



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

APOYO SOCIAL, ADAPTACIÓN PRENATAL Y VÍNCULACIÓN AFECTIVA EN  
ADOLESCENTES GESTANTES DE UN INSTITUTO DE SALUD MATERNO DE  
LIMA METROPOLITANA

**Línea de investigación:**

**Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con  
mención en Psicología Clínica

**Autora:**

Huaman Zavala, Sara Nicole

**Asesor:**

López Odar, Dennis Rolando  
(ORDIC: 0000-0001-7622-7066)

**Jurado:**

Valdez Sena, Lucia Emperatriz  
Aguirre Morales, Marivel Teresa  
Tantalean Terrones, Lizley Janne

**Lima - Perú**

**2023**



# APOYO SOCIAL, ADAPTACIÓN PRENATAL Y VÍNCULACIÓN AFECTIVA EN ADOLESCENTES GESTANTES DE UN INSTITUTO DE SALUD MATERNO DE LIMA METROPOLITANA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe">revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**APOYO SOCIAL, ADAPTACIÓN PRENATAL Y VÍNCULACIÓN AFECTIVA EN  
ADOLESCENTES GESTANTES DE UN INSTITUTO DE SALUD MATERNO DE  
LIMA METROPOLITANA**

**Línea de investigación:**

**Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología  
Clínica

**Autora:**

Huaman Zavala, Sara Nicole

**Asesor:**

López Odar, Dennis Rolando  
(ORDIC: 0000-0001-7622-7066)

**Jurado:**

Valdez Sena, Lucia Emperatriz  
Aguirre Morales, Marivel Teresa  
Tantalean Terrones, Lizley Janne

**Lima - Perú**

**2023**

### **Dedicatoria**

A Dios y a mi madre, por estar siempre a mi lado,  
guiando mi camino e impulsándome a seguir  
cumpliendo todas mis metas.

## **Agradecimiento**

A mis docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por haber contribuido en mi formación profesional, por su dedicación e ímpetu para brindar su conocimiento.

Al Instituto Nacional Materno Perinatal, por considerar importante la realización de esta investigación y permitirme utilizar sus instalaciones para la recolección de datos.

A mi asesor, el Mg. Dennis López, por haberme guiado en este proceso de investigación, por sus enseñanzas y buena disposición.

Al Mg. Juan Artica, por su orientación desde los inicios de este proyecto, gracias por su apoyo y motivación.

A mis padres, hermanos y familiares, por educarme con buenos valores y seguir guiándome en cada etapa.

A Marco, por su incondicional compañía y motivación, por disfrutar conmigo cada momento y enseñarme a valorar mucho más la vida.

A Pilar y Amílcar, por todo su cariño, alegría y confianza depositada en mí.

A mis amigas, por haber contribuido en mi formación profesional y personal, por sus consejos y amistad sincera.

A todos ustedes, mi profunda gratitud.

## ÍNDICE

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice .....	iv
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
I. Introducción .....	12
1.1. Descripción y formulación del problema .....	14
1.2. Antecedentes .....	18
1.2.1. Antecedentes internacionales .....	18
1.2.2. Antecedentes nacionales .....	21
1.3. Objetivos .....	23
1.3.1. Objetivo general .....	23
1.3.2. Objetivos específicos .....	24
1.4. Justificación .....	24
1.5. Hipótesis .....	26
1.5.1. Hipótesis general .....	26
1.5.2. Hipótesis específicas .....	26
II. Marco teórico .....	27
2.1. Apoyo social .....	27
2.1.1. Antecedente histórico del Apoyo social .....	28

2.1.2. Definiciones sobre el Apoyo social .....	29
2.1.3. Tipos de Apoyo social .....	31
2.2. La Adaptación prenatal .....	33
2.2.1. Adaptación .....	33
2.2.2. Adaptación prenatal .....	34
2.2.3. Definiciones sobre Adaptación prenatal .....	36
2.2.4. Teorías sobre la Adaptación prenatal .....	38
2.3. La Vinculación afectiva prenatal.....	40
2.3.1. Vinculación afectiva.....	40
2.3.2. Vinculación afectiva prenatal.....	41
2.3.3. Definiciones sobre la Vinculación afectiva prenatal .....	43
2.3.4. Teorías sobre la Vinculación afectiva prenatal .....	45
III. Método .....	50
3.1. Tipo de investigación .....	50
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	50
3.3. Variables de estudio.....	50
3.3.1. Definición conceptual y operacional.....	50
3.4. Población y muestra .....	52
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	53
3.5. Instrumentos .....	53
3.5.1. Inventario de Apoyo Social para Embarazadas .....	53
3.5.1.1. Propiedades psicométricas.....	55
3.5.2. Escala de la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal .....	56
3.5.2.1. Propiedades psicométricas .....	56
3.5.2.2. Adaptación de la escala EVAP .....	57

3.6. Procedimientos .....	58
3.7. Análisis de datos .....	59
3.8. Consideraciones éticas .....	60
IV. Resultados .....	62
V. Discusión de resultados .....	75
VI. Conclusiones .....	84
VII. Recomendaciones .....	86
VIII. Referencias .....	88
IX. Anexos .....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>N °</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1	Operacionalización de la variable Apoyo Social para Embarazadas	51
Tabla 2	Operacionalización de la variable Adaptación prenatal	51
Tabla 3	Operacionalización de la variable Vinculación afectiva	52
Tabla 4	V de Aiken e Intervalos de confianza del Inventario de Apoyo Social para Embarazadas	62
Tabla 5	Análisis Factorial Exploratorio con Rotación Varimax del Inventario de Apoyo Social para Embarazadas	64
Tabla 6	Confiabilidad de las puntuaciones del Inventario de Apoyo Social para embarazadas	66
Tabla 7	Análisis Factorial Exploratorio con Rotación Promax de la Dimensión Vinculación Afectiva	67
Tabla 8	Análisis Factorial Exploratorio con Rotación Promax de la Dimensión Adaptación Prenatal	69
Tabla 9	Confiabilidad para las puntuaciones de las Dimensiones Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal	70
Tabla 10	Niveles del Inventario de Apoyo Social para Embarazadas	71
Tabla 11	Niveles de Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal	72
Tabla 12	Análisis del Ajuste de los Datos a la Distribución Normal	72
Tabla 13	Comparación entre los Niveles de Apoyo Social, Adaptación Prenatal y Vinculación Afectiva según el número de gestación	73
Tabla 14	Valores de la “U” de Mann-Whitney para determinar diferencias significativas según el trimestre de su embarazo	74

Tabla 15	Análisis de Correlación entre Apoyo Social, Vinculación Afectiva y Adaptación prenatal	74
----------	---	----

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>N °</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1	Factores que influyen en el proceso de adaptación gestacional	36
Figura 2	Cuadrantes de la escala de Vinculación Prenatal	47
Figura 3	Estructura de la Evaluación de la Vinculación afectiva y Adaptación prenatal	49

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social, la adaptación prenatal y vinculación afectiva en adolescentes gestantes de un instituto de salud materno de Lima Metropolitana. La muestra la conformaron 280 adolescentes, con edades de 14 a 19 años. El enfoque del estudio fue cuantitativo y su diseño no experimental, transversal y correlacional. Como instrumentos se utilizaron el Inventario de Apoyo Social para embarazadas de Rojas et al. (2009) y la Escala de Vinculación Afectiva - Adaptación Prenatal, adaptada por Ártica et al. (2018). Los análisis psicométricos permitieron corroborar la validez de los instrumentos a través de evidencias de contenido y estructura interna. Además, se estableció la fiabilidad comprobando la consistencia interna de las puntuaciones de ambos instrumentos (coeficiente alfa de Cronbach y omega de McDonald *mayores a .70*). Por otro lado, el 40.4% de las adolescentes perciben un apoyo social de nivel alto. Respecto a la vinculación y adaptación, predominó el nivel medio con 43.6 % y 40.4% respectivamente. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas según el número y trimestre de embarazo ( $p < 0.001$ ). Asimismo, se comprobó que el apoyo social se correlaciona positiva y estadísticamente significativa con la adaptación ( $r = .827, p < .001$ ) y vinculación ( $r = .798, p < .001$ ). Se concluyó que las gestantes que reciben apoyo social, desarrollan comportamientos adaptativos y se vinculan adecuadamente con su bebé intrauterino. Finalmente, se sugiera implementar intervenciones que promuevan el soporte social y emocional que reciben las gestantes.

