel Estefanía
FECHA:	2022-07-13
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Gladys Morejón Jacome

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de julio de 2022.

LA AUTORA



Yépez Terán Mishel Estefanía

C.C: 1004468102

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 13 de julio del 2022

Yépez Terán Mishel Estefanía, "VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N. ° 1 IBARRA, 2022" trabajo de grado. Licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 13 de julio del 2022

DIRECTORA: Msc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar el grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal en mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud N°1 Ibarra, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio. Conocer el grado de vinculación afectiva en adolescentes atendidas en el centro de salud N. ° 1 Ibarra. Determinar el grado adaptación prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud N. ° 1 Ibarra. Socializar los resultados de la investigación al personal que labora en el centro de salud N°1.

Fecha: Ibarra, 13 de julio del 2022.



MSc Morejón Jácome Gladys Edelmira

Directora



Yépez Terán Mishel Estefanía

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme llegar hasta este momento, por todas las bendiciones en mi vida, a mi madre por siempre estar presente apoyándome, aconsejándome y siendo un ejemplo de lucha haciendo que sea más fuerte cada día y una mejor persona, a mi familia y amigos cercanos por estar siempre apoyándome y creyendo en mí, a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas y poder estudiar esta maravillosa carrera, a mis docentes por sus enseñanzas y tiempo dedicado en este arduo camino, a mi tutora de tesis por su apoyo incondicional, enseñanzas y paciencia en la realización del presente trabajo.

MISHEL ESTEFANIA YÉPEZ TERÁN

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado especialmente a mi hijo ya que es mi motor, mi inspiración para seguir adelante y nunca rendirme, a mi madre por ser una mujer luchadora, un ejemplo para mi y mis hermanos, por brindarme su apoyo incondicional en cada paso de mi vida por confiar siempre en mí y por brindarme sus consejos para ser mejor persona cada día, a mi hermana por siempre estar ahí para mí en los mejores y peores momentos, a mi abuelita por siempre creer que puedo llegar más lejos y cumplir con todos mis propósitos gracias por su apoyo y amor brindado sin ustedes no sería posible todos estos logros.

MISHEL ESTEFANIA YÉPEZ TERÁN

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
ÍNDICE	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6

2.1.1. ¿Qué factores son más importantes para el desarrollo de la relación materno-fetal?, Danesa 2021.....	6
2.1.2. Efecto del asesoramiento sobre el vínculo materno-fetal en mujeres con embarazo no planificado: un ensayo controlado aleatorio, Trabiz- Irán 2019.	6
2.1.3. Apego materno-fetal: un análisis de concepto, Jhon Osorio 2019.....	7
2.1.4. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana, España 2015.....	8
2.1.5. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática, Colombia 2020.....	8
2.1.6 Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico 2021	9
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Reseña histórica del Centro de Salud N°1 Ibarra	10
2.2.2. Ubicación	11
2.2.3. Misión del Centro de Salud N°1 – Ibarra	11
2.2.4. Visión del Centro de Salud N°1 – Ibarra.....	12
2.2.5. Personal con el que cuenta	12
2.2.6 Área de influencia del Centro de Salud N°1	13
2.2.7. Servicios que brinda a la población:	13
2.3. Marco conceptual.....	15
2.3.1. Teoría de Ramona Mercer – Adopción del rol materno.....	15
2.3.2 Embarazo en adolescentes.....	17
2.3.3 Situación en Ecuador.....	21
2.3.4. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva en COVID-19...	21
2.3.5. Teorías de la adaptación prenatal.....	22
2.3.6. Teoría de la vinculación	24
2.3.7. Vínculo materno/fetal.....	26

2.3.8. Vinculación en el embarazo	27
2.3.9. El papel de la estimulación prenatal en la formación del vínculo afectivo durante el embarazo	28
2.3.10. Escala para la Adaptación Prenatal y Vinculación Afectiva (EVAP).	30
2.4. Marco Legal y Ético	32
2.4.1. Marco legal.....	32
2.4.2. Marco Ético.....	36
CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología de la investigación	39
3.1. Diseño de la Investigación.....	39
3.2. Tipo de la Investigación.....	39
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	39
3.4. Población	40
3.4.1. Universo	40
3.4.2. Muestra.....	40
3.4.3. Criterios de Inclusión	40
3.4.4. Criterios de Exclusión	40
3.5. Operacionalización de variables	41
3.6. Método de recolección de datos.....	52
3.6.1. Método Deductivo:	52
3.6.2. Método Bibliográfico:.....	52
3.6.3. Técnica de la investigación:.....	52
3.6.4. Instrumento	52
3.7. Análisis de datos	52
CAPITULO IV.....	53

4. Resultados de la investigación	53
CAPITULO V	59
5. Conclusiones y recomendaciones	59
5.1. Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	67
Anexo 1. Instrumento de Recolección de datos.	67
Anexo 2. Solicitud de autorización de recolección de datos.....	72
Anexo 3. Autorización para la recolección de datos.....	73
Anexo 4. Socialización de resultados al personal de la unidad operativa.....	74
Anexo 5. Galería fotográfica.....	75
Anexo 6. Aprobación del Abstract.....	77
Anexo 7. Reporte Urkund	78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Definición de vínculo materno-fetal.	25
Tabla 2: análisis de confiabilidad de las variables	31
Tabla 3: valoración de la escala EVAP (vinculación afectiva).....	31
Tabla 4: valoración de la escala EVAP (adaptación prenatal).....	31
Tabla 5: Características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el centro de salud No 1, Ibarra	53
Tabla 6: Resultados del test acerca de la vinculación afectiva	54

Tabla 7: Grado de vinculación afectiva (materno- fetal) en adolescentes atendidas en el centro de salud No 1, Ibarra	55
Tabla 8: Resultados del test acerca de la adaptación prenatal	56
Tabla 9: Grado de adaptación prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud No 1, Ibarra	57

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Centro de salud N°1 - Ibarra	10
Ilustración 2: Ramona Mercer.....	15

RESUMEN

“VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N.º 1 IBARRA, 2022”

Autora: Mishel Estefanía Yépez Terán

Correo: meyepezt@utn.edu.ec

La vinculación prenatal es importante durante el embarazo definen el apego de la diada materno- fetal sin embargo pueden existir factores que afecten la vinculación de la madre con su futuro hijo. **Objetivo:** Identificar el grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal en mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud N°1 Ibarra, 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, y de cohorte transversal, para la recolección de datos se aplicó la escala para la evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) **Resultados:** El rango de edad predominante fue de 15-19 años, más de la mitad de adolescentes se encuentran en estado civil solteras, de acuerdo a la etnia el 90% se identificó como mestizas, la residencia del grupo en estudio el 76% vive una zona urbana, el nivel académico representado por las adolescentes indica que la mayoría se encuentra en secundaria. La mayoría de adolescentes embarazadas tuvo una vinculación afectiva alta representando en 84%, seguido del 12% con un grado de vinculación moderada, mientras que el 4% un grado de vinculación afectiva baja. De igual manera la mayoría obtuvo un grado de adaptación prenatal alta representado por un 84% de la población estudiada, mientras que un 14 % de adolescente con un grado de adaptación prenatal moderada mientras que el 2% de adolescentes embarazadas obtuvo un grado de adaptación prenatal baja. **Conclusión:** las adolescentes embarazadas muestran datos positivos acerca de la vinculación afectiva (madre-feto) pero sería más importante alcanzar niveles máximos y mantenerlos, para así fortalecer un buen desarrollo del vínculo prenatal y por ende un buen desarrollo del vínculo post natal.

Palabras claves: adolescentes embarazadas, vinculación afectiva, adaptación prenatal

ABSTRACT

“AFFECTIVE BONDING AND PRENATAL ADAPTATION IN ADOLESCENT WOMEN AT THE HEALTH CENTER No. 1 IBARRA, 2022”

Author: Mishel Estefania Yépez Terán

Email: meyepezt@utn.edu.ec

Prenatal bonding is meaningful during pregnancy to define the attachment of the maternal-fetal dyad; however, some factors affect the bonding of the mother with her future child. **Objective:** To identify the degree of affective bonding and prenatal adaptation in adolescent women treated at the health center No. 1 Ibarra, 2022. **Methodology:** Quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional cohort study, for data collection the scale for the evaluation of Affective Bonding and Prenatal Adaptation (EVAP) **Results:** The predominant age range was 15-19 years, more than half of adolescents are in single marital status, according to ethnicity 90% identified as mestizas, the residence of the study group 76% live in an urban area, the academic level represented by adolescents indicates that most are in high school. The majority of pregnant adolescents had a high affective bonding, representing 84%, followed by 12% with a moderate degree of bonding, while 4% had a low degree of affective bonding. Similarly, the majority obtained a high degree of prenatal adaptation represented by 84% of the population studied, while 14% of adolescents with a moderate degree of prenatal adaptation while 2% of pregnant adolescents obtained a degree of prenatal adaptation short. **Conclusion:** pregnant adolescents show positive data on affective bonding (motherfetus), but it is more important to reach maximum levels and maintain them in order to strengthen a good prenatal bond and thus an appropriate postnatal bond.

Keywords: pregnant adolescents, affective bonding, prenatal adaptation

TEMA: “Vinculación afectiva y adaptación prenatal en mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud N.º 1 Ibarra, 2022”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública, se caracteriza por ser no deseado y en la mayoría de casos se genera una actitud de ocultamiento de su condición por temor de la reacción de su familia, amigos y sociedad; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas en el periodo de gestación. (1).

Según la OMS, el periodo de la adolescencia es entre 10 y 19 años, en el cual existe un periodo de cambios tanto físicos como emocionales y adquieren capacidad reproductiva. En los países de ingresos bajos y medianos aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año la cual genera consecuencias en la salud, economía y sociedad, la mayoría de casos son embarazos no planificados (2). El embarazo en adolescentes es una problemática que se está presentando a nivel mundial, siendo los países de América Latina y el Caribe los que ocupan el primer lugar del mundo con mayor concentración de embarazo en adolescentes. (3)

En la investigación realizada en adolescentes embarazadas del centro de salud de Orcopampa - Arequipa en Perú los resultados muestran que de la variable actitud hacia el embarazo el 46,4% de la población de adolescentes embarazadas muestran actitud indiferente seguido del nivel desfavorable con el 35.7% y solo un 17,9% tienen nivel favorable por lo cual el vínculo y la adaptación prenatal se encuentra desfavorable en su mayoría de casos. (1)

En Quito se realizó una investigación a 20 mujeres embarazadas para identificar el grado de vínculo afectivo (materno-fetal) que asistieron al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora (HGONA) se evidencio que

1 mujer presentó una vinculación afectiva materno-fetal extremadamente baja, 6 mujeres una vinculación afectiva materno-fetal baja, 5 mujeres una vinculación afectiva materno-fetal moderada, 6 mujeres una vinculación afectiva materno-fetal alta y 2 mujeres una vinculación afectiva materno-fetal muy alta. (4)

1.2. Formulación del Problema

¿Qué grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal que tienen las mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud N.º 1 Ibarra, 2022?

1.3. Justificación

Cuando una mujer conoce acerca de su estado de embarazo tiene un período en el cual se va adaptando paso a paso y conectando con el nuevo ser que se está desarrollando dentro de ella, en ese transcurso de tiempo puede imaginarlo y representarlo permitiéndose que ocurra una interacción afectiva de la diada materno/fetal, el vínculo de la madre es el más importante en este proceso al igual que la salud, la estabilidad emocional y afectiva, el autocuidado, los hábitos y circunstancias que la rodean, cuando todos o alguno de estos campos están alterados el vínculo de la madre con su hijo puede verse afectado.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer el grado de vinculación afectiva y la adaptación prenatal en adolescentes que son atendidas en el centro de salud N.º 1 Ibarra, ya que en la actualidad el índice de embarazos en adolescentes sigue siendo un problema de la salud pública en países de medios y bajos recursos.