*Palabras clave:* apoyo, adaptación, vinculación

## Abstract

This research aimed to determine the relationship between social support, prenatal adaptation and affective bonding in pregnant adolescents from a maternal health institute in Metropolitan Lima. The sample was made up of 280 adolescents, aged 14 to 19 years. The study approach was quantitative and its design was non-experimental, cross-sectional and correlational. As instruments, the Inventory of Social Support for pregnant women by Rojas et al. (2009) and the Affective Bonding Scale - Prenatal Adaptation, adapted by Ártica et al. (2018). The psychometric analyzes allowed us to corroborate the validity of the instruments through evidence of content and internal structure. In addition, reliability was established by checking the internal consistency of the scores of both instruments (Cronbach's alpha coefficient and McDonald's omega coefficient greater than .70). On the other hand, 40.4% of adolescents perceive a high level of social support. Regarding the link and adaptation, the medium level predominated with 43.6% and 40.4% respectively. Statistically significant differences were found according to the number and trimester of pregnancy ( $p < 0.001$ ). Likewise, it was found that social support is positively and statistically significantly correlated with adaptation ( $r = .827, p < .001$ ) and bonding ( $r = .798, p < .001$ ). It was concluded that pregnant women who receive social support develop adaptive behaviors and bond adequately with their intrauterine baby. Finally, it is suggested to implement interventions that promote the social and emotional support that pregnant women receive.

*Keywords:* support, adaptation, bonding

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es considerado una condición que toda mujer asume para traer al mundo a un nuevo ser, durante este periodo de tiempo, surgen una serie de cambios a nivel físico y emocional, como parte del proceso de esta etapa, los cuales irán preparando a la persona para el nuevo rol a desempeñar, el que asumirá a partir de ese momento y para toda su vida, la maternidad.

Para toda mujer que tiene el anhelo de convertirse en madre en algún momento de su vida, cuando llega la noticia del embarazo, es un evento muy importante y significativo, a pesar de ello, si este se da en la etapa de la adolescencia, suelen presentarse situaciones adversas que podrían influir en el desarrollo de la gestación.

En la etapa de la adolescencia, la persona está en un proceso de desarrollo constante, acompañado de cambios físicos, emocionales, en su entorno familiar y social, los cuales influyen en cómo es vivido este período. El psicólogo Erik Erikson define en su teoría psicosocial la etapa de la adolescencia como la búsqueda de la identidad, el quiénes somos y cómo podemos encajar en la sociedad, asimismo de no lograrlo, se daría una confusión de roles, donde el adolescente no se siente capaz de participar activamente en la sociedad (Bordignon, 2005).

El embarazo en la adolescencia conlleva una serie de cambios en su vida y núcleo familiar. La adolescente en condición de gestante se encuentra vulnerable ante la sociedad, desorienta e insegura del proceso que está viviendo. Por lo cual, el apoyo social que perciba la adolescente, por parte de su familia y entorno social, será de vital importancia para el desarrollo de su gestación.

El apoyo social consta de recursos (emocionales e instrumentales) que una persona o grupo brinda a quien lo necesite, durante un acontecimiento estresante o situación de la vida

diaria, con el objetivo de dar seguridad y sustento (Rojas et al., 2008). Siendo la condición de embarazo un evento de impacto en esta etapa de desarrollo, la familia y pareja asumen un rol fundamental, para brindar el soporte emocional y ayudar a que la adolescente se adapte mejor a su condición.

Durante el periodo de gestación surgen dos procesos importantes, la adaptación prenatal y vinculación afectiva. La adaptación en esta etapa esta influenciada por el soporte social que perciba, los recursos que tenga y el cómo se proyecta en el rol de la maternidad. Asimismo, este periodo es de aprendizaje constante, la gestante se va preparando para la llegada de su bebé, los cuidados y estimulación se dan con mayor frecuencia. Durante este proceso comienza a formarse la vinculación, donde la gestante forma una relación única y especial con su bebé intrauterino, mediante las sensaciones físicas, estimulando con el tacto y la voz. Los padres van tomando conciencia que el bebé en formación tiene su propia estructura física y es un ser que se está formando con su propia personalidad (Lafuente, 2008).

La presente investigación pretende determinar la relación entre el apoyo social, adaptación prenatal y vinculación afectiva en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana. Por lo cual, se estructuro cada capítulo de la siguiente manera:

En el primer capítulo se realiza la descripción y planteamiento del problema, donde se hace un análisis del contexto y como se dan las variables de estudio. Asimismo, se formuló la interrogante de investigación, se presentan los antecedentes internacionales y nacionales, los objetivos, justificación e hipótesis.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico de cada una de las variables de estudio, se abordan las definiciones, antecedente histórico y teorías.

En el tercer capítulo se desarrolla el método, lo que comprende el tipo y diseño de investigación, el ámbito temporal y espacial, definición conceptual y operacional de las variables de estudio, población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión. Además, la

descripción de cada uno de los instrumentos utilizados, los procedimientos para llevar a cabo la investigación, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados obtenidos en la investigación según los objetivos planteados. Asimismo, se presentan las propiedades psicométricas de cada instrumento, el análisis descriptivo, el análisis de normalidad de los datos y el análisis inferencial.

El quinto capítulo presenta la discusión, donde se comparan los resultados obtenidos con lo hallado en otras investigaciones y con información del marco teórico. En el sexto capítulo se nombran las conclusiones y en el séptimo las recomendaciones. Por último, se colocan las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

La adolescencia es una de las etapas de desarrollo más importante en la vida de todo ser humano, en el cual se tiene lugar cambios a nivel físico, psicológico y de carácter emocional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de desarrollo humano que se produce luego de la niñez y antes de llegar a la adultez, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición que se caracteriza por un ritmo acelerado de cambios y crecimiento, lo cual influye en su manera de sentir, pensar, toma de decisiones e interacciones con su entorno social, convirtiéndose en una etapa única, que servirá de base para las etapas de desarrollo posteriores.

Durante esta etapa los adolescentes se encuentran expuestos a una serie de acontecimientos que podrían marcar este periodo y su futuro, como el iniciar relaciones sexuales a temprana edad, lo cual podría traer consecuencias irreversibles, en el caso de las mujeres, el embarazo adolescente, siendo considerado hasta la actualidad un problema de salud pública.

La tasa mundial es de 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, asimismo en América Latina y el Caribe las tasas de embarazo adolescente siguen siendo las segundas más altas en el mundo con 66.5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, esto entre el 2010 – 2015 (OPS y OMS, 2016).

En las últimas dos décadas en el Perú, del número de adolescentes entre los 15 y 19 años que se encuentran gestando o lo han estado en algún momento, se ha mantenido o en algunos años ha tenido un ligero aumento (Mendoza y Subiría, 2013). Las variaciones se dan dependiendo de diversos factores, como la pobreza, escolaridad, entorno social y familiar, lugar de residencia, entre otros.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) aplicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), indica que del total de adolescentes con edades comprendidas entre 15 - 19 años, el 8,9% estuvieron alguna vez gestando, de estas el 6,6% ya habían sido madres y el 2,3% se encontraban en condición de gestantes por primera vez. En el área rural se encuentran los porcentajes más altos de adolescentes que estuvieron alguna vez embarazadas (15,6%). Siendo este un factor relevante, ya que existe una diferencia significativa con la población adolescente de otras áreas, pues estarían expuestas a situaciones más vulnerables.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, se atendió un total de 1,762 adolescentes gestantes en el año 2020 y 1,181 adolescentes gestantes en el año 2021, con respecto a sus partos. Durante ambos años, se atendió 25 adolescentes con edades entre 10 a 13 años, 612 con edades entre 14 a 16 años y 2,306 con edades entre 17 a 19 años (INMP, 2021).

Como se viene mencionando, durante los últimos años, el porcentaje de adolescentes gestantes fluctúa entre rangos similares, lo que hace hincapié a considerar esta situación como un problema actual, de efecto personal y social, pues la familia también se verá involucrada

directamente, al tratarse de una futura madre adolescente, quien se encuentra en un periodo de desarrollo inestable.

Así pues, el embarazo estaría generando un impacto profundo en la vida de la adolescente y su entorno, por lo cual es primordial el soporte que reciba por parte de su grupo de apoyo primario, su pareja y familia. Durante el proceso de gestación de la adolescente, el rol que desarrolle la familia es importante e influye en cómo será vivido el embarazo (Silva y Pamplona, 2006). Siendo este un apoyo consistente y continuo para la madre adolescente, la familia se convierte en un factor de protección importante.

Ante ello, la deficiencia de este grupo de apoyo social para la adolescente, traería consecuencias desfavorables, que agravarían el proceso en el cual se encuentra. Jaramillo y Carrillo (2007), refieren que los problemas emocionales, sociales e incluso complicaciones obstétricas, se incrementan ante la ausencia de apoyo social durante la gestación. En la adolescente se genera temor y preocupación, lo cual dificulta su proceso de adaptación a su embarazo, también afectando su comportamiento y compromiso frente a su etapa de gestación.

Entonces, se debe considerar que las futuras madres adolescentes pasan por un proceso de gestación, donde a pesar de los factores a los que se encuentran expuestas, propios de la etapa de desarrollo y de su condición de embarazo, está la importancia de contar con un adecuado apoyo social, lograr adaptarse a su estado prenatal y formar un vínculo afectivo seguro con su bebé.

Asimismo, durante la gestación, la adolescente pasa por un periodo complejo de adaptación, donde además de experimentar una serie de cambios físicos que preparan a su cuerpo para el óptimo desarrollo y crecimiento de su bebé, está en un proceso constante de acercamiento afectivo con este, lo cual la impulsa a proyectarse como futura madre (Lafuente, 2008).

Por lo cual, el periodo de gestación servirá como tiempo de adaptación y aprendizaje continuo entre la adolescente y su bebé. El reconocer al nonato como alguien que tiene la capacidad de sentir, expresar e interactuar con su entorno desde antes de nacer, para los profesionales, es el espacio perfecto para fomentar la adaptación de la mujer a su gestación, lo cual también promovería la formación del vínculo con el bebé (Rodrigues et al., 2004).

Para Lafuente (2008) es indispensable la adaptación como un proceso precursor de la vinculación, lo cual dependerá de los aprendizajes que la adolescente ha tenido a lo largo de su vida, el apoyo de su pareja, de su familia y de la visualización que ella y su pareja tengan sobre cumplir el rol que les corresponderá con su bebé. La vinculación se va iniciando cuando los progenitores son conscientes de que el bebé tiene su propia estructura física y una personalidad que se ira formando poco a poco. Una adecuada vinculación prenatal facilitará a que luego del nacimiento del bebé, se forme una buena relación entre los padres – hijo, lo cual servirá como sustento para la formación de un apego seguro.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal los casos de adolescentes gestantes son atendidos a diario, pues esta población tiene un alto índice de asistencia, como se describió anteriormente. Al realizar las entrevistas correspondientes, se evidencian elementos que intervienen en el proceso de gestación, en algunos casos de manera favorable y en otros desfavorable. Con este último, la situación es más complicada, debido a que la adolescente no cuenta con el soporte necesario y la repercusión se da en la dificultad que encuentra para adaptarse a su embarazo y vincularse con el mismo. Por lo contrario, cuando este si se encuentra en un ambiente favorable y de soporte.

Por lo anteriormente descrito, podemos indicar que esta problemática es de vital importancia, ya que la etapa de la adolescencia se vuelve más inestable cuando se suma la condición de gestante, donde el apoyo social percibido podría ser considerado un factor

determinante durante el embarazo y posterior a este, sirviendo de base para que la adolescente se adapte al embarazo y logre vincularse de manera sana con su bebé.

Por último, debido a lo previamente expuesto, se formula la siguiente interrogante de investigación, ¿Existe relación entre el apoyo social, la adaptación prenatal y vinculación afectiva en adolescentes gestantes atendidas en un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Yépez en el 2022 realizó un estudio con el objetivo de identificar el grado de vinculación afectiva y adaptación prenatal en adolescentes gestantes con edades comprendidas entre 10 - 19 años, quienes fueron atendidas en el centro de salud Ibarra, Ecuador. El estudio es cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Aplicó la Escala para la evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (Lafuente, 2008). Como resultados obtuvo que el rango predominante de edad fue de 15-19 años, el 76% de las adolescentes vive en zona urbana y en su mayoría se encuentran en nivel académico secundario. En cuanto a la vinculación afectiva, el 84% de las adolescentes gestantes se encuentran en un grado de vinculación alto, el 12% en un grado de vinculación moderado y el 4% en un grado de vinculación bajo. Asimismo, para la adaptación prenatal, el 84% obtuvo un grado alto, el 14% un nivel medio de adaptación y el 2% un nivel bajo de adaptación prenatal. Concluye que las adolescentes gestantes obtuvieron datos positivos en los procesos de vinculación afectiva y adaptación prenatal, siendo importante lograr mantener esos niveles e incluso mejorarlos, con el fin de seguir reconfortando la formación de un vínculo seguro que perdure y favorezca el desarrollo del rol materno.

En el 2015 Chaj realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de adaptación emocional en mujeres de embarazo precoz, cuyas edades oscilan entre los 12 a

18 años y asisten al centro de salud del departamento de Quetzaltenango – Guatemala. El estudio es de tipo descriptivo y se trabajó con 40 adolescentes. Utilizó el cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh, particularmente el área de adaptación emocional. Obtuvo como resultado que el nivel de adaptación emocional se encuentra en un rango normal en las adolescentes. Concluye que, en el periodo de embarazo, la adaptación emocional es un factor muy significativo ya que influye directamente en la gestación y como este es vivido, más aún tratándose de adolescentes, las cuales requieren de un mayor soporte emocional.

Guarino et al. (2013), realizaron una investigación con el objetivo de determinar cómo influye el apoyo social y nivel de información, en la salud y calidad de vida percibida por las mujeres gestantes. La muestra estuvo conformada por 94 mujeres gestantes venezolanas con edades comprendidas entre los 16 y 43 años que se encontraban en el primer trimestre de su embarazo. Los instrumentos que utilizaron fueron: Cuestionario de información (Guarino y Scremín, 2006), Cuestionario de Apoyo Social (validada por Sojo en el 2006), Cuestionario de Salud General de Goldberg (Molina y Andrade, 2002) y el Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Bobes et al., 2004). Como resultados obtuvieron que, a mayor apoyo social, mejor es la salud y calidad de vida durante el periodo gestacional, sin embargo, el nivel de información sobre el proceso gestacional no influyó directamente. Concluyendo que existe una relación directa entre el apoyo social y buena salud de la gestante y su bebé, así como la calidad de vida durante en esta etapa.

Gómez et al. (2011), desarrollaron una investigación que tuvo como propósito analizar los aspectos relacionados con el inicio del vínculo materno infantil en madres gestantes de Huelva – España. La muestra estuvo constituida por 117 mujeres embarazadas que se encontraban en el tercer trimestre de gestación con edad media de 31 años. El instrumento que utilizaron fue la Escala de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) diseñada por Lafuente en el 2008. Sus resultados demostraron que las mujeres embarazadas conocían

los beneficios de las interacciones con su bebé, lo que favorecía el adecuado proceso de adaptación y vinculación afectiva hacia su gestación. Siendo la más conocida la del sentido del tacto, seguida por el auditivo – verbales, concluyendo que, al potenciar las interacciones prenatales, el vínculo materno fetal se hace más fuerte, lo cual servirá de base para el desarrollo de un apego seguro.

Nichols et al. (2007), investigaron con el objetivo de comparar variables prenatales personales, psicosociales (vinculación materno - fetal y satisfacción con la pareja) y el describir las experiencias de la gestación, percibidas por mujeres primigrávidas y multigrávidas en Estados Unidos. La muestra estuvo conformada por 50 embarazadas primigrávidas y 50 mujeres multigrávidas, con edades que oscilan entre los 23 a 37 años, que se encontraban en su último trimestre de gestación y no mostraban complicaciones médicas. Como instrumentos para su estudio utilizaron la Escala de apego materno-fetal (MFAS) de Cranley (1981), la Escala de Satisfacción Marital (MSS; Nichols y Schwartz, 1998) y la Escala de Autoestima (RSES) de Rosenberg (1989). En sus resultados obtuvieron que las mujeres multigrávidas presentaron niveles significativamente más bajos de apego materno - fetal y de satisfacción conyugal, en comparación de las mujeres primigrávidas, esto durante el tercer trimestre del embarazo. Concluyen que las respuestas dadas por las gestantes revelan una clara diferencia entre ambos grupos, esto debido a las necesidades propias de cada uno, por lo cual, es importante contar con intervenciones educativas prenatales adaptadas a satisfacer las distintas necesidades que puedan presentar.