El aporte social del presente estudio es dar a conocer el grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal que tienen las gestantes adolescentes, abordando sentimientos, experiencias y emociones, respetando su dignidad humana y preservando sus derechos, así como ayudarle a reconocer su nueva fase de mujer de forma más natural.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán todas las embarazadas adolescentes que quieran colaborar con el estudio, así mismo la investigadora ya que por medio de esta investigación permitirá obtener el título de tercer nivel, los beneficiarios indirectos son los profesionales de enfermería ya que conocerán los resultados de investigación, la Universidad Técnica del Norte como referente de nivel de investigación y servirá como fuente de consulta para futuros estudios.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar el grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal en mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud N°1 Ibarra, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Conocer el grado de vinculación afectiva en adolescentes atendidas en el centro de salud N.º 1 Ibarra
- Determinar el grado adaptación prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud N.º 1 Ibarra
- Socializar los resultados de la investigación al personal del centro de salud N°1.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?

¿Qué grado de vinculación afectiva tienen las adolescentes que acuden al centro de salud N.º 1?

¿Qué grado de adaptación prenatal tienen las adolescentes que acuden al centro de salud N.º 1?

¿Cómo socializar los resultados de la investigación al personal del centro de salud N.º 1?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. ¿Qué factores son más importantes para el desarrollo de la relación materno-fetal?, Danesa 2021

La identificación temprana de mujeres en riesgo de desarrollar un vínculo materno prenatal deficiente brinda posibilidades de intervenciones preventivas dirigidas a la salud mental materna y la relación emergente madre-hijo. se realizó un estudio prospectivo en el que se utilizó la escala de apego prenatal materno (MAAS) para evaluar el apego prenatal materno. La muestra estuvo compuesta por 1328 mujeres. Se observó un apego prenatal bajo (MAAS total ≤ 75) en 513 (38,6%) mujeres. Además, los puntajes vínculo materno prenatal disminuyeron con peor salud autoevaluada, mala condición física, depresión, edad avanzada, haber dado a luz anteriormente y educación superior. En conclusión, las mujeres embarazadas que informan falta de apoyo social y un bienestar físico y mental bajo en general al principio del embarazo pueden estar en riesgo de desarrollar un vínculo deficiente. (5)

Su aporte tiene un enfoque que se encuentra dirigido tanto al bienestar psicosocial como fisiológico a la futura madre con la finalidad que puede influir positivamente en la adaptación exitosa de las mujeres embarazadas a la maternidad realizando una detección temprana que ayudan fortalecer el vínculo y la adaptación materno- fetal.

2.1.2. Efecto del asesoramiento sobre el vínculo materno-fetal en mujeres con embarazo no planificado: un ensayo controlado aleatorio, Trabiz- Irán 2019

El nivel de apego materno-fetal en embarazos no planificados es más débil que en los embarazos planificados, el objetivo principal fue determinar el efecto de la consejería sobre el apego materno-fetal en mujeres con embarazo no planificado. Fue un ensayo

clínico controlado aleatorio en mujeres embarazadas con embarazo no planeado. La población fue asignada a un grupo de control (n = 40) y un grupo de intervención (n = 40) mediante bloqueo aleatorio. El grupo de intervención asistió a 1 a 3 sesiones de asesoramiento individual y 6 grupales y el grupo de control recibió atención de rutina. Los participantes completaron la Escala de apego materno-fetal antes y cuatro semanas después de la intervención. La puntuación media de apego materno-fetal del grupo de intervención aumentó de 73,6 (8,9) antes de la intervención a 96,6 (9,3) después de la intervención por otro lado las puntuaciones medias de apego materno-fetal del grupo de control fueron 76,0 (9,4) y 76,5 (6,4) antes y después de la intervención, respectivamente. (6)

En conclusión, la consejería tiene una contribución positiva para mejorar el vínculo materno-fetal en mujeres con embarazos no planificados. El aporte de esta investigación ayuda a determinar que una educación o capacitación temprana a las madres embarazadas ayuda a aumentar el grado de vinculación prenatal con su futuro hijo o hija así fortaleciendo la adaptación durante el periodo de gestación.

2.1.3. Apego materno-fetal: un análisis de concepto, Jhon Osorio 2019

Convertirse en madre es un proceso en el que se integra la identidad materna a la vida de la mujer, la investigación tuvo como objetivo identificar los atributos del concepto de apego materno-fetal. Se utilizó la metodología de análisis de concepto. Se realizó búsqueda de artículos en las bases de datos Lilacs/BIREME entre otras. El apego materno-fetal es un proceso que requiere la representación mental del feto como persona, puede ser manifestado en comportamientos de interacción con el feto y cuidado hacia sí misma y requiere de una red de apoyo. Se concluyó que el apego materno-fetal es un concepto de trascendencia para la teoría y la práctica de la enfermería materno-infantil y el cuidado prenatal, pues es pilar fundamental en la transición hacia la maternidad. (7)

Su aporte ayuda a identificar que el proceso de adaptación y vinculación prenatal es de suma importancia el proceso de investigación ya que mediante bases científicas se

puede determinar con mayor claridad el proceso de vinculación prenatal aún más en las mujeres adolescentes que cursan un periodo de embarazo temprano.

2.1.4. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana, España 2015

El vínculo materno- fetal según varias investigaciones es un aspecto preliminar en el vínculo postnatal ya que se asocia con aspectos emocionales, cognitivos y psicológicos de la madre estos influyen sobre el feto tanto a nivel neuro comportamental y en las alteraciones en el desarrollo. Las prácticas de atención temprana se extiendan al periodo prenatal como estrategia de prevención, repercutiendo favorablemente en la salud materno-infantil. Para ello se plantea un modelo de intervención interdisciplinar, centrado en el vínculo materno-fetal como factor protector del vínculo en el período postparto y como potenciador de prácticas de parentalidad positiva que fomente un desarrollo psicológico saludable. (8)

Su aporte en la investigación es de relevancia ya que aclara que el vínculo materno no surge después del parto sino en una etapa prenatal la cual su proceso determina el desarrollo del vínculo postnatal y se asocia con el desarrollo y emociones de la madre que traen implicaciones con el desarrollo fetal.

2.1.5. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática, Colombia 2020

El embarazo en adolescentes se convierte en una prioridad dentro del marco de la salud pública debido a que conlleva riesgos para la díada materno-infantil, objetivo describir la percepción de las adolescentes frente al embarazo en una revisión sistemática, utilizando metodología cualitativa de revisión bibliográfica con 25 artículos de alto prestigio científico entre el periodo 2013-2017. Como resultados se caracterizó las apreciaciones negativas predominantes como el miedo, impotencia, concepciones de embarazo no deseado, frustración de metas y las apreciaciones positivas como aceptación, responsabilidad, afrontamiento y activación del rol materno. En

conclusión, la adolescente embarazada genera las apreciaciones acerca de su estado según los factores biopsicosociales que atraviesa. (9)

Su aporte implica la importancia del desarrollo durante la adolescencia ya que cursan por diferentes cambios tanto físicos, emocionales, sociales y espirituales convirtiéndose en una prioridad en el campo de la salud pública ya que la adolescente no está preparada para un embarazo en vista de la carencia del desarrollo físico, mental y social que son necesarios para afrontar responsabilidades que implican un embarazo, afectando así un desarrollo óptimo durante la gestación, desestabilizando la vinculación prenatal y generando comportamientos y decisiones como el aborto, deserción escolar, aislamiento familiar y social, generando así un desequilibrio del bienestar integral.

2.1.6 Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico 2021

En este trabajo se caracterizó el embarazo en las adolescentes que asistieron al área de atención primaria entre enero de 2018 y junio de 2019 en el Servicio de Medicina Comunitaria del Subcentro de Salud El Milagro, uno de los tres centros de salud de la parroquia rural Riochico, ubicado en el cantón Portoviejo de Manabí, Ecuador. El universo del estudio estuvo integrado por todas las embarazadas adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria, mediante un estudio cuali-cuantitativo, retrospectivo y transversal. Como resultados existen factores externos e internos que predominan como los controles prenatales insuficientes, familias monoparentales, antecedente familiar de embarazo en la adolescencia y familias disfuncionales, predominaron como factores familiares y culturales, así como el abandono de los estudios dentro de los factores predisponentes de tipo socioeconómicos. (10)

Las complicaciones maternas y fetales o neonatales más frecuentes fueron el parto pretérmino, nacimiento por cesárea, sangrados postparto, neonatos con bajo peso al nacer, con depresión al nacer, taquipnea transitoria y enfermedad de membrana hialina

posterior. Se identificaron los principales factores predisponentes durante el embarazo precoz, información que puede constituir una herramienta para la educación sexual y reproductiva en aras de minimizar el impacto de esta problemática de la salud pública en el desarrollo pleno de las adolescentes y sociedad en general. (10)

El aporte de esta investigación determina que el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública que afecta a todos los estratos sociales, las adolescentes en temprana edad no están preparadas física, mental y emocionalmente para la toma de decisiones seguras, tener relaciones sexuales o cursar por una etapa de embarazo, parto y cuidar óptimamente a un bebe.

2.2. Marco Contextual



Ilustración 1. Centro de salud N°1 - Ibarra

Fuente: La investigadora

2.2.1. Reseña histórica del Centro de Salud N°1 Ibarra

El Centro de Salud N.º 1 fue creado por la Cooperativa Interamericana de Salud Pública, como una Unidad de Salud piloto del país. En un principio funcionaba en una

casa arrendada, ubicada en la calle Bolívar entre Grijalva y Borrero, presidido por el Dr. Julio Larrea Villamar (director), su finalidad fue implementar técnicas para conseguir la prevención de muchas enfermedades, poniendo atención al binomio madre – hijo (11).

Debido a la gran concurrencia de las personas a esta casa de Salud, busco un lugar más amplio y adecuado y el 27 de Julio de 1984 el Centro de Salud N°1, empezó a funcionar en las calles García Moreno y Rocafuerte, donde funciona actualmente, en pleno centro histórico y comercial de la ciudad (11). Esta Unidad Operativa tipo B, que pertenece al primer nivel de atención brinda servicios integrados e integrales de promoción, prevención, recuperación para el individuo, familia y comunidad.

2.2.2. Ubicación

El Centro de Salud N°1 se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, específicamente en la calle García Moreno 3-34 entre las calles Rocafuerte y Maldonado. Ubicado al norte: El olivo, Estadio y Ciudadela Galo Larrea, al sur: El sagrario, Las Cuatro esquinas, al este: La victoria, Universidad Técnica Del Norte, Universidad Católica y al oeste: La merced, Ciudadela Nuevo Hogar, Ciudadela El Chofer, Ciudadela Simón Bolívar (12).

2.2.3. Misión del Centro de Salud N°1 – Ibarra

Promover condiciones de vida saludables a toda la población, a través del acceso universal a los servicios que se prestan especialmente a los grupos de mayor riesgo biológico y social a través de una gestión transparente, desconcentrada, participativa, eficiente y de calidad.

2.2.4. Visión del Centro de Salud N°1 – Ibarra

Queremos un centro de salud que sea una institución líder en la prestación de servicios de primer nivel, con énfasis en los criterios de equidad, accesibilidad, eficiencia, calidad y calidez, con participación comunitaria informada, para de tal forma proveer la excelencia en salud.