Rodriguez et al. (2004), realizaron una investigación en Murcia – España, para determinar si el grado de satisfacción percibido en la relación de pareja influye en el proceso de vinculación afectiva con el bebé, asimismo, si los indicadores de ansiedad de los progenitores intervienen en su capacidad de vinculación afectiva con el nonato. La muestra estuvo conformada por 9 parejas, donde el rango de edad de las mujeres fue de 26 – 42 años y

de los hombres 30 – 40 años. Como instrumentos utilizaron el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA, de Tobal y Cano, 1994), la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP, de Lafuente) y el Cuestionario de Áreas de Compatibilidad - Incompatibilidad en la Pareja (Serrat, 1980). Los resultados indicaron que, en el caso de las gestantes, la relación con el grado de satisfacción con la pareja y la vinculación afectiva prenatal es mayor que en el de los hombres (moderados). A nivel de ansiedad, a menos niveles de este, existe un mayor grado de vinculación prenatal. Concluyen que en esta etapa el apoyo social que se percibe es de vital importancia, siendo un puente para el óptimo proceso de adaptarse a las nuevas exigencias, asimismo la promoción de la afectividad en la atapa prenatal influye positivamente en el desarrollo del bebé y de sus respectivos roles a desempeñar.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

En el 2020 Saravia realizó una investigación con el objetivo de comparar los procesos de adaptación prenatal y vinculación afectiva en gestantes con/sin apoyo de pareja en un instituto de salud materno. La muestra estuvo constituida por 311 gestantes con edades de 20 a 45 años. El enfoque de su estudio es cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. Como instrumento utilizó la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP), adaptada por Ártica et al. (2018). Obtuvo como resultados diferencias significativas para las dos variables de estudio, siendo positivo para las que tienen el apoyo de sus parejas. Con respecto a la adaptación prenatal, encontró diferencias significativas en el número de gestación y planificación, a favor de las embarazadas con apoyo de pareja, primigestas y que si planificaron su gestación. En la vinculación afectiva, halló diferencias según el número de gestación (primigestas), en las mujeres que no contaban con apoyo de su pareja, por último, según la planificación, a favor de quienes si planificaron su gestación y cuentan con el apoyo de su pareja.

Tribiños en el 2019, desarrollo una investigación con el objetivo de determinar la relación de la actitud hacia el embarazo con la adaptación psicosocial prenatal a la maternidad en adolescentes gestantes de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 31 gestantes con edades de 14 a 19 años. La investigación es de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional. Como técnica se utilizó una entrevista estructura, el instrumento de Actitud hacia el embarazo de Tello y el de Adaptación psicosocial prenatal a la maternidad en adolescentes (Lederman, 1996). En sus resultados obtuvo que las adolescentes gestantes muestran indiferencia hacia su embarazo, por lo cual hay un mayor porcentaje de adolescentes en desadaptación. Concluye que existe una relación directa entre la actitud hacia el embarazo y la adaptación psicosocial prenatal.

Guzmán (2018), realizó un estudio para determinar si existe asociación entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en el embarazo en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. La muestra estuvo conformada por 70 gestantes, siendo un estudio observacional, analítico y de corte transversal. Como instrumentos utilizó la Escala de Vinculación Prenatal Materna (MAAS, Condon 1993) y el de Prácticas de Autocuidado en el embarazo (Ruiz et al., 2013). En sus resultados encontró una asociación directa entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en el embarazo, este último relacionado con el proceso de adaptación que tienen las gestantes en esta etapa, donde aprende sobre los cuidados prenatales a lo largo del desarrollo de la gestación. Concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio, siendo importante su evaluación e intervención de ser necesario.

Álvarez en el 2017 realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la adaptación psicosocial al embarazo con el estilo de apego en las madres adolescentes de 12 a 19 años de la Microred Mariscal Castilla de Arequipa. De diseño descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 63 adolescentes. Como técnica empleo una guía

de entrevista estructurada por 11 ítems, el cuestionario de Adaptación Psicosocial al embarazo (Lederman,1996) y el cuestionario de Estilos de Apego en madres adolescentes. Obtuvo como resultados que el 46.3% de las adolescentes muestran desadaptación a su embarazo, de las cuales el 37.0% tiene un tipo de apego inseguro, asimismo, entre las características de la población se encontró que no cuentan con una pareja estable y el embarazo no fue deseado. Por lo cual, concluyó que la adaptación psicosocial al embarazo es un factor importante y que influye significativamente en la gestación, estando estrechamente relacionada con los estilos de apego.

Por otro lado, Alva (2016), realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente gestante usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana. La muestra estuvo constituida por 30 adolescentes embarazadas con edades comprendidas entre los 14 a 16 años. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Para la recolección de datos utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria (validado por Revilla et al., 2005). En los resultados obtuvo que 13 adolescentes (43.3%) perciben un nivel medio de apoyo social por parte de su entorno, 8 adolescentes (26.7%) perciben un nivel bajo de apoyo social y 9 adolescentes (30%) perciben un nivel alto de apoyo social. Concluyó que el mayor número de gestantes adolescentes perciben un nivel de apoyo social medio por parte de su familia, el cual está conformado por el tipo de apoyo afectivo, instrumental e informativo, siendo estos significativos en el proceso gestacional.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

- Determinar la relación entre el apoyo social, adaptación prenatal y vinculación afectiva en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Apoyo Social para Embarazadas y de la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal.
- Describir los niveles de satisfacción del apoyo social percibido por adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana.
- Describir los niveles de vinculación afectiva y adaptación prenatal en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana.
- Analizar las diferencias del nivel de apoyo social percibido por adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según su número de gestación.
- Analizar las diferencias del nivel de vinculación afectiva en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según su número de gestación.
- Analizar las diferencias del nivel de adaptación prenatal en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según su número de gestación.
- Analizar las diferencias del nivel de vinculación afectiva en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según el trimestre de su embarazo.
- Analizar las diferencias del nivel de adaptación prenatal en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según el trimestre de su embarazo.

#### **1.4. Justificación**

La importancia de esta investigación nace debido al alto índice de adolescentes que se encuentran en proceso de gestación, con quienes se prioriza su bienestar físico y el de su bebé, dejando de la lado el bienestar emocional que se debe tener en este periodo, así como el poder contar con un entorno social que brinde soporte, apoyo, seguridad, entre otros aspectos positivos, que le permitan adaptarse a esta etapa y a su bebé, logrando formar un vínculo

adecuado desde la gestación y favoreciendo la formación de un apego seguro después del nacimiento.

La presente investigación busca brindar mayor información sobre los procesos de adaptación prenatal y vinculación afectiva desarrollados durante el periodo de embarazo en las adolescentes, así como comprobar la importancia del apoyo social que se percibe en este periodo. También se estará contribuyendo con el ámbito de la psicología perinatal, ya que son escasas las investigaciones en esta área, siendo un factor importante a considerar en el trabajo multidisciplinario del cuerpo médico.

Asimismo, se pretende corroborar el supuesto teórico que existe relación entre el apoyo social, la adaptación prenatal y la vinculación afectiva, siendo estos procesos base para el óptimo desarrollo de la gestación y futuro rol a desempeñar.

A nivel práctico se busca implementar/fortalecer el adecuado proceso de evaluación de estas variables durante el periodo de gestación, ya que la detección temprana de dificultades en el desarrollo de la adaptación y vinculación permitirá a los profesionales intervenir adecuadamente en las áreas deficientes. Así también incluir el desarrollo de charlas psicoeducativas, con el fin de promover e informar sobre la importancia de un adecuado proceso durante el embarazo.

Considerando que en nuestro contexto no se cuenta con suficientes investigaciones respecto a la relación entre el apoyo social, la adaptación prenatal y vinculación afectiva en población adolescente, el presente estudio a partir de los resultados obtenidos, servirá de base para el desarrollo de futuras investigaciones.

Por último, se busca promover la realización de programas preventivos que puedan ser desarrollados en colegios y centros de salud en general sobre el embarazo precoz, con el fin de educar, buscar la reflexión y concientización sobre este tema.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis General***

- Existe relación entre el apoyo social, adaptación prenatal y vinculación afectiva en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana.

### ***1.5.2. Hipótesis Específicas***

- Existen diferencias en el nivel de apoyo social percibido por las adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según su número de gestación.
- Existen diferencias en el nivel de vinculación afectiva en las adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según su número de gestación.
- Existen diferencias en el nivel de adaptación prenatal en las adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según su número de gestación.
- Existen diferencias en el nivel de vinculación afectiva en las adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según el trimestre de su embarazo.
- Existen diferencias en el nivel de adaptación prenatal en las adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana según el trimestre de su embarazo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Apoyo social

En el transcurso del ciclo de vida las personas buscan innatamente la compañía de otras personas, así como el soporte de estas, especialmente en situaciones que le puedan resultar estresantes, del interés por comprender dichas interacciones surge el concepto de apoyo social. Siendo considerado un factor clave para el óptimo desarrollo personal, social y familiar, así como el de aliviar las demandas y necesidades de la vida diaria (Orcasita y Uribe, 2010).

La red social es definida como la unión de relaciones entre personas que tienen un impacto importante y perdurable en la vida de cualquier ser humano, está conformada por miembros significativos del individuo, como lo son la familia, pareja, amigos, vecinos, compañeros y la comunidad (Abello y Madariaga, 1999). Estos vínculos significativos forman el sistema de apoyo social, el cual es un elemento indispensable para el bienestar general de la persona. La importancia de estas redes de apoyo es que están conformadas por miembros importantes para el individuo y son quienes brindaran el apoyo social (Orcasita y Uribe, 2010). Vale decir, son las redes sociales quienes tienen el cargo de proporcionar el apoyo social, con el fin de brindar el soporte necesario que permita a la persona estabilizarse y afrontar situaciones adversas.

El apoyo social es un proceso en cual se forman lazos sociales que van relacionándose entre sí, dispuestos sumar y fortalecer estas uniones, en pro de los que la conforman (Heller y Swindle, 1983; citado por Londoño et al., 2012). En situaciones de inseguridad, temor o incertidumbre, épocas de carencias en alimentación, materiales o emocionales, ante la búsqueda de seguridad y equilibrio, es el apoyo social quien pretende cubrir todo aquello que se necesite (Abello y Madariaga, 1999). Así pues, el apoyo social va formando una cadena de ayuda mutua, donde las personas reciben el soporte que requieren para seguir adelante y en

oportunidades brindan aquello de lo que disponen, con el mismo fin, apoyar a quien lo necesite, convirtiéndose en una red indefinida.

Para Álvarez (2013) las provisiones proporcionadas por las redes de apoyo social pueden darse en situaciones de crisis, pero también en situaciones cotidianas, estas siempre serán un soporte para la persona. Un factor importante a considerar en la percepción del apoyo social es la calidad del mismo, lo cual se relaciona con la simetría entre las necesidades y la medida en que estas son compensadas. Es decir, se debe tener muy presente las necesidades que la persona tiene y en base a ello contribuir el apoyo pertinente a favor del bienestar personal.

### ***2.1.1. Antecedente histórico del Apoyo social***

Durante la década del siglo XX en materias como la Medicina Preventiva, Sociología, Psicología Comunitaria y de la Salud, inicia el estudio sobre el apoyo social. Distintos factores, como el incremento de enfermedades y de procesos migratorios, evidenciaron la falta de recursos sanitarios y sociales. El bajo presupuesto en el ámbito de la salud ocasiono la búsqueda de otros modelos alternativos, en tal contexto, la notable disminución de recursos e indagación de posibles soluciones, aparece el término de apoyo social (Álvarez, 2013).

Dicho lo anterior, la falta de recursos optimizo la creación de entidades denominados grupos de autoayuda o ayuda mutua. Estos grupos brindan distintos tipos de ayuda a las personas, teniendo como prioridad el poder cubrir las necesidades que han sufrido por alguna experiencia estresante, como la pérdida de un familiar, una enfermedad, rechazo social, el vivenciar algún fenómeno natural, etc. La existencia de tales organizaciones tiene presente la importancia estas redes para las personas vulnerables, por lo cual buscan reforzarlas y posteriormente ampliarlas (Llopis, 2005).

Entonces podemos ver que las redes de apoyo se fueron formando desde décadas atrás, ante situaciones adversas los profesionales buscaron soluciones, hallando soporte en su

entorno, organizándose para apoyar a quienes lo necesitaban y así formándose cadenas de ayuda mutua. Así el apoyo social pasa a formar parte de la vida diaria de las personas, en situaciones cotidianas o estresantes, cualquier contribución que alivie y de bienestar es valorado.

### ***2.1.2. Definiciones sobre el Apoyo Social***

A lo largo de los últimos años se ha sabido que las personas reciben apoyo y sustento de su entorno social o grupo de apoyo primerio. Es en los últimos 20 años es donde se ha tenido más inclinación sobre la investigación de este tema (Barrón, 1996). Siendo este de interés para muchos autores de distintas disciplinas.

Con los años, la definición de apoyo social se ha ido implementando, ajustándose más a la realidad actual, lo cual es importante para la realización de nuevas investigaciones.

Durante la década de los sesenta comenzó a surgir el concepto de apoyo social con Jhon Bowly, en la exigencia de querer demostrar el amor de una madre hacia sus hijos, en particular el aspecto protector y como este se da a lo largo de la vida (Aranda y Pando, 2013).

En los años setenta Cassel, Cobb y Caplan fueron considerados fundadores en el tema de apoyo social, debido a sus trabajos sobre los vínculos sociales y como estos tenían una repercusión positiva en la salud, abriendo una línea de investigación e intervención en tal materia. Para dichos autores, el apoyo social resguarda a las personas ante las consecuencias negativas de situaciones estresantes (Orcasita y Uribe, 2010).

Caplan (1974) indica que el apoyo social está formado por miembros con vínculos fuertes, que brindan factores protectores como seguridad, estabilidad e integridad a la persona necesitada. Asimismo, para Cassel (1974) son los grupos de apoyo primario los más significativos para las personas y quienes se encargan de brindar el apoyo necesario para lograr satisfacer las carencias sociales básicas. Y Cobb (1976) refería que, ante los eventos estresantes, es el apoyo social quien regula dichas consecuencias negativas, así como la

importancia de hacer sentir valorado, apoyado y querido a la persona, como miembros de una red de apoyo bilateral.

Por los años ochenta House (1981) resalta la importancia de los acuerdos en las relaciones de apoyo social y los cargos que estos desempeñan, como lo son las de naturaleza emocional, ayuda tangible e informativas. Así también Thoits (1985) plantea que el apoyo social se define por el grado en que las necesidades sociales básicas como el afecto, seguridad, afiliación y aprobación del individuo son cumplidas gracias a las interacciones de las personas que forman las redes de apoyo.

Lin y Ensel (1989) lo definen como aquello que es brindado para el individuo (muestras expresivas, reales o percibidas) gracias a los lazos sociales, grupos y de la comunidad en general. Lo cual hace que la persona pueda alcanzar estabilidad mediante las facilidades brindadas por parte de las personas de su entorno social.

En los años noventa se comienza a tener una visión más integradora de lo que es el apoyo social. Así Barrón (1992) menciona que el apoyo social es un conjunto de acuerdos entre personas que conforman una red social con el objetivo de brindar apoyo emocional, informacional y de carácter material. La combinación de ellos, brinda una ayuda óptima y de calidad a la persona. Tanto los recursos emocionales como físicos forman un sustento para la persona y la ayuda a afrontar las situaciones, así también la cantidad y calidad de dichas relaciones sociales dan seguridad (Sánchez, 1998).

Ya por década de los noventa el número de investigaciones relacionadas al apoyo social creció considerablemente, por lo cual diversos autores definen dicho tema desde sus perspectivas y resultados obtenidos. Yanguas y Leturia (2006) refieren que las relaciones sociales conforman el grupo de apoyo social, siendo la familia la principal fuente de apoyo directo, pues provee lo necesario para que la persona afronte los acontecimientos que la desestabilizan, pudiendo estos formar parte de la vida diaria. Así como para González y

Restrepo (2010) el apoyo social es la ayuda que recibe la persona cuando tiene que afrontar alguna situación complicada, donde necesita de su entorno para hacerle frente y buscar estabilidad.

Para Bages (como se citó en Rojas et al., 2009) el apoyo social consiste en la asistencia que una persona o grupo brinda durante los tres tiempos de una situación estresante (antes, durante y después), comportándose como una red de apoyo hacia la persona necesitada.

Finalmente, de las definiciones ya mencionadas, se rescata el interés por todos los aspectos involucrados en el término de apoyo social (relaciones, integración, soporte, aceptación, afecto, comprensión, solidaridad, entre otros). Todo lo que se va formando de las interacciones en grupos o por parte de instituciones, con el objetivo de brindar recursos que minimicen las consecuencias desfavorables ante situaciones estresantes o de la vida diaria.