2.2.5. Personal con el que cuenta

- 14 médicos generales
- 9 médicos familiares
- 2 internos rotativos de medicina
- 16 enfermera/os
- 6 auxiliares de Enfermería
- 10 internos rotativos de enfermería
- 6 psicólogos
- 1 obstetra
- 6 odontólogos
- 2 auxiliares de odontología
- 1 ginecólogo
- 1 ecografía
- 5 tecnólogos de laboratorio
- 5 admisión / Atención al usuario
- 3 administrativos (Aseo)
- 5 limpieza

- 1 farmacia
- 1 TAPS
- 1 trabajador social

2.2.6 Área de influencia del Centro de Salud N°1

Centro de Salud N°1 (CSN1) de Ibarra se le ha asignado para un área de influencia de alrededor 17.44 km², con una población de 98852

correspondiente a la Parroquia:

- El Sagrario
- San Francisco

sectores urbanos:

San Miguel de Ibarra, Flota Imbabura, Ciudad de Ibarra, Ajaví, El Olivo, Los Galianos, Rosa Paredes, Yuyucocha, 10 de Agosto, Caranqui, Bola Verde, Cruz Verde, Yacucalle, San Agustín, Pílanqui, Obando Luna, La Campiña, Jardines de Paz, Consejo Provincial, Nuevo Hogar, La Florida y parte de La Primavera.

comunidades rurales:

Yuracucito, Yuracruz, Rumiloma, Guaranguisito, San Francisco de Manzano, Manzano Guaranguí, Añaspamba.

2.2.7. Servicios que brinda a la población:

Dentro de las actividades intramurales que la unidad operativa brinda a la población se encuentran:

- Atención en medicina General
- Atención odontológica
- Atención obstétrica y ginecológica

- Planificación familiar
- Atención psicológica
- Curaciones
- Ecografías
- Inmunizaciones
- Preparación
- Entrega de medicación
- Atención a grupos prioritarios, club del adulto mayor, club de desnutrición, club de la mujer embarazada.
- Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico e imagenología básica; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública y atiende referencias y contra referencias

Actividades de tipo extramural:

- Visitas domiciliarias
- Campañas de vacunación
- Control escolar
- Control de discapacitados
- Seguimiento de esquemas de vacunación atrasados
- Charlas educativas (12)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Teoría de Ramona Mercer – Adopción del rol materno

Ramona Mercer propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta elementos de la comunidad importantes en la adopción del rol materno tanto como el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades. El logro del desarrollo de la vinculación de la madre con su hijo es un proceso interactivo y evolutivo donde se va generando una transformación dinámica y adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (13)



Ilustración 2: Ramona Mercer

Fuente: <https://img.genial.ly/607e671ead37260f217fb103/464926ca-6b97-4ddd-89fa-32a80b64ac67.png>

El interés de la teoría de Ramona Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional" existen factores importantes en el binomio madre- hijo para que se haga posible un cuidado integral tanto como: estado de la salud, edad, la relación familiar y relación de pareja ya que es indispensable el amor y el apoyo durante el periodo de

gestación de una mujer. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato. (13)

Círculos concéntricos de Bronfenbrenner en base a la adopción maternal.

El microsistema

Es el entorno inmediato que se forma por medio del funcionamiento de la familia, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. En este entorno el padre forma parte del rol ya que ayuda a disminuir la tensión en la diada madre-niño y se produce la adopción del rol maternal por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño. (14)

El mesosistema

Incluyen factores inmediatos y más cercanos que se encuentran en la comunidad como el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo los cuales influyen e interactúan con las personas en el microsistema, pueden influir en el desarrollo y adaptación del rol maternal y en el desarrollo del niño. (14)

El macrosistema

El macrosistema se origina con el entorno es más general donde están incluidas las leyes nacionales y las políticas respecto a las mujeres, la gestación, los niños, la salud pública y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal siendo de suma importancia todos los factores para el correcto desarrollo de la vinculación del rol madre- niño. (14)

Estadios de la adquisición del rol maternal

Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal. (15)

2.3.2 Embarazo en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. La adolescencia es el comienzo de la pubertad donde se producen procesos de maduración biológica, psicológica y social, alcanzando así la edad adulta y correspondería a la edad en que la persona se incorpora plenamente a la sociedad asumiendo los derechos y responsabilidades del adulto (16)

El embarazo en adolescentes está estrechamente relacionado con factores socio culturales y económicos en países en vías de desarrollo generando barreras como el bajo grado de instrucción académica, la falta de servicios de la salud sexual y reproductiva, la actitud negativa de la población hacia el uso de la anticoncepción y el bajo conocimiento de los adolescentes. (16)

El embarazo en adolescentes se asocia a graves complicaciones de salud debido a la inmadurez fisiológica y psicológica; por ende, se incrementa la mortalidad materna y perinatal. la maternidad temprana se identifica como un elemento para la continuación de la pobreza debido a que provoca abandono de los estudios, mayor riesgo de desarrollar depresión y suicidio, lo que le lleva a la obtención de empleos con bajo sueldo que repercute en vivir en condiciones de pobreza, pues, en muchos casos no tienen una pareja que le apoye económicamente, determinando un núcleo familiar

disfuncional que tiende a perpetuar la problemática social a nivel transgeneracional.
(17)

En la adolescencia ocurren decisiones, acciones y actos impulsivos e imprudentes en cuanto a la salud reproductiva que puede conllevar al inicio precoz de relaciones sexuales. Existen factores relacionados en su desarrollo en los que en ocasiones se generan embarazos a temprana edad con productos no planificados en muchas ocasiones sin el apoyo familiar. Las adolescentes embarazadas empiezan a desarrollar un vínculo maternal no experimentado donde el rol materno puede verse alterado (18)

Para Pinzón, Ruiz, Aguilera, y Abril (2018) esta problemática se encuentra vinculada a múltiples causas como un déficit educativo, escasez económica, hacinamiento, violencia dentro del hogar, desconocimiento del ciclo menstrual y anticoncepción, entre otras. Por lo que, embarazarse a corta edad además de tener relación con lo antes mencionado, en algunos casos, termina fortaleciéndolos al no permitir una proyección regular del desarrollo adolescente, truncando sus planes de vida y afectando no sólo la vida de la madre sino también la de su hijo. (19)

Causas de embarazo en adolescentes

Los factores que generalmente se asocian al embarazo adolescente tienen su origen en elementos personales, familiares y sociales.

A continuación, se presentan agrupadas las circunstancias más frecuentes.

Personales

- Menarca o menarquía temprana.
- Inicio precoz de la actividad sexual.
- Pensamientos mágicos.
- Fantasías de infertilidad.
- Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente.
- Abandono de escuela y/o bajo nivel educativo

Familiares

- Pertener a una familia disfuncional.

- La existencia marcada de violencia familiar.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias.
- Pérdida del vínculo familiar por migración constante.

Sociales

- Falta o distorsión de la información sexual.
- Aumento del número de adolescentes.
- Predominio de factores socioculturales adversos.
- No considerar el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Otros factores determinantes:

- Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Abuso Sexual
- Violación

Ante el establecimiento del embarazo adolescente, las y los adolescentes se enfrentan a otro dilema muy serio: continuar con el embarazo o interrumpirlo. Sin embargo, y en términos generales, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento de su hijo pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse y de entre ellas destacan:

- El matrimonio a edades tempranas y el establecimiento del rol de género que tradicionalmente se le asigna a la mujer sobre todo en el área rural.
- Práctica de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Presión de los pares para tener relaciones sexuales.
- Educación sexual insuficiente, principalmente sobre métodos anticonceptivos y/o no tener fácil acceso para su adquisición.
- Consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas. (20)

Riesgos del embarazo en adolescentes

El embarazo precoz tiene complicaciones como: malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el desarrollo y malformaciones y un 50% de probabilidades más de morir en las primeras semanas de vida afectando así la salud de la madre las cuales puede presentar riesgos como:

- Falta de atención médica por desconocimiento del embarazo
- Riesgo de preeclampsia y eclampsia
- Riesgo de fístula obstétrica, una lesión invisibilizada y con efectos devastadores sobre la vida de miles de mujeres
- Alta mortalidad de la madre
- Complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves
- Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual
- Tendencia a la prostitución y delincuencia
- Ruptura del proyecto de vida
- Abandono de la pareja (21)

Riesgos de nivel psicológico y social es habitual encontrarnos con:

- Abandono de los estudios, que dependerá del contexto y el nivel socioeconómico, entre otros factores.
- El trauma de un aborto provocado o espontáneo, así como los riesgos de caer en el mercado negro en países donde esta práctica no se encuentre legalizada.
- En países desarrollados, el nuevo núcleo familiar resultará, a menudo, inestable (padres adolescentes o relaciones de corta duración), mientras que, en países en vías de desarrollo, representará un mayor número de hijos.
- Problemas psicológicos: miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares, rechazo del bebé o aparición de trastornos emocionales graves.
- Mantener relaciones inestables (familias disfuncionales) o perjudiciales para la mujer debido a las necesidades económicas y afectivas

- Problemas para mantener un empleo y por ende carencia de ingresos económicos. (21)

2.3.3 Situación en Ecuador

Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en Latinoamérica y El Caribe, seguido de países como Honduras y Venezuela, la edad predominante de mujeres adolescentes embarazadas lo constituye entre 17 a 19 años de edad, sin embargo, se presentan también embarazos en edades que van entre los 14 y 16 años, Sin embargo, las tasas son inversamente proporcionales; a mayor calidad de servicios, educación y cultura será menor el número de embarazos, convirtiéndose a esta población en un grupo etario vulnerable por sus características psicológicas y sociales. (19)

En función de estos datos, indica que algo está fallando en la educación sobre el manejo de la sexualidad a temprana edad. Esta es la razón por la que se hace necesario que los estados revisen sus políticas de salud pública en cuanto a la prevención de embarazos adolescentes y adoptar programas de educación en salud que involucren a los adolescentes, la familia, la escuela y la comunidad. (19)

2.3.4. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva en COVID-19

El embarazo adolescente de por sí genera complicaciones para el desarrollo pleno de la gestación en edades tempranas como anemia, preeclampsia, eclampsia, aborto y naturalmente, se experimentan cambios inmunológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones virales respiratorias incluida la COVID19. Estudios clínicos han tenido como resultados que las gestantes que padecen infecciones respiratorias de tipo viral tienen un riesgo adicional de padecer complicaciones durante el embarazo. (22)

Los Estados tienen un rol principal en la prevención de esta problemática sin embargo con la aparición de la pandemia causada por Covid-19, su atención ha sido dejado de lado. Perú se ha convertido en uno de los países que más ha sido afectado con mayor tasa de mortalidad por la pandemia y por consecuencia un aumento de 12 % de embarazos en adolescentes con una disminución de 67% en servicios de salud sexual

y reproductiva. De esta misma forma, ha sucedido en gran parte de Latinoamérica y el Caribe, los índices de embarazos adolescentes han aumentado en consecuencia de la crisis y el ineficiente papel que han representado sus Estados. (22)

La educación sexual se ha visto afectada en varios ámbitos debido a la pandemia por el cierre de escuelas y colegios, baja conectividad a internet, falta de un plan virtual para llevar a cabo estrategias de educación sexual la falta de atención por parte de los Estados debido al masivo incremento de casos de Covid-19. Es importante la atención en la prevención de embarazos en adolescentes por parte del Gobierno, la educación escolar y familiar ya que cuando existe un descuido la tasa de embarazos aumenta. (22)

2.3.5. Teorías de la adaptación prenatal

Lederman aplica la adaptación prenatal en siete dimensiones psicosociales:

- La primera es la aceptación del embarazo; es decir, son las respuestas adaptativas ante el acontecimiento del embarazo; por ejemplo: la planificación y espera consiente, estado de ánimo alegre, tolerancia al malestar experimentado. En conclusión, es la aceptación a los cambios que surgen en el cuerpo y finalmente la aprobación de la ambivalencia de esta etapa.
- La segunda capacidad consiste en la identificación con el rol parental; influye la motivación para este papel materno. Mediante conductas como la protección y alimentación adecuada al bebé, resolución de problemas y el desarrollo del vínculo afectivo.
- La tercera dimensión es la calidad de la relación con la madre; se refiere a la calidad de relación con la abuela durante la gestación y el parto; además de la aceptación del nieto. También reconocer a su hija en el nuevo rol como madre, respetar la autonomía de esta y 45 por última la ayuda que pueda brindarle para recordar con su hija las propias experiencias de relación.
- La cuarta es la calidad de la relación que tiene con su pareja; se muestra el interés de esta como futura madre. El ajuste adecuado al nuevo rol de padre, la

empatía, comprensión, soporte emocional, comunicación y demostraciones de confianza.