### ***2.1.3. Tipos de Apoyo Social***

De las definiciones dadas es que se derivan los tipos de apoyo social, siendo considerados como formas potenciales de apoyo, que tienen efectos de bienestar y seguridad para la salud e integridad de la persona (Bueno et al., 2009). Estos tipos de apoyo son:

- Apoyo Emocional

Es considerado uno de los tipos de apoyo más significativo e importante para la persona, ya que se encarga de brindar amor, cariño, confianza, seguridad, empatía, cuidado, confort, y todo lo que englobe el aspecto emocional. Asimismo, simboliza en el receptor el sentimiento de ser valorado, escuchado, protegido y tener la seguridad de que puede contar con otras personas. El entorno familiar es considerado uno de los principales proveedores de apoyo emocional, siendo este el más cercano y protector con el que se puede contar (Bueno et al., 2009).

Asimismo, para Gracia et al. (2002) este tipo de apoyo abarca principalmente la importancia de valorar los sentimientos, emociones, experiencias y pensamientos. El poder

expresarse emocionalmente y sentirse seguro, en confianza, cuidado y querido por los demás, saber que es valorado y validado por el entorno que le brinda apoyo.

En el caso de las adolescentes embarazadas este tipo de apoyo es fundamental, debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, es necesario que puedan contar con un adecuado soporte emocional, por parte de su familia, pareja o entorno social, esto será favorable para un óptimo desarrollo del embarazo. Para Alva (2016) la presencia de la familia y seres queridos ayudara a la adolescente a adaptarse a los diversos cambios que se irán dando a nivel físico, emocional, psicológico y social. Siendo considerados factores protectores, al brindar el amor y apoyo emocional necesario.

- Apoyo Instrumental

Cuando se da ayuda material (tangible) o brinda algún servicio se está haciendo referencia al tipo de Apoyo Instrumental. Este tipo de apoyo da referencia a que la persona pueda disponer de una ayuda inmediata, directo al problema o situación cotidiana, como por ejemplo dar apoyo económico, colaborar con los quehaceres del hogar, ayudar a realizar diligencias en la calle, etc (Bueno et al., 2009).

Este apoyo influye positivamente en el bienestar de la persona, ya que ayuda a que pueda disminuir el recargo de actividades o deberes, dando tiempo a que esta pueda descansar, recrearse, formar nuevas interacciones sociales y buscar fortalecer su propio desarrollo (Gracia et al., 2002).

Para las adolescentes embarazadas este tipo de apoyo facilita su bienestar físico y de desarrollo, ya que recibe apoyo para realizar sus actividades diarias, asimismo es acompañada para a sus atenciones médicas, donde el personal de salud también le brinda apoyo con los exámenes correspondientes y realizando los controles.

- Apoyo Informativo

El apoyo informativo es aquel que se brinda cuando se proporciona algún tipo de información, consejo o guía ante un acontecimiento. Este puede ser útil ante cualquier situación, pues en ocasiones es la solución a un problema (Bueno et al., 2009).

Para Gracia et al. (2002) cuando las personas atraviesan una situación estresante entran a la búsqueda de información o consejos que ayuden a solucionar dicha dificultad. El entorno social es capaz de brindar dicha información, ayudando en la interpretación, adaptación cognitiva y proporcionando recursos para un afrontamiento adecuado.

Las adolescentes gestantes buscan este tipo de apoyo desde casa, pues es el entorno familiar quien brinda apoyo sobre los cuidados diarios del embarazo y posterior a este, asimismo en el sector salud se brinda la información pertinente en los controles prenatales, sobre su estado de salud, el del bebé y las indicaciones que debe seguir. Todo esto da un sentimiento de seguridad a la persona, ayudando a que pueda continuar con un adecuado desarrollo de su gestación.

En caso contrario, las adolescentes que no cuentan con este tipo de apoyo muchas veces sienten temor e inseguridades sobre su gestación, lo cual dificulta su bienestar. Alva (2016) refiere que las gestantes muchas veces no son motivadas a llevar sus controles por no contar con un adecuado entorno familiar, donde no se brinda la información ni consejos pertinentes, desfavoreciendo su proceso gestacional y salud integral.

## **2.2. La Adaptación prenatal**

### **2.2.1. Adaptación**

En las distintas etapas de desarrollo surge el proceso de adaptación, donde la persona aprende de su entorno y busca establecer una adecuada conexión con las exigencias propias de cada periodo, así como de los acontecimientos que se presenten, siendo estos distintos para cada individuo, pues dependerá de su personalidad y las herramientas con las que cuente.

La adaptación es definida como el equilibrio que existe entre las exigencias de una situación y las competencias que tienen las personas para hacer frente a dichos acontecimientos. Asimismo, los factores culturales, sociales e intrapersonales, influenciarán en como las personas desarrollan su proceso adaptativo (Terol et al., 2012).

Para Chaj (2015) el proceso de adaptación hace que la persona cambie su conducta con el fin de acoplarse a la nueva situación, siendo este cambio no solo a nivel conductual, también se necesita una modificación emocional, que ayude al individuo a que todo sea más integral y en pro de su estabilidad.

Según García y Magaz (2011) existe un doble proceso en la adaptación, el primero es que la persona debe adecuar su conducta a sus propias preferencias, gustos o deseos y el segundo es que la adecuación debe darse de acuerdo a su entorno social, en la convivencia con las personas que interactúa y las normas ya establecidas. Es decir, la persona aprende de su entorno, desde las reglas básicas, teniendo así un mejor entendimiento con la sociedad.

Covey (2006) menciona que en el proceso de adaptación la persona rectifica su comportamiento para pertenecer al entorno social en el cual se desarrolla, deja atrás costumbres que contribuyen negativamente en el ambiente que desea pertenecer, llegando a ser considerado como miembro de una sociedad, capaz de pensar, sentir, actuar e interactuar con los demás.

### ***2.2.2. Adaptación prenatal***

El proceso prenatal de la persona tiene una orientación directa con su entorno social primario, así como con las demandas propias de los eventos diarios y el nivel de influencia emocional que estos pueden generar, haciéndole frente a esto, los recursos personales con los que cuente la gestante y el soporte que le brinda su red de apoyo social (Bernazzani et al., 1997).

La adaptación durante el proceso de gestación guarda relación con el interés por contar con una adecuada salud biológica por parte de la gestante, así como estabilidad emocional, por

lo cual la persona buscara aceptar su periodo. El tener nuevas responsabilidades y cumplir con las demandas propias de su etapa, no resulta una tarea sencilla, por lo cual mientras mejor sea su adaptación y el contar con las herramientas personales necesarias, favorecerá su desarrollo prenatal (Hodgkinson et al., 2014).

Lafuente (2008) menciona que la adaptación al proceso de gestación puede ser difícil, y depende de cómo se viva este, la persona vera una repercusión en su rol materno. Esta nueva etapa también será influenciada por factores como el apoyo social, la relación que tenga con su pareja y la afectividad. Por lo cual, durante el proceso de adaptación la gestante iniciara una aproximación afectiva continua hacia su bebé, preparándose para la crianza y rol que desarrollara.

Asimismo, si el proceso de adaptación se da de manera adecuada, los diversos beneficios no solo son para la gestante, esto también repercute en el bebé y en el desarrollo de una relación vincular apropiada entre el lazo madre – hijo (Casanueva, 2017). Otras investigaciones también sugieren que se contribuye satisfactoriamente a la adaptación prenatal cuando la gestante cuenta con una buena aceptación y estado psicológico, así como la adecuada relación que tenga con su pareja, teniendo estos factores un efecto positivo en el bebé (Lafuente, 2008).

En el caso de la adolescente, al encontrarse en una etapa aun en desarrollo y de constantes cambios, surge el sentimiento de miedo, confusión, ansiedad o preocupación, manifestándose ciertas actitudes de rechazo o pasividad, más aún cuando el embarazo no fue planificado (Fernández, 2005). Ante esta situación, la calidad de la relación que la adolescente tenga con sus familiares, especialmente con la madre y con la pareja, pueden disminuir el rechazo e ir otorgando aceptación hacia su condición de gestante (Armengol et al., 2007).