- La quinta dimensión radica en las conductas de preparación; acudir a clases prenatales, leer libros sobre la etapa de la gestación, etc. Imaginarnos cómo será el momento del parto.
- La sexta dimensión se basa sobre el temor al dolor y la pérdida de control durante el parto; la pérdida de control sobre el cuerpo y las emociones, el origen de la desconfianza en el personal de salud y la posición hacia el uso de la medicación.
- La séptima dimensión se fundamenta en la preocupación por el bienestar propio y la del bebé. La autoestima y el temor no expresado por posibles anomalías en el parto. (23)

Por otro lado, el proceso de adaptación al embarazo atraviesa por una serie de etapas en las cuales además del desarrollo y crecimiento personal de la gestante, se produce el desarrollo fisiológico y psíquico del niño intrauterino y se desencadena la estructuración del vínculo entre la madre y el bebé. En este proceso las variables psicológicas tienen una gran importancia en relación con el curso y término de la gestación, pues la reacción emocional que una mujer puede manifestar cuando se le confirma su embarazo puede ser de dos tipos: sorpresa (si el embarazo es inesperado) o satisfacción (si el embarazo era deseado). (23)

Dependiendo del tipo de emoción que origine la gestante dependerá del procesamiento de la información que la mujer realice de los ambientes que conforman su organismo psicofísico (microambiente, macroambiente). Es decir, cuando la mujer percibe los estímulos de dichos ambientes como amenazantes, debido a una reacción aprendida de amenaza y a sus propias características de personalidad que le conducen a una elaboración cognitiva errónea sobre su capacidad de afrontamiento, surge la ansiedad y como consecuencia se ve afectado el proceso de vinculación afectiva con el bebé, tanto antes como después del nacimiento (24)

Adaptación prenatal

La adaptación prenatal es el desarrollo que se necesita para entablar un adecuado vínculo afectivo influyendo en el tipo de crianza y organización de estos nuevos roles de padres, este proceso de adaptación dependerá del apoyo que reciban los padres, sus recursos psicológicos y las experiencias previas acerca de la maternidad y de la paternidad (25)

La aceptación al embarazo es la respuesta adaptativa expresada por la gestante frente a los cambios tanto fisiológicos como psicológicos, además involucra aspectos de planificación y espera consciente del embarazo, su estado de ánimo variable entre felicidad y tristeza, tolerancia al malestar, aceptación de los cambios experimentados por su cuerpo, y la ambivalencia hacia el embarazo (23)

Dado que, en el proceso de adaptación prenatal, se originarán los mecanismos y respuestas emocionales implicados en la reacción hacia la percepción del proceso del embarazo, así también como los mecanismos de afrontamiento que se generan produciendo alteraciones del estado fisiológico (Sistema Nervioso Autónomo), emocional (ansiedad, depresión) y cognitivo (errores en el procesamiento) (26)

Además, en relación con el embarazo todas las mujeres experimentan conflictos ante la llegada del nuevo miembro y su crianza. Estas conductas ante las disputas de la nueva etapa se califican como adaptativos; es decir aceptación al rol parental durante la etapa del embarazo o desadaptativos en sentido la gestante presenta obstáculos a la relación de su rol (23)

2.3.6. Teoría de la vinculación

El vínculo afectivo está presente en cada momento de la vida y es importante en el desarrollo de emociones y sentimientos, pero también es importante para un buen desarrollo cognitivo, por lo que influye en el comportamiento de las personas y permite una buena relación con el entorno, este vínculo es la relación, expresión de cariño y amor recíproco entre los seres humanos por ello vivimos en familia y en sociedad. (27)

La idea de que existe un vínculo afectivo entre la madre y el feto durante la gestación no es un tema nuevo; en efecto, desde mediados del siglo XX se plantearon nociones de cómo la mujer establece una conexión con el feto de manera intrapsíquica, y que la carga libidinal de la mujer embarazada es transmitida hacia el bebé en gestación. (28)

John Bowlby (1969), fue uno de los pioneros en contribuir al tema de vinculación-apego. Su trabajo original se centró en la necesidad biológica del infante de experimentar una cercanía o proximidad física con la madre, complementando posteriormente, que la vinculación es también una necesidad afectiva y que va más allá de procesos inconscientes. A partir de los trabajos de Bowlby, se desarrollaron investigaciones más profundas respecto al apego y vinculación. (28)

Aunque cada autor aporta su punto de vista particular a la definición, existen puntos en común entre la mayoría de los autores, dentro de las definiciones más usadas se encuentran las siguientes:

Tabla 1: Definición de vínculo materno-fetal.

Autor (año)	Definición
Cranley (1981)	El grado en el que las mujeres se dedican a comportamientos que representan una filiación y la interacción con su hijo por nacer
Muller (1992)	Relación única de la madre hacia el feto y es independiente de los sentimientos que está tiene acerca de si misma como madre o como mujer embarazada.
Condon y Corkindale (1997)	El lazo emocional que normalmente se desarrolla entre una mujer embarazada y su hijo no nacido.

Elaborado por Acurio, Y. 2018. Información obtenida de Rocallo, Sánchez y Arranz. Vínculo maternofetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. (2015).

La importancia de establecer una buena vinculación prenatal, radica en que se da la posibilidad de establecer relaciones más apropiadas, después del nacimiento, las que serán la base para un apego seguro padres-hijo, vínculo necesario para el desarrollo del niño (28)

“El embarazo para la madre constituye un tiempo de compleja adaptación biopsicosocial. La mujer durante esta fase además de transitar por dramáticos cambios físicos, al imaginar a su hijo toma una mayor conciencia de él, lo cual la aproxima afectivamente a este, lo que a su vez la lleva a visualizarse como madre y a adaptarse a los roles que esto conlleva” (28)

“La vinculación que se establezca entre la madre y el feto ayuda a mitigar los problemas físicos y emocionales de esta etapa, preparando la futura relación de apego entre madre e hijo, así como en las tareas de cuidado y crianza, a ser de incentivo para mejorar la calidad de vida de los padres y el nuevo miembro de la familia” (28)

2.3.7. Vínculo materno/fetal

El vínculo de apego que establece una madre con su hijo, reconocido por su relevancia en el desarrollo psicológico infantil, ha constituido un terreno fértil donde diversos estudios e intervenciones se han centrado en establecer los factores relevantes en el origen y desarrollo del mismo, así como en las estrategias para su promoción en la primera infancia. Sin embargo, investigaciones provenientes de diferentes ramas de la salud señalan desde hace más de 20 años, que este vínculo no surge en el período posterior al nacimiento, sino que tiene su origen en la etapa prenatal. (8)

La vinculación temprana surge de la experiencia recíproca e interactiva entre el bebé y las figuras parentales y el mecanismo de apego innato, el cual se puede entender como un movimiento recíproco en el que bebé y madre, incita y modifica al otro a través de la interacción de señales y conductas que se producen de forma sincronizada desde la gestación (29)

Si se logra establecer una buena vinculación prenatal se abre la posibilidad de que después del nacimiento se establezcan unas relaciones más apropiadas que serán la base para un apego seguro padres-hijo, el cual es necesario para el desarrollo del niño (30)

Beneficios del vínculo afectivo seguro y sano

Según Egas (2016), existen varios beneficios, algunos de ellos se evidenciarían luego del nacimiento; tenemos entonces:

- Fomentan la comunicación familiar, brindando estabilidad.
- Favorece la fácil influencia de los padres hacia sus hijos.
- portan confianza, seguridad y fortaleza al infante.
- Potencian una autoestima sana.
- Crea bases seguras para vínculos en el futuro.
- Ayudan al desarrollo y crecimiento tanto social y cognitivo fomentando un desarrollo integral del infante. (4)

2.3.8. Vinculación en el embarazo

Durante el primer trimestre la calidad del ciclo sueño-vigilia y la facilidad para alimentarse, así como la adopción de rutinas que beneficien al bebé son excelentes indicadores de una interacción materno-fetal armónica. Al contrario, síntomas tales como insomnio, hiperémesis gravídica y quejas somáticas diversas podrían expresar el malestar relacional con el feto y/o presencia de estresores. (27)

Durante el segundo trimestre la descripción de las características de los movimientos fetales, su intensidad y su tonalidad afectiva indican el grado de armonía de la interacción materno-fetal y se integran evolutivamente a la relación. La presentación del bebé imaginario tiene su auge entre el 4to y 7mo mes, madres y padres fantasean y sueñan, su apariencia física, su sexo, su carácter, lo imaginan idealmente a la vez que temen una patología. (27)

En los últimos meses del embarazo, la anticipación de conductas de maternales incluida la alimentaria y los preparativos para recibir al bebé cobran más importancia, incluyendo la elección del nombre si aún no se había concretado. La imagen del bebé imaginario pierde nitidez para facilitar la acogida del recién nacido disminuyendo el perfil de confrontación entre el bebé imaginario y el bebé real. (27)

El vínculo prenatal se establece por diferentes vías:

- **Percepción táctil:** percibir precozmente sus movimientos, para entrar en contacto y comunicarse con él, a través de un “código” y “vocabulario” muy íntimo y personal.
- **Comunicación empática y simpática:** aprendizaje de un proceso consciente de nuestras transmisiones psíquicas (emociones, imágenes mentales) al niño, transmitidas por vía simpática y biofísica.
- **Percepción auditiva:** sabemos que los órganos de los sentidos y los centros cerebrales correspondientes están ya formados desde el primer período embrionario, de ellos “la audición” es la que más podemos utilizar para comunicarnos con ese niño, fundamentalmente por su capacidad para percibir la voz materna, diferentes sonidos y la música. (27)

2.3.9. El papel de la estimulación prenatal en la formación del vínculo afectivo durante el embarazo

Es importante incluirlo en este apartado puesto que se considera que permite un acercamiento de la madre hacia el feto, “entendiendo la misma como una serie de acciones auditivas, táctiles, visuales y motoras; que buscan la comunicación con la persona por nacer, su aprendizaje y potenciar su desarrollo físico, sensorial y mental” Se tiene conocimiento de que a partir del tercer mes de gestación los órganos de los sentidos y centros cerebrales ya se encuentran formados en el feto, por lo tanto, puede adquirir información no solo intra sino también extra uterina, obviamente utilizando a

la madre como medio para lograrlo, es por ello que se evidencia una respuesta ante diferentes estímulos (4)

Los principales tipos de estimulación prenatal son:

- Táctil: a partir de la sexta a decima semana de gestación, se utiliza texturas que permitan dar diferentes sensaciones al vientre materno, incluso cambios leves de temperatura lo que permitirán que como respuesta exista un movimiento fetal.
- Visual: a partir del cuarto mes de gestación, para ello se utiliza luz artificial ya sea de 25 linternas con led o del celular (modo avión) y natural, de esta manera se estimula la retina ocular favoreciendo el desarrollo de una discriminación visual, orientación y dirección. (4)
- Auditiva: a partir de la quinceava semana de gestación, al ser uno de los sentidos que más facilita la relación del bebé con su medio intra y extra uterino actúa a manera de registro, esto quiere decir que todo lo que el bebé escucha desde esta etapa, se queda interiorizado en su cerebro, lo que le permitirá sentir el estado que vivió durante la gestación, siendo este positivo o negativo. (4)
- Motora: a partir de la décima semana de gestación, esta estimulación favorece el equilibrio del bebé pues se da mediante las diferentes posiciones de la madre durante su día a día, o en ejercicios físicos que ella realice. “El feto dentro del útero se informa de su posición si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio intrauterino, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta (4)

Entre los beneficios de la estimulación prenatal se encuentran:

- Mejora la interacción entre padres y el bebé en desarrollo.
- Mejora el desarrollo de los sentidos base del bebé.
- Contribuye positivamente a la salud física y mental del bebé.
- Fomenta el desarrolla el vínculo afectivo niño-padres-familia
- Desarrolla la comunicación, coordinación visomotora, memoria, razonamiento e inteligencia social.

Es vital recordar que aun cuando el bebé sea pequeño y se encuentre en desarrollo dentro del vientre materno, no se debe subestimar su habilidad para percibir todo lo que ocurre a su alrededor, es por ello que, aunque sea de forma leve intentará reconocer voces y sonidos que le sean familiares, por lo que se comenzará a educar desde esta etapa (4)

2.3.10. Escala para la Adaptación Prenatal y Vinculación Afectiva (EVAP).

Esta escala EVAP fue creada por Lafuente en el año 2008, con el propósito de medir la adaptación del embarazo y la vinculación prenatal. Basándose en las variables aportadas por Hughes y Lederman. La escala presentó una estructura de 30 ítems con seis factores: aproximación afectiva a través del pensamiento; aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad; aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto; experiencias infantiles y cuidado prenatal; aproximación afectiva a través de la interacción con el feto; aproximación afectiva a través del bienestar emocional. (25)

Para evidenciar las propiedades psicométricas de la escala se realizó un estudio a 116 embarazadas del Hospital La Fe de Valencia (España), entre los 3 y los 9 meses de gestación. En cuanto a la fiabilidad lo midió con el coeficiente alfa de Cronbach que fue de 0,8098. Luego se realizó otro estudio en una población de 310 gestantes adolescentes y adultas, a partir del segundo trimestre de embarazo del instituto nacional Materno Perinatal, mencionaron que las seis dimensiones propuestas por Lafuente representan micro dimensiones de los constructos adaptación y vinculación afectiva prenatal, pues no se requiere la subdivisión, quedándose una estructura solo con dos dimensiones. Esta versión consta de 21 ítems que permiten medir la vinculación Afectiva (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ítems) y adaptación prenatal (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 ítems), con respuesta tipo Likert con cinco opciones. (31)

Ajuste psicométrico de la escala para la Evaluación de la Vinculación afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) En la presente investigación se informa que ambas subescalas de la prueba analizada cuentan con una adecuada confiabilidad, ya que presentan coeficientes omega superiores a 0.8, el cual según indicación de George &

Mallery (2003) es el valor mínimo aceptable para admitir un instrumento como confiable y consistente. (31)

A continuación, se describe el análisis de confiabilidad de cada una de las variables. Análisis de confiabilidad bajo el método de consistencia interna en la Escala de adaptación prenatal y vinculación afectiva.

Tabla 2: análisis de confiabilidad de las variables

VARIABLES	Coeficiente omega	Número de elementos
Adaptación prenatal	0.843	12
Vinculación afectiva	0.841	9

Valoración de la escala EVAP

Vinculación afectiva 9 primeras preguntas

Tabla 3: valoración de la escala EVAP (vinculación afectiva)

Valoración numérica por pregunta	Escala por pregunta	Total	Puntuación total
1	A	9	vinculación baja 9 - 18
2	B	18	
3	C	27	vinculación moderada 19 - 27
4	D	36	
5	E	45	
			vinculación alta 28 -45

Adaptación prenatal 12 preguntas siguientes:

Tabla 4: valoración de la escala EVAP (adaptación prenatal)

Valoración numérica por pregunta	Escala por pregunta	Total	Puntuación total
1	A	12	adaptación baja 9 - 24
2	B	24	adaptación moderada 25 - 36
3	C	36	
4	D	48	adaptación alta 37 -60

5	E	60	
---	---	----	--

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco legal

Constitución Nacional de la República del Ecuador

Sección cuarta: mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
 - 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
 - 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
 - 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.*
- (32)

Sección quinta: niñas, niños y adolescentes

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad.

El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto

de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. (32)

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (32)

Sección séptima: salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (32)

Ley orgánica de salud

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que

"El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e

ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia." (33)

CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (33)

CAPITULO III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos. (33)

CAPITULO III: De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (33)

Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

Objetivos Nacionales de Desarrollo

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Un componente primordial de una vida digna constituye la salud, pues la misma repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, no solo de manera episódica, sino a lo largo del tiempo y con efectos transgeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes, exhorta a abordar los temas de promoción de la salud; la mala nutrición; prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles; la prevención y control de las no transmisibles; el desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el curso de vida y la generación de un sistema de salud, que llegue a toda la población de forma descentralizada y con enfoque territorial y pertinencia cultural. (34)

2.4.2. Marco Ético

Principios bioéticos

Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo. (35)

Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico. (35)

Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten. (35)

Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud. (35)

Código Deontológico de Enfermería

Enfermeras y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción. (36)

Código de Helsinki

Principio 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprenderlas causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. (37)

Principio 9: En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. (37)

Principio 21: La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos. (37)

Principio 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. (37)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativa: La presente investigación utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica la cual fue interpretada mediante datos estadísticos con la finalidad de obtener el grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal de las adolescentes. (38).

No experimental: La presente investigación se considera no experimental ya que no se realizó ningún experimento, no se manipularon variables en la población de estudio.

3.2. Tipo de la Investigación

Descriptiva: La presente investigación únicamente pretende medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables de la vinculación afectiva y adaptación prenatal en las adolescentes. (38)

Campo: la investigación se desarrolló en un lugar determinado como es el centro de salud N°1 aplicando encuestas a las mujeres embarazadas adolescentes que son atendidas en esta casa de salud.

De corte trasversal: la presente investigación recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único por los objetivos establecidos, las técnicas y el instrumento utilizado. (38).

3.3. Localización y ubicación del estudio.

El Centro de Salud N°1 se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, en la calle García Moreno 3-34 entre las calles Rocafuerte y Maldonado.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Por tratarse de una muestra pequeña, se trabajó con las 50 adolescentes embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud N°1 Ibarra.

3.4.2. Muestra

En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se eligió a las mujeres embarazadas adolescentes que estuvieron cursando por su segundo y tercer trimestre de embarazo.

3.4.3. Criterios de Inclusión

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta:

- Todas las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud N°1 Ibarra, previo consentimiento informado.
- Adolescentes embarazadas que estén cursando por su segundo trimestre y tercer trimestre de embarazo es decir a partir de las 14 semanas en adelante ya que en este periodo el vínculo afectivo y la adaptación prenatal se encuentran más notorios por el desarrollo fetal.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Las adolescentes embarazadas que no desean participar en la investigación y no firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes embarazadas que estén cursando por su primer trimestre de embarazo.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. (39)	Edad	Rango de edad	Cuantitativa Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 10 - 14 • 15 - 19 	¿Cuántos años tiene?	Encuesta
		Estado civil	Según denominación de cedula de identidad	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Unión libre 	¿Cuál es su estado civil?	Encuesta
		Etnia	Autoidentificación	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo • Blanco • Montubio • Afroecuatoriano 	¿Como se identifica?	Encuesta
		Residencia	Sector de vivienda	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	¿En qué sector vive actualmente?	Encuesta

		Nivel de instrucción	Según último año educativo aprobado	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria 	¿Cuál es su formación académica?	Encuesta
--	--	----------------------	-------------------------------------	---------------------	--	----------------------------------	----------

- **Objetivo 2:** Conocer el grado de vinculación afectiva en adolescentes atendidas en el centro de salud N.º 1 Ibarra

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Vinculación afectiva	Lazo o vínculo emocional que normalmente se desarrolla entre la mujer embarazada y su aun no nacido infante. (40)	Vinculo materno/fetal	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, me resulta imposible • No, no lo he intentado • Me cuesta imaginarlo • Lo hago algunas veces • Lo hago con frecuencia. 	Imagino como es ahora mi hijo/a	Encuesta
			Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, porque no creo que vaya a darse cuenta. • No, porque me siento ridícula haciendo eso • Casi nunca lo hago. • Sí, algunas veces. 	Acaricio mi abdomen para que mi hijo/a sienta el cariño que le tengo y para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado	Encuesta

	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, con relativa frecuencia. 		
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, me resulta imposible. • No, no le intentado • Me asusta hacerlo. • Lo hago algunas veces. • Lo hago con frecuencia y me resulta fácil. 	Imagino como será mi bebé en el futuro (su aspecto, su forma de ser, etc.)	Encuesta
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Me molesta. • Me pone un poco nerviosa. • Me resulta indiferente. • Me llama la atención. • Me gusta y me emociona 	Cuando mi hijo se mueve:	Encuesta
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, porque creo que es completamente inútil. • No, porque no me sale de forma espontánea. • Sí, algunas veces. 	Le hablo a mi hijo/a, le canto, le pongo música y/o le leo cosas en voz alta	Encuesta

		<ul style="list-style-type: none"> • Sí, cada tarde. • Sí, con frecuencia. 		
	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No. • Casi nada. • Tengo dudas. • Un poco. • Sí. 	Puedo hacerme una cierta idea del carácter de mi hijo7a, por su forma de moverse dentro de mi (muy activo o muy reposado, por ejemplo).	Encuesta
	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, aún no he preparado nada porque no tengo muchas ganas, estoy poco motivada. • No, aún no he tenido tiempo. • He preparado pocas cosas ya tendré tiempo más adelante. • He preparado algunas cosas. • Ya lo he preparado casi todo. 	He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento de mi bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.)	Encuesta
	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, nunca. • Algo, hablando con otras madres 	Me he interesado en conocer más sobre la maternidad	Encuesta

	<ul style="list-style-type: none"> • Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas. • Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.) • Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.) 		
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, creo que no es importante pensar en esas cosas. • No, ¿para qué? Aún falta mucho • No, pero pensaré en ello más adelante • Sí, lo he pensado algunas veces. • Sí, pienso en ello con frecuencia 	He pensado en el regreso a casa desde el hospital con mi bebé en brazos	Encuesta

- **Objetivo 3:** Determinar la adaptación prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud N.º 1 Ibarra

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Adaptación prenatal	Proceso en la que la mujer embarazada se va adaptando e incrementando los cambios físicos y emociones en relación a su embarazo.	Adaptación materna/fetal	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento mal. • Me angustia • Tengo muchas dudas y temores • Me considero una madre capaz. • Sé que le gustaré y lo haré bien. 	Cuando pienso en el futuro al lado de mi bebé	Encuesta
			Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ha cambiado y no es de mi agrado. • Ha perdido su forma. • Ha cambiado, pero no es un problema para mí. • Ha cambiado, pero intento verme bien. • Me agrada mi nuevo aspecto. 	Encuentro que mi cuerpo actualmente	Encuesta
			Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, eso de cuidarse de los peligros son tonterías. • No me preocupo demasiado de eso • Si, algunas veces. • Sí, siempre que puedo. 	Evito realizar actividades que puedan resultar peligrosas para mi hijo/a (llevar excesivo peso, hacer ejercicios demasiados	Encuesta

	<ul style="list-style-type: none"> • .Sí, siempre. 	violentos, fatigarse en exceso, etc.)	
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No ni pienso hacerlo, no las considero útiles. • No, estoy demasiado ocupada. • Aun no, lo hare más adelante. Sí, porque quiero que el embarazo y el parto salga bien. • Sí, porque quiero estar bien preparada para el nacimiento de mi hijo/a. 	Voy a clase de preparación de parto	Encuesta
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Mi padre me maltrataba bastante, porque me lo merecía. • Mi padre no se portó bien conmigo. • Mi padre no era demasiado cariñoso conmigo • Mi padre era bueno conmigo, pero no me entendía bien. 	Durante mi infancia y adolescencia	Encuesta

		<ul style="list-style-type: none"> • Mi padre me quería y supo educarme bien. 		
	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Mi madre me maltrataba bastante, porque me lo merecía. • Mi madre no se portó bien conmigo. • Mi madre no era demasiado cariñosa conmigo • Mi madre era buena conmigo, pero no me entendía bien. • Mi madre me quería y supo educarme bien 	Durante mi infancia y adolescencia	Encuesta
	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No quería creerlo, la verdad es que aún no deseo tener este hijo. • Me costó mucho hacerme la idea y no sé aun si lo he aceptado del todo. • Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido. • Lo acepté bien porque, aunque yo no lo había 	Cuando se confirmó mi embarazo	Encuesta

	<p>planeado, quería quedar embarazada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me puse contentísima, ya que era todo lo que quería 		
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Es un auténtico fastidio. • Es algo por lo que no hay más remedio que parar si quieres tener un hijo/a. • Es una época como cualquier otra. • Es algo nuevo interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias. • Es algo muy especial, es un privilegio ser mujer en este caso. 	Creo que el embarazo	Encuesta
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Para mi es imposible imaginar todo eso. • Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo. • Me lo imagino a veces, pero no sé si sabré hacerlo. • Me lo imagino bastantes veces. • Me lo imagino muchas veces y con facilidad 	Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.	Encuesta

Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • Algunas veces • Bastante. • Mucho 	Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé	Encuesta
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No, ahora siguen sin gustarme. • No, pero los tolero. • Ni me gustan, ni me disgustan • Sí, pero me cuesta ganármelos. • Sí, me lo paso bien con ellos y suelo tener una buena relación 	Siempre me han gustado los niños	Encuesta
Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores) y no quiero volver a quedar embarazada • Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada. • Me ha producido algunas molestias, pero eso es bastante común y sé que van a pasar. 	El embarazo	Encuesta

		<ul style="list-style-type: none">• Apenas me ha producido molestias, creo he tenido suerte.• Ha sido excelente, no he sentido ninguna molestia.		
--	--	---	--	--

3.6. Método de recolección de datos

3.6.1. Método Deductivo:

Este método es una estrategia en la cual se utiliza el razonamiento, permitió realizar conclusiones y recomendaciones en cuanto a los datos obtenidos del grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal de las adolescentes.