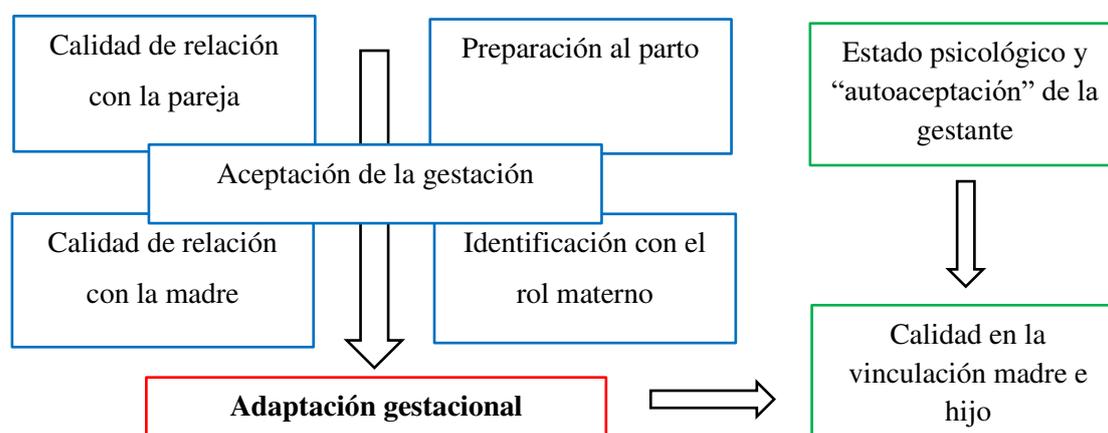
Para Casanueva (2017) la aceptación al embarazo estaría siendo considerado como un punto importante, que se da antes del proceso de adaptación prenatal. En el cual es favorable

contar con factores que influyan positivamente en todo el proceso, así como el tener un adecuado apoyo social, relación de pareja, soporte emocional, entre otros.

La aceptación al embarazo brinda un estado de bienestar, como respuesta adaptativa de los cambios propios de la etapa, tanto a nivel fisiológico, psicológico, emocional y social. También incluye el proceso de planificación y espera consciente de la gestación, inestabilidad en el estado de ánimo y tolerancia frente a los cambios que se darán en su cuerpo durante el desarrollo del embarazo (Lederman y Weis, 2009).

### Figura 1

*Factores que influyen en el proceso de adaptación gestacional*



*Nota.* Tomado de Adaptación psicosocial al embarazo en la adolescencia. Un programa de intervención, por Casanueva, 2017. Repositorio Institucional Dehesa.

#### 2.2.3. Definiciones sobre la Adaptación prenatal

Durante la fase de adaptación al embarazo, la mujer pasa por distintas etapas, en las que además de su crecimiento, desarrollo personal y maternal, paralelamente se da el desarrollo fisiológico del bebé, formándose la base de un vínculo entre ambos (Fernández y Sánchez, 2005). Asimismo, las expectativas que tenga respecto al rol materno, ayudaran a que la adaptación a su condición vaya mejorando, con el fin de lograr cumplir su rol de la mejor manera.

La adaptación prenatal es un proceso que inicia desde el conocimiento del embarazo hasta el parto, con una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, que se van ajustando a las necesidades propias de la etapa, preparando a la gestante para el rol que asumirá, la maternidad (Lederman, 1996).

Para Lafuente (2008) la adaptación prenatal es un proceso que se requiere para aproximarse afectivamente al bebé y formar un vínculo adecuado con él. Este está influenciado por distintos factores, como los recursos psicológicos, el apoyo que reciben de su entorno social y el conocimiento previo que tengan sobre el rol de la maternidad y paternidad. Asimismo, la aproximación afectiva que tenga la gestante hacia el bebé, mediante el pensamiento, imaginación o tacto, van acentuando su proceso de adaptación y favoreciendo la formación del vínculo.

Cuando se hace referencia al proceso de adaptación al embarazo está siendo implicado el proceso de adaptación a la maternidad, es decir, este tiempo ayudará a que la gestante vaya aprendiendo y haciéndose más consciente de las nuevas responsabilidades que asumirá Casanueva (2017). Para Sánchez y Robles (2013) la persona se adapta adecuadamente y con mayor facilidad, cuando aprovecha los recursos de su entorno social y aprende de las experiencias previas de los demás. Así para la adaptación prenatal, la persona adquiere seguridad y soporte de su entorno, lo cual beneficiara su proceso y ayudara a desarrollar con más confianza su rol de maternidad.

Entonces, la capacidad que tenga la gestante para hacer frente y adaptarse a los cambios que se irán dando en el transcurso de gestación, así como los ajustes que realice a los distintos aspectos de su vida (personal, laboral, académico, familiar, entre otros) le estarán formando un camino de bien para la futura maternidad, con la capacidad de hacer frente a las situaciones estresantes de la vida diaria (Figueiredo et al., 2014).

#### ***2.2.4. Teorías sobre la Adaptación prenatal***

Para Vives (1994), durante la etapa de gestación se desarrolla un periodo de adaptación por parte de la madre hacia su condición de embarazo, en este proceso la gestante realiza un trabajo que consta de tres ángulos:

- Desarrollar una modificación intrapsíquica que le permita adaptarse adecuadamente a su estado gestacional.
- Ir asimilando el hecho de que el feto es un individuo con su propia constitución física que crece y se desarrolla dentro de la madre, asimismo llegado el momento será un ser autónomo e independiente.
- Identificar gradualmente al bebé como un ser único, distinto a sus progenitores.

Lederman (1996) propone siete dimensiones de adaptación psicosocial por el que las mujeres pasan durante su periodo de embarazo. En el tiempo de gestación la mujer se prepara para una nueva etapa, en el que el bebé formara una parte integral e importante para toda su vida. Las dimensiones que propone son:

- La primera dimensión es la aceptación al embarazo, la cual hace referencia a las respuestas adaptativas que la mujer tiene ante los cambios propios del crecimiento y desarrollo prenatal, como la espera del bebé, estado de ánimo de felicidad, tolerancia a los malestares y aceptación de los cambios físicos. La aceptación al embarazo está asociada con la satisfacción que sienta la mujer por estar embarazada, pero cuando esta aceptación es baja, la mujer estará menos preparada para el parto, tendrá temores y posibles conflictos (Lederman y Weis, 2009).
- La segunda dimensión es la identificación con el rol materno, siendo este el paso del desarrollo de la mujer que no tiene hijo a la mujer con hijo. La identificación se considera como un proceso de desarrollo caracterizado por el pensamiento de la mujer hacia una unidad madre – hijo. Asimismo, está presente la motivación para cumplir el

rol materno, mediante la preparación para esta etapa y formación del vínculo. También hace referencia hacia el apego de la madre y la capacidad de comprender la naturaleza de sus propios patrones de pensamiento o estados mentales, así como los del feto en desarrollo y del niño recién nacido (Lederman y Weis, 2009).

- La tercera dimensión hace referencia a la relación con la madre, la relación de la mujer embarazada con su madre se ha enfatizado en la literatura como un factor importante en el proceso de adaptación y rol materno. Una relación positiva con la madre predice una adaptación positiva de la mujer hacia su embarazo. La calidad de esta relación se encuentra relacionada no solo con conflictos psicosociales en el embarazo, sino también con fisiológicas de progreso en el trabajo de parto. La relación con la madre también es un factor que favorece la adaptación posparto, en el rol de la maternidad y el sentir satisfacción con las tareas de maternidad y cuidado del bebé (Lederman y Weis, 2009).
- La cuarta dimensión hace referencia la relación con la pareja, siendo esta la más significativa en cuanto al desarrollo del embarazo. Los resultados de los estudios sobre la importancia de la relación de pareja en el proceso de la adaptación al embarazo y posterior a ello es algo fundamental. Incluso estando presente el apoyo del entorno social de la gestante y el de su pareja, este último tiene que hacer mayor contribución al bienestar materno durante el embarazo (Lederman y Weis, 2009).
- La quinta dimensión es la preparación para el trabajo de parto, es cuando la mujer se prepara para el evento del parto propiamente. No siendo suficiente el deseo de querer estar preparada, la gestante debe alcanzar un estado de preparación mental, emocional y físico, realizando acciones concretas he imaginarias, es importante asistir a clases prenatales de preparación para este momento, incluso mediante información por medio de videos o libros (Lederman y Weis, 2009).

- La sexta dimensión hace referencia al miedo al dolor, impotencia y a la pérdida de control durante el parto, en tal sentido la mujer gestante a pesar de saber que no tiene control sobre las reacciones de su cuerpo y las emociones que se presentan ese momento, debe tomar responsabilidad, tener una actitud adecuada y estar dispuesta a recibir ayuda cuando sea necesario (Lederman y Weis, 2009).
- La séptima dimensión nos habla de la preocupación por el bienestar propio y del bebé, inicia desde que la mujer tiene conocimiento de su embarazo hasta el nacimiento y posterior a ello. La mujer tiene temor por el bienestar del bebé y el de ella, preocupación ante el trabajo de parto, ante la posibilidad de que el bebé presente alguna malformación o muera, lo cual incrementa su ansiedad (Lederman y Weis, 2009).