3.6.2. Método Bibliográfico:

Este método ayudo a la recopilación de información confiable y segura, se artículos científicos de páginas como Scielo, Lilacs y Scopus.

3.6.3. Técnica de la investigación:

La técnica que se utilizó es la encuesta la cual fue aplicada con preguntas dirigidas a la mujer adolescente embarazada para la obtención de datos reales a través de una evaluación, y con la finalidad de conocer el grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal.

3.6.4. Instrumento

Se utilizó la escala EVAP conformada por 21 ítems, 9 pertenecientes a la dimensión de vinculación afectiva y 12 a la adaptación prenatal elaborada por Josefa Lafuente en el año 2008. La escala permite valorar oportunamente el estado actual de la vinculación afectiva prenatal, así como la adaptación al embarazo. Estos datos resultan imprescindibles para la elaboración de actividades de intervención en la población donde se identifiquen desajustes emocionales, permite detectar tempranamente actitudes y conductas adaptativas frente al embarazo, así como aquellos comportamientos de rechazo y/o conductas negligentes de las gestantes. (25)

3.7. Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel posterior se representó los resultados mediante tablas y gráficos mediante la aplicación Epi Info.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 5: Características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el centro de salud No 1, Ibarra

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
• 10 – 14	2	4,00%
• 15 – 19	48	96,00%
Estado civil		
• Casado	1	2,00%
• Soltero	37	74,00%
• Unión libre	12	24,00%
Etnia		
• Afroecuatoriano	2	4,00%
• Indígena	1	2,00%
• Mestizo	45	90,00%
Otro	2	4,00%
Residencia		
• Rural	12	24,00%
• Urbano	38	76,00%
Nivel académico		
• Primaria	6	12,00%
• Secundaria	44	88,00%

Análisis

Mediante la caracterización sociodemográfica de la población estudiada se evidenció que la mayoría de la población de adolescentes embarazadas se encuentra en un rango de edad de 15- 19 años con un porcentaje de 96% y en su minoría el 4% en un rango de edad de 10-14 años , más de la mitad de adolescentes se encuentran en estado civil solteras representando el 74% y en unión libre el 12%, de acuerdo a la etnia el 90% se identificó como mestizas , en cuanto a la residencia del grupo en estudio el 76% vive un una zona urbana y el 24% en una zona rural, el nivel académico representado por las adolescentes indica que el 88% se encuentra en un nivel de secundaria seguido del nivel primario con un 12%. A pesar de existir educación sobre salud reproductiva la mayoría de adolescentes residen en la zona urbana donde existe mayor acceso a la educación e información, esto

puede ser por falta de comunicación y confianza tanto a nivel educativo como a nivel familiar.

Según los datos establecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2019 menciona que hubo en ese año un total de 51.711 embarazos de madres menores a los 19 años. De ellos 1.816 corresponde a madres de entre 10 y 14 años de edad y 49.895 a madres de entre 15 y 19 años. Dos de cada 10 mujeres que dan a luz son niñas y adolescentes. Cabe mencionar que estos datos corresponden únicamente a los partos registrados, sin tomar en cuenta las interrupciones ilegales de embarazos no deseados. (41)

Además, otro estudio realizado en la maternidad de la Buena Esperanza Esmeraldas-Ecuador por Verónica Ávila año 2021, menciona en sus resultados que la mayoría de embarazos en adolescentes se presenta a una edad entre 16-19 años con un porcentaje de 61% mientras que el mínimo entre 12-15 años con el 39%, en cuanto a la residencia el 69 % de embarazadas residen en el área urbana mientras que el 20% en el área rural y en un mínimo porcentaje en el área urbano marginal con el 11%, además menciona que el 75% han cursado secundaria incompleta que se correlaciona con la edad en la que con ,mayor frecuencia se han presentados los embarazos, mientras que el 4% ha cursado por primaria y un 4% de analfabetismo, datos que guardan similitud con esta investigación. (42)

Tabla 6: Resultados del test acerca de la vinculación afectiva

PREGUNTA	Opción de respuesta									
	1		2		3		4		5	
Imagino como es ahora mi hijo	1	2%	4	8%	10	20%	22	44%	13	26%
Acaricia mi abdomen para que mi hijo/a sienta cariño	-	-	-	-	2	4%	18	36%	30	60%
Imagino como será mi bebé en el futuro	1	2%	5	10%	8	16%	24	48%	12	24%
Cuando mi hijo se mueve	-	-	4	8%	1	2%	16	32%	29	58%

Le hablo a mi hijo/a, le canto,	1	2%	8	16%	24	48%	9	18%	8	16%
Puedo hacerme una idea del carácter de mi hijo/a	4	8%	5	10%	7	14%	25	50%	9	18%
He preparado cosas para el nacimiento	1	2%	11	22%	7	14%	27	54%	4	8%
Interés sobre la maternidad	1	2%	14	28%	14	28%	14	28%	7	14%
He pensado en el regreso a casa después del nacimiento	-	-	3	6%	6	12%	28	56%	13	26%

Tabla 7: Grado de vinculación afectiva (materno- fetal) en adolescentes atendidas en el centro de salud N.º 1, Ibarra

Distribución por grado de vinculación afectiva (materno-fetal)	Frecuencia	Porcentaje
vinculación baja 9 – 18	2	4%
vinculación moderada 19 – 27	6	12%
vinculación alta 28 -45	42	84%
Total	50	100%

Análisis

Mediante la recolección de datos se evidenció que la mayoría de adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud N.º 1 Ibarra, tuvo una vinculación afectiva alta representando en 84%, seguido del 12% con un grado de vinculación moderada, mientras que el 4% de la población estudiada presentó un grado de vinculación afectiva baja, es importante mencionar que a partir del grado de vinculación afectiva materno-fetal moderada se puede estar considerando un nivel aceptable de vínculo afectivo. A pesar de ser adolescentes la vinculación no se ve afectada en su mayoría.

Los resultados de esta investigación tienen concordancia con el estudio de por Acurio. realizado en Quito- Ecuador en el año 2019, el mismo que indica que de un total de 20 embarazadas 1 mujer presentó una vinculación afectiva materno- fetal extremadamente baja, 6 mujeres una vinculación afectiva materno- fetal baja, 5 mujeres una vinculación afectiva materno -fetal moderada, 8 mujeres una vinculación afectiva materno -fetal alta. (4)

Un estudio realizado por Castañeda N, Espinoza Y, Manrique D, Miraval Z, Carrillo C, en el año 2018 en Huánuco-Perú, muestra como resultado que el 63.1 % de adolescentes embarazadas presentaron una vinculación afectiva alta con su futuro bebé, seguido del 31.6% con una vinculación afectiva moderada y un 5.3% presentó una vinculación afectiva baja o negativa datos que guardan similitud con esta investigación. (43)

Tabla 8: Resultados del test acerca de la adaptación prenatal

PREGUNTA	Opción de respuesta									
	1		2		3		4		5	
Cuando pienso en el futuro al lado de mi bebé	-	-	5	10%	15	30%	22	44%	8	16%
Encuentro que mi cuerpo actualmente	5	10%	2	4%	19	38%	23	46%	1	2%
Evito realizar actividades peligrosas			1	2%	8	16%	24	48%	17	34%

Voy a clase de preparación de parto	6	12%	7	14%	24	48%	13	26%	-	-
Durante mi infancia y adolescencia			4	8%	12	24%	16	32%	18	36%
Durante mi infancia y adolescencia	1	2%	1	2%	6	12%	13	26%	29	58%
Cuando se confirmó mi embarazo	2	4%	7	14%	25	50%	9	18%	7	14%
Creo que el embarazo			4	8%			31	62%	14	30%
Me resulta fácil imaginarme a mí misma en el cuidado del bebé	1	2%	1	2%	18	36%	22	44%	8	16%
Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé	4	8%	6	12%	22	44%	8	16%	10	20%
Siempre me han gustado los niños	-	-	5	10%	2	4%	13	26%	30	60%
El embarazo	4	8%	9	18%	27	54%	6	12%	4	8%

Tabla 9: Grado de adaptación prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud N°1, Ibarra

Distribución por grado de adaptación prenatal	Frecuencia	Porcentaje
adaptación baja 9 – 24	1	2%
adaptación moderada 25 – 36	7	14%
adaptación alta 37 -60	42	84%
Total	50	100%

Análisis

Mediante la recolección de datos se evidenció que la mayoría de adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud No1 Ibarra, obtuvo un grado de adaptación prenatal alta representado por un 84% de la población estudiada, mientras que un 14 % de adolescente con un grado de adaptación prenatal moderada mientras que el 2% de adolescentes embarazadas obtuvo un grado de adaptación prenatal baja. A pesar de su corta edad las adolescentes presentaron una buena adaptación en su mayoría.

En la investigación realizada por Tribiños Evelyn en Arequipa- Perú en el año 2019 en adolescentes embarazadas toma en cuenta varias dimensiones para su evaluación de adaptación prenatal tales como: aceptación del embarazo, adaptación al rol materno, relación con la madre, relación con la pareja, preparación para el parto y bienestar propio y del bebe, se obtuvo como resultados que la mayoría de adolescentes muestran desadaptación con un 50%, seguido de inadaptación con un 32.1% mientras que solo un 17.9% presentaron adaptación al embarazo, datos que no guardan similitud con esta investigación. (44)

Así mismo, se discrepa con la investigación realizada por Pérez Saravia en Lima-Perú 2020, en gestantes con/sin apoyo de la pareja de un Instituto de Salud Materno que muestra como resultados en su investigación que predomina el nivel medio de adaptación prenatal con un 45.7%, seguido por el nivel bajo con un 43.4%, y en menor porcentaje se evidenció un 10.9% de embarazadas con un nivel alto de adaptación prenatal. Por otro lado, en gestantes con apoyo de la pareja predomina el nivel medio con 67.5%, seguido de un nivel alto con 20.5%, mientras que en gestantes que no cuentan con apoyo de la pareja la adaptación prenatal se evidenció predominante en el nivel bajo con un 79.3% (31)

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Mediante los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud N°1 – Ibarra se puede indicar las siguientes conclusiones.

- La edad de la población en estudio está comprendida de 10-19 años de edad que corresponde al periodo de adolescencia, la mayoría de embarazadas fueron adolescentes tardías comprendidas de 15 a 19 años, más de la mitad se encuentra con un estado civil soltera, de igual manera la mayoría de las adolescentes se identificaron como mestizas, asimismo el mayor porcentaje vive en una zona urbana, en cuanto a la educación la mayoría se encuentra cursando el nivel de secundaria esto tiene relación con la edad que tienen las adolescentes.
- Las adolescentes embarazadas poseen un grado alto de vinculación afectiva (materno-fetal), lo que se establece un buen apego de la madre con el futuro bebe, asimismo algunas adolescentes presentaron un grado moderado del vínculo afectivo, sin embargo, se puede considerar un nivel aceptable del vínculo de madre con su hijo, mientras que un porcentaje mínimo presento un grado de vinculación afectiva baja.
- Con respecto a la adaptación prenatal la mayoría de adolescentes embarazadas obtuvo un grado alto de adaptación prenatal, mientras que algunas adolescentes presentaron un grado de adaptación prenatal moderado, sin embargo, un porcentaje mínimo obtuvo un grado de adaptación prenatal bajo. Las dos variables en estudio obtuvieron similitud en sus resultados ya que la adaptación prenatal es el desarrollo que se necesita para fortalecer un adecuado vínculo afectivo.

- Los resultados de la investigación fueron socializados al personal de salud del Centro de Salud N°1- Ibarra, con la finalidad de que el personal de salud encargado de la atención a las adolescentes embarazadas proporcione asesoría integral en el cuidado prenatal, resolver inquietudes, y sobre todo generar confianza, con el fin de lograr niveles altos de vinculación afectiva y adaptación prenatal en las embarazadas.

5.2 Recomendaciones

- Desarrollar una atención integral tanto en nivel familiar, educativo y en el campo de la salud, acerca de los embarazos en adolescentes ya que a pesar de la existencia de promoción de salud acerca de la salud reproductiva todavía existen numerosos casos de embarazos en adolescentes en nuestro país, así mismo promover la comunicación y apoyar programas regulares acerca de la salud sexual y reproductiva, con la finalidad de reducir los casos de embarazos en adolescentes.
- Seguir realizando investigaciones acerca de la vinculación afectiva y adaptación prenatal en gestantes, ya que el desarrollo del vínculo de la madre con su hijo aparece en el embarazo por lo que debe existir una atención integral del personal de salud hacia la mujer embarazada, creando confianza, empatía y ejerciendo una buena comunicación con la gestante con la finalidad de evaluar y diagnosticar oportunamente factores de riesgo que puedan afectar el buen desarrollo de la vinculación afectiva y adaptación prenatal, si bien es cierto los resultados de esta investigación han sido positivos acerca de la vinculación afectiva (madre-feto) pero sería más importante alcanzar niveles máximos y mantenerlos, para así fortalecer un buen desarrollo del vínculo prenatal y por ende un buen desarrollo del vínculo post natal.
- Hacer uso de los resultados hallados en esta investigación a fin de profundizar y generar aportes teóricos en temáticas asociadas a la vinculación afectiva y adaptación prenatal ya que en base a ello surgen muchas más problemáticas acerca del tema en estudio y es importante establecer investigaciones basadas en teorías de enfermería con la finalidad de generar buenas bases de conocimiento y guías acerca del tema a investigar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tribiños E. Actitud hacia el embarazo y adaptacion psicosocialL prenatal a la maternidad, adolescentes embarazadas C.S. Orcopampa - Arequipa 2018. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 07. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11910/UPtrcaer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. OMS. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 07. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. Reales M. Estilos de apego, vínculos afectivos con los hijos y toma de decisiones en adolescentes embarazadas. Trabajo de grado. Santa Martha: Universidad Cooperativa de Colombia, Psicología; 2018.
4. Acurio YE. Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico NuevaAurora (HGONA). [Online].; 2019 [cited 2021 julio 07. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18654/1/T-UC-0007-CPS-134.pdf>.
5. Ertmann RBCKMyc. ¿Qué factores son más importantes para el desarrollo de la relación materno-fetal? Un estudio prospectivo entre mujeres embarazadas en la práctica general danesa. [Online].; 2021 [cited 2021 septiembre 04. Available from: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00499-x>.
6. Ekarami F, Mohammadn S, Babapour J, Mirhafourvand M. Efecto del asesoramiento sobre el vínculo materno-fetal en mujeres con embarazo no planificado: un ensayo controlado aleatorio. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 04. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2019.1636943?journalCode=cjri20>.
7. Osorio J, Carvajal G, Gázquez MdlÁ. Apego materno-fetal: un análisis de concepto. [Online].; 2019 [cited 2021 08 13. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000600969.
8. Roncallo C, Sánchez M, Freijo EA. 2.1.5 Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. [Online].; 2015 [cited 2021 08 13. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004.
9. Peñafiel M, Rivera K, Domo K, Yopez J, Rebolledo D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. [Online].; 2020 [cited 2021 08 12. Available from:

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3284>.

10. Marrero D, Loor Á, Briones S, López L. Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico. [Online].; 2021 [cited 2021 septiembre 5. Available from: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3493/3344>.
11. Farinango J, Novoa. Repositorio.utm.edu.ec. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 17. Available from: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06%20ENF%20629%20TESIS.pdf>.
12. Espinoza Toapant MJ. Repositorio.utm.edu.ec. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 17. Available from: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/8251/1/06%20ENF%20961%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
13. Verastegui S, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. [Online].; 2009 [cited 2021 diciembre 5. Available from: <https://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>.
14. Mercer RT. Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Rubin to the Present (Springer Series: Focus on Women): Springer Pub Co; 1995.
15. Tomey M, Alligood M. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. séptima ed. España: Elsevier; 2011.
16. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del adolescente. La Adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: [https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2019%20a%C3%B1os\(1\)](https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2019%20a%C3%B1os(1).).
17. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública. revista espacios. 2020; Vol. 41 (47) 2020 (Art. 1).
18. Verdesoto G. Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. [Online].; 2020 [cited 2021 08 12. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6750>.
19. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. revista espacios. 2020; 41(47): p. 1-2.

20. colegio de bachilleres del estado de Veracruz. El embarazo en adolescentes causas y consecuencias. [Online].; 2018 [cited 2022. Available from: <http://www.cobaev.edu.mx/Dies1/archivos/CuadernilloEmbarazoAdolescente.pdf>.
21. fundacion ayuda en Acción. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente. [Online].; 2018 [cited 2022. Available from: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>.
22. Diaz P, Fajardo C. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. Revista Cubana de Pediatría ECIMED. 2021; 93(2).
23. Lederman R, Weis K. Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal role development. New York.; 2009.
24. Fernandez L. El vínculo afectivo con el niño por nacer Salamanca. UPd, editor.; 2005.
25. Lafuente J. La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal). Un estudio piloto. [Online].; 2008 [cited 2021 septiembre 4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200012.
26. Fernández LM, Cabaco AS. Procesamiento del estrés en las gestantes: implicaciones para la salud de la mujer y del niño intrauterino. [Online].; 2004 [cited 2022. Available from: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000028410&name=00000001.original.pdf>.
27. Egas A. El metodo Leiva en el desarrollo del vinculo afectivo en mujeres primigestas del centro terapeutico Multisensory. [Online].; 2016 [cited 2022. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20640/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20MARINA%20EGAS.pdf>.
28. Castro R, Estrada B, Landero R. Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna. [Online].; 2015 [cited 2021 agosto 25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5147354>.
29. Enríquez Á, Padilla P, Montilla I. Apego, vinculación temprana y psicopatología en la primera infancia. [Online].; 2008 [cited 2021 08 25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2862772>.
30. Castro R. Roles sexuales, vinculación afectiva prenatal y depresión pre y postparto en la mujer. [Online].; 2011 [cited 2021 08 25. Available from: <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/5371>.
31. Perez GS. Adaptacion prenatal y vinculacion afectiva entre gestantes con/sin apoyo de la pareja de un instituto de salud materno de Lima Metropolitana. [Online].; 2020

- [cited 2022. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4731/SARAVIA%20PEREZ%20GLORIA%20JIMENA%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. COSEDE. Constitución de la República del Ecuador Quito: Lexis; 2015.
 33. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud Quito: LexisFinder; 2015.
 34. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida Quito-Ecuador; 2017.
 35. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015 Junio; 28(2).
 36. Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería Ginebra; 2012.
 37. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2017.
 38. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: MCGRAW HILL; 2014.
 39. Rabines A. factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Online].; 2018 [cited 2021. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.
 40. Mejía R. Estilos de vinculación prenatal materna en gestantes atendidas en el hospital la CALETA-CHIMBOTE, 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 08 25. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4565/Tesis_56790.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 41. (INEC) IdEyC. registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf.
 42. Quiñónez VTÁ. Embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externa de la maternidad Virgen de la Buena Esperanza de enero a junio año 2014. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 17. Available from: <file:///D:/Downloads/3249-17264-2-PB.pdf>.
 43. Castañeda N, Espinoza Y, Manrique D, Miraval Z, Carrillo C. Vínculo afectivo entre gestantes adolescentes con depresión y sus recién nacidos en establecimientos de salud

de Huanuco. [Online].; 2018 [cited 2022 mayo 26. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/63/80>.

44. Actitud hacia el embarazo adaptacion psicosocial prenatal a la maternidad adolescentes embarazadas Orcopampa-Arequipa 2018. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 26. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11910/UPtraer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de Recolección de datos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N.º 1 IBARRA, 2022”

Nombre del investigador: Mishel Estefanía Yépez Terán

Consentimiento informado: Teniendo en cuenta que la presente encuesta es anónima consiento voluntariamente participar en esta investigación eligiendo el libre poder de elección y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin temor ni represarías sin que me afecte en ninguna manera mi persona.

¡Gracias por su colaboración!

Fecha: ____/____/____

¿Cuántos años tiene?

- 10 - 14
- 15 - 19

¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre

¿Como se identifica?

¿En qué sector vive actualmente?

- Urbano
- Rural

¿Cuál es su formación académica?

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria

- Indígena
- Mestizo
- Blanco
- Montubio
- Afroecuatoriano

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA VINCULACIÓN AFECTIVA Y LA ADAPTACIÓN PRENATAL (EVAP)

SUB ESCALA- VINCULACIÓN AFECTIVA PRENATAL

1. Imagino como es ahora mi hijo/a

- a) No, me resulta imposible
- b) No, no lo he intentado
- c) Me cuesta imaginarlo.
- d) Lo hago algunas veces
- e) Lo hago con frecuencia.

2. Acaricio mi abdomen para que mi hijo/a sienta el cariño que le tengo y para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado:

- a. No, porque no creo que vaya a darse cuenta.
- b. No, porque me siento ridícula haciendo eso.
- c. Casi nunca lo hago.
- d. Sí, algunas veces.
- e. Sí, con relativa frecuencia.

3. Imagino como será mi bebé en el futuro (su aspecto, su forma de ser, etc.)

- a. No, me resulta imposible.
- b. No, no lo intentado
- c. Me asusta hacerlo.
- d. Lo hago algunas veces.
- e. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil.

4. Cuando mi hijo se mueve:

- a. Me molesta.
- b. Me pone un poco nerviosa.
- c. Me resulta indiferente.
- d. Me llama la atención.
- e. Me gusta y me emociona.

5. Le hablo a mi hijo/a, le canto, le pongo música y/o le leo cosas en voz alta:

- a. No, porque creo que es completamente inútil.

- b. No, porque no me sale de forma espontánea.
- c. Sí, algunas veces.
- d. Sí, cada tarde.
- e. Sí, con frecuencia.

6. Puedo hacerme una cierta idea del carácter de mi hijo/a, por su forma de moverse dentro de mí (muy activo o muy reposado, por ejemplo).

- a. No.
- b. Casi nada.
- c. Tengo dudas.
- d. Un poco.
- e. Sí.

7. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento de mi bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.)

- a. No, aún no he preparado nada porque no tengo muchas ganas, estoy poco motivada.
- b. No, aún no he tenido tiempo.
- c. He preparado pocas cosas ya tendré tiempo más adelante.
- d. He preparado algunas cosas.
- e. Ya lo he preparado casi todo.