### **2.3. Vinculación afectiva prenatal**

#### ***2.3.1. Vinculación afectiva***

Desde la primera etapa de vida y como parte del desarrollo humano, todas las personas tienen la capacidad interactuar y formar vínculos con su entorno social. Cuando el bebé nace, mantiene una interacción de confianza con las personas más próximas, primordialmente sus cuidadores. La manera en cómo las personas viven estas vinculaciones serán base para la formación de sus futuras relaciones sociales (Calesso, 2007).

Oberman (2001) refiere que el vínculo consiste en una fuerte conexión que se forma entre personas cercanas, con una proximidad voluntaria, en el caso de los niños, esto se da de manera natural, como parte de la búsqueda de su seguridad y supervivencia, por parte de los adultos cuidadores, corresponden con un interés innato de atención y cuidado.

Así para Safram y Segal (1994) el vínculo afectivo es el lazo emocional que se forma entre el niño y sus padres o cuidadores principales, quienes son capaces de brindarle la estabilidad y seguridad emocional necesaria, lo cual será imprescindible para el óptimo desarrollo de sus habilidades sociales y emocionales. Siendo la formación de estos vínculos

una base para las futuras etapas de desarrollo, ya que, como seres sociales nos relacionamos constantemente en nuestro día a día, buscando conexiones que favorezcan nuestro crecimiento, nos brinden seguridad y apoyo.

Siendo Bowlby (1982) uno de los principales exponentes sobre el estudio de la vinculación, él considera que para el ser humano siempre ha existido la necesidad de formar vínculos afectivos. La define como el conjunto de comportamientos con los cuales el niño intenta entablar y mantener una relación física y emocional con la persona que le brinde seguridad y cuidados de los peligros que percibe, permitiéndole desarrollarse y explorar su entorno de manera segura.

Bowlby, citado por Castro (2011), propone que la vinculación aparece como una motivación interna que ayuda a la persona a buscar protección y cuidado ante situaciones donde sienta temor, se encuentre cansado o enfermo, lo que ocasiona querer mantener una proximidad hacia la persona que le brinde cuidados y seguridad, quien se convertiría en el objeto de vínculo, siendo en la mayoría de los casos las figuras parentales, en especial la madre.

Asimismo, refiere que la vinculación es un tipo de vinculación social, la cual se da de manera diferente en cada persona. En este se encuentran componentes, el lado emocional y el comportamental. El primero se refiere a cuando la persona busca establecer una conexión con su figura generadora de apego en alguna situación particular y el segundo hace referencia a las acciones que realiza la persona para mantener dicha conexión con la figura generadora de apego (Bowlby, 1982).

### ***2.3.2. Vinculación afectiva prenatal***

El desarrollo de la ciencia con el pasar de los años ha evolucionado, ayudándonos a conocer más sobre la vida prenatal y todo lo que esto conlleva. Para Verny y Kelly (2009) el niño intrauterino es un ser consciente, que siente y tiene la capacidad de recordar, por lo cual lo que suceda en los nueve meses de gestación, desde la fecundación hasta el nacimiento, será

base para su desarrollo personal, emocional y crecimiento como ser social. Por lo que el vínculo está formándose mucho antes del nacimiento del bebé, en el útero, siendo este un tiempo de conexión donde la madre podrá generar una influencia positiva sobre el ser que está por llegar (Gómez et al., 2011).

Para Bowlby (1986) el vínculo prenatal es la conexión que se forma entre la madre y su bebé antes del nacimiento, en donde crecen sentimientos y una serie de emociones, de la interacción con él se van generando comportamientos que se relacionan con las representaciones cognitivas que la mamá tiene sobre sí misma en su rol como cuidadora, lo que sería su identidad materna.

La vinculación en el periodo prenatal surge de la experiencia interactiva entre el no nacido y sus figuras parentales, en el desarrollo del mecanismo de apego innato, mediante el movimiento recíproco en el que el bebé y la madre se conectan el uno al otro, por medio de señales o conductas que se dan durante el proceso de la gestación (Enríquez et al., 2008). Al igual que para Lafuente (1995) la relación afectiva prenatal es una conexión positiva desarrollada entre las figuras de apego y el bebé, que se va fortaleciendo en la medida en que los padres interactúan con el bebé y lo consideran como un ser con sus propias características.

Oberman (2013) refiere que la adaptación que la mujer tiene a su embarazo, determina el vínculo afectivo materno que se forma durante la gestación. Dicho proceso está influenciado por las ideas que recibió desde su niñez sobre la maternidad, la experiencia de personas en su entorno social o su propia experiencia de embarazos anteriores y de su capacidad para hacer frente a las situaciones estresantes que se puedan presentar.

Asimismo, el reconocimiento del bebé como un ser capaz, que interactúa con su medio desde el vientre de su madre, sería para diversos especialistas el momento adecuado para entablar una mayor adaptación al embarazo, lo cual también promueve la formación del vínculo

entre ambos, asegurando una respuesta responsable ante los cuidados que debe recibir el bebé (Rodrigues et al., 2004).

El desarrollo de la vinculación prenatal se da mediante la respuesta que tienen los cuidadores a las necesidades del bebé, brindándole confort, atención, amor y protección. La vinculación hacia las figuras parentales es innata, la cual se fortalece mediante la interacción entre la diada padres – hijo. La sensibilidad de la madre para satisfacer las necesidades de su hijo y la importancia de la interacción entre ambos incrementa la calidad de la relación, proporcionando confianza y seguridad, la cual le permitirá un mejor desenvolvimiento y reconocimiento del ambiente social en el que se desarrollará Bowlby (1998). Así la importancia de darse una adecuada vinculación prenatal, da oportunidad de formarse una relación de calidad después del nacimiento del bebé, lo que servirá de base para la formación de un apego seguro entre los progenitores y el hijo, siendo este un vínculo importante para el desarrollo del niño (Malm et al., 2016).

La formación de un vínculo adecuado con el bebé, tiene una influencia positiva en su desarrollo cognitivo, emocional y social, teniendo repercusión en una buena autoestima, así como en sus habilidades sociales. Sin embargo, al formarse un vínculo prenatal inseguro, existen probabilidades de que el niño en un futuro presente dificultades en sus relaciones interpersonales, presente vulnerabilidad y baja autoestima (Verny y Weintraub, 2009).

### ***2.3.3. Definiciones sobre la Vinculación afectiva prenatal***

La importancia del desarrollo de la vinculación afectiva prenatal ha sido comprobada, mediante diversas investigaciones, las cuales han dado a conocer los múltiples beneficios de formar una adecuada vinculación prenatal. Siendo este proceso considerado como el vínculo emocional que comienza a formarse durante el periodo de gestación entre la madre y el bebé intrauterino (Ainsworth et al., 1978). Desde el instante en que la persona conoce la noticia de su embarazo y a medida en que va adaptándose al mismo, así como respondiendo a las

necesidades del bebé, se forma el vínculo afectivo materno – fetal, siendo este un lazo muy fuerte entre ambos, el cual le servirá al bebé como base para su futuro desarrollo emocional en sus relaciones sociales (Acurio, 2019).

Para Grimalt y Heresi (2012) la relación de vinculación afectiva se inicia durante el periodo gestacional, mediante los pensamientos y representaciones internas que la madre tiene sobre su bebé. Lo cual favorece su proceso, ayudándola a prepararse física y emocionalmente para su llegada.

Asimismo, Gómez et al. (2011) mencionan que el vínculo materno – fetal comienza a formarse desde el momento en que la madre se entera sobre su estado de embarazo. Es entonces donde la mujer comienza a recordar toda la información que recibió sobre el embarazo a lo largo de su vida, el rol de la maternidad, temores propios de la etapa, experiencias de su entorno cercano o sobre algún embarazo anterior. Así también se desarrollan las estrategias de afrontamiento para hacer frente a situaciones que le generen inestabilidad, demostrando su fortaleza y adaptabilidad.

Son autores pertenecientes a distintas disciplinas que definen la vinculación afectiva prenatal según sus investigaciones, llegando a un consenso de que este proceso es iniciado en la vida intrauterina, formándose una conexión muy fuerte entre la diada madre- hijo, evidenciándose una influencia importante por parte de la madre hacia su bebé, siendo esta positiva para su desarrollo. Entre las definiciones