8. Me he interesado en conocer más sobre la maternidad

- a. No, nunca.
- b. Algo, hablando con otras madres
- c. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas.
- d. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)
- e. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.).

9. He pensado en el regreso a casa desde el hospital con mi bebé en brazos

- a. No, creo que no es importante pensar en esas cosas.
- b. No, ¿para qué? Aún falta mucho
- c. No, pero pensaré en ello más adelante
- d. Sí, lo he pensado algunas veces.
- e. Sí, pienso en ello con frecuencia.

SUB ESCALA - ADAPTACIÓN AL EMBARAZO

10. Cuando pienso en el futuro al lado de mi bebé:

- a. Me siento mal.
- b. Me angustia
- c. Tengo muchas dudas y temores
- d. Me considero una madre capaz.
- e. Sé que le gustaré y lo haré bien.

11. Encuentro que mi cuerpo actualmente:
- Ha cambiado y no es de mi agrado.
 - Ha perdido su forma.
 - Ha cambiado, pero no es un problema para mí.
 - Ha cambiado, pero intento verme bien.
 - Me agrada mi nuevo aspecto.
12. Evito realizar actividades que puedan resultar peligrosas para mi hijo/a (llevar excesivo peso, hacer ejercicios demasiados violentos, fatigarse en exceso, etc.)
- No, eso de cuidarse de los peligros son tonterías.
 - No me preocupo demasiado de so
 - Sí, algunas veces.
 - Sí, siempre que puedo.
 - Sí, siempre.
13. Voy a clase de preparación de parto
- No ni pienso hacerlo, no las considero útiles.
 - No, estoy demasiado ocupada.
 - Aun no, lo hare más adelante.
 - Sí, porque quiero que el embarazo y el parto salga bien.
 - Sí, porque quiero estar bien preparada para el nacimiento de mi hijo/a.
14. Durante mi infancia y adolescencia:
- Mi padre me maltrataba bastante, porque me lo merecía.
 - Mi padre no se portó bien conmigo.
 - Mi padre no era demasiado cariñoso conmigo
 - Mi padre era bueno conmigo, pero no me entendía bien.
 - Mi padre me quería y supo educarme bien.
15. Durante mi infancia y adolescencia:
- Mi madre me maltrataba bastante, porque me lo merecía.
 - Mi madre no se portó bien conmigo.
 - Mi madre no era demasiado cariñosa conmigo
 - Mi madre era buena conmigo, pero no me entendía bien.
 - Mi madre me quería y supo educarme bien.
16. Cuando se confirmó mi embarazo:
- No quería creerlo, la verdad es que aún no deseo tener este hijo.
 - Me costó mucho hacerme la idea y no sé aun si lo he aceptado del todo.
 - Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido.
 - Lo acepté bien porque, aunque yo no lo había planeado, quería quedar embarazada.
 - Me puse contentísima, ya que era todo lo que quería.

17. Creo que el embarazo:

- a. Es un auténtico fastidio.
- b. Es algo por lo que no hay más remedio que parar si quieres tener un hijo/a.
- c. Es una época como cualquier otra.
- d. Es algo nuevo interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias.
- e. Es algo muy especial, es un privilegio ser mujer en este caso.

18. Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.

- a. Para mí es imposible imaginar todo eso.
- b. Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo.
- c. Me lo imagino a veces, pero no sé si sabré hacerlo.
- d. Me lo imagino bastantes veces.
- e. Me lo imagino muchas veces y con facilidad.

19. Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé:

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Bastante.
- e. Mucho.

20. Siempre me han gustado los niños

- a. No, ahora siguen sin gustarme.
- b. No, pero los tolero.
- c. Ni me gustan, ni me disgustan.
- d. Sí, pero me cuesta ganármelos.
- e. Sí, me lo paso bien con ellos y suelo tener una buena relación.

21. El embarazo

- a. Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores) y no quiero volver a quedar embarazada
- b. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada.
- c. Me ha producido algunas molestias, pero eso es bastante común y sé que van a pasar.
- d. Apenas me ha producido molestias, creo he tenido suerte.
- e. Ha sido excelente, no he sentido ninguna molestia.

Anexo 2. Solicitud de autorización de recolección de datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13
Ibarra – Ecuador
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 28 de abril de 2022
Oficio 595- D-FCS-UTN

Doctor
Rolando Sigifredo Chávez Chávez
**COORDINACIÓN ZONAL 1 DE SALUD
DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



Señor Gerente:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

Comedidamente solicito a usted, la debida autorización para que la señorita **YEPEZ TERAN MISHEL ESTEFANIA**, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería, desarrolle el Trabajo de Investigación **"VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NO. 1 IBARRA, 2022"**, como requisito previo para la obtención del título de licenciatura en Enfermería.

Con su autorización la mencionada estudiante, realizar la aplicación del estudio de investigación.

Cabe indicar a usted, que el trabajo de investigación es de carácter estrictamente académico y confidencial.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCS
CI. 1001685195
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec



Anexo 3. Autorización para la recolección de datos



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONALI-2022-1223-O

Ibarra, 29 de abril de 2022

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN "VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA 2022"

Magister
Rocío Elizabeth Castillo Andrade
Decana FCS
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente y en referencia al Oficio Nro. 595-D-FCS-UTN, suscrito por la Msc. Rocío Castillo, Decana FCS, en el cual menciona:

"Comradamente solicito a usted, la debida autorización para que la señorita Yépez Terón Michel Estefanía, estudiante del octavo semestre de la carrera de Enfermería, desarrolle el trabajo de investigación "VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 1 IBARRA, 2022", como requisito previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería".

Por lo antes expuesto, me permito indicar que el tema de tesis es de interés Institucional por lo cual se emite la respectiva aprobación para el uso de la información en salud requerida, en base al Acuerdo Ministerial 5216 publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015, sobre el REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACION CONFIDENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Información que proporcionará el administrador técnico del Centro de Salud correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



ROLANDO SIGIFREDO CHAVEZ
CHAVEZ

Mgs. Rolando Sigifredo Chávez Chávez

Dirección: Oveido 5-77 y Sucré Código Postal: 100106 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-5-2594-400 - www.saludzona1.gob.ec

V
Gobierno | Juntos
en Encuentro | lo logramos

Anexo 4. Socialización de resultados al personal de la unidad operativa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Ibarra el 1 de junio del 2022, se socializa los resultados de la investigación al personal de salud que labora en el Centro de Salud N°1-Ibarra como aporte del proyecto **“VINCULACIÓN AFECTIVA Y ADAPTACIÓN PRENATAL EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N.° 1 IBARRA, 2022”**



Dr Luis Arias

**DIRECTOR DEL CENTRO DE
SALUD N°1 -IBARRA**

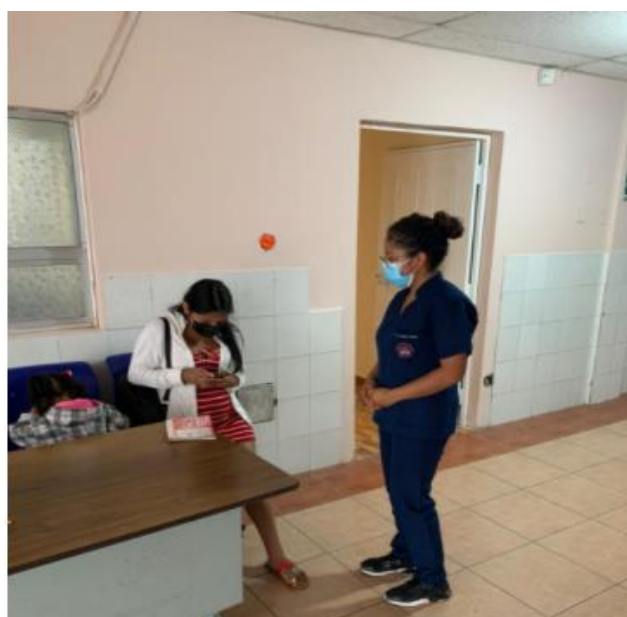


Mishel Estefanía Yépez Terán
TESISTA

Anexo 5. Galería fotográfica



*Fotografía.1 lugar de la investigación
Fuente: la investigadora*



*Fotografía.2 aplicación de la encuesta
Fuente: la investigadora*



*Fotografía.3 socialización de resultados
Fuente: la investigadora*



*Fotografía.4 socialización de resultados
Fuente: la investigadora*

Anexo 6. Aprobación del Abstract.



ABSTRACT

"AFFECTIVE BONDING AND PRENATAL ADAPTATION IN ADOLESCENT WOMEN AT THE HEALTH CENTER No. 1 IBARRA, 2022"

Author: Mishel Estefanía Yépez Terán

Email: meyepezt@utn.edu.ec

Prenatal bonding is meaningful during pregnancy to define the attachment of the maternal-fetal dyad; however, some factors affect the bonding of the mother with her future child. Objective: To identify the degree of affective bonding and prenatal adaptation in adolescent women treated at the health center No. 1 Ibarra, 2022. Methodology: Quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional cohort study, for data collection the scale for the evaluation of Affective Bonding and Prenatal Adaptation (EVAP) Results: The predominant age range was 15-19 years, more than half of adolescents are in single marital status, according to ethnicity 90% identified as mestizas, the residence of the study group 76% live in an urban area, the academic level represented by adolescents indicates that most are in high school. The majority of pregnant adolescents had a high affective bonding, representing 84%, followed by 12% with a moderate degree of bonding, while 4% had a low degree of affective bonding. Similarly, the majority obtained a high degree of prenatal adaptation represented by 84% of the population studied, while 14% of adolescents with a moderate degree of prenatal adaptation while 2% of pregnant adolescents obtained a degree of prenatal adaptation short. Conclusion: pregnant adolescents show positive data on affective bonding (mother-fetus), but it is more important to reach maximum levels and maintain them in order to strengthen a good prenatal bond and thus an appropriate postnatal bond.

Keywords: pregnant adolescents, affective bonding, prenatal adaptation

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 7. Reporte Urkund



Document Information

Analyzed document	tesis Mishel Yopez.docx (D141176261)
Submitted	2022-06-24 19:29:00
Submitted by	
Submitter email	meyopez@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	1A_SARAVIA_PEREZ_GLORIA_JIMENA_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx Document 1A_SARAVIA_PEREZ_GLORIA_JIMENA_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D62422062)
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / tesis para presentar 22-07-2021.docx Document tesis para presentar 22-07-2021.docx (D110675613) Submitted by: jpaspuely@utn.edu.ec Receiver: sdrevelo.utn@analysis.orkund.com
SA	Estefania drouet T.docx Document Estefania drouet T.docx (D110505365)
SA	TRABAJO DE TITULACION INCIDENCIA DE PARTO PREMATURO BETTY CAICEDO Y NARCISA REINA.docx Document TRABAJO DE TITULACION INCIDENCIA DE PARTO PREMATURO BETTY CAICEDO Y NARCISA REINA.docx (D113016952)
SA	TFM Angela Rodríguez Aguilera.pdf Document TFM Angela Rodríguez Aguilera.pdf (D52378153)
SA	Tesis final.pdf Document Tesis final.pdf (D137912617)
SA	TESIS FINAL- ZAMBRANO DANIELA.docx Document TESIS FINAL- ZAMBRANO DANIELA.docx (D126517383)
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / trabajo de grado enviar uno.docx Document trabajo de grado enviar uno.docx (D25695770) Submitted by: d4rty_1011@hotmail.es Receiver: vmespineLutn@analysis.orkund.com
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FACTORES DE RIESGOS-OBSTETRICOS-EN-ADOLESCENTES.docx Document TESIS FACTORES DE RIESGOS-OBSTETRICOS-EN-ADOLESCENTES.docx (D54184629) Submitted by: kattyalmeida156@gmail.com Receiver: tivasquez.utn@analysis.orkund.com
SA	TFP_GILDA CUESTA .pdf Document TFP_GILDA CUESTA .pdf (D54085568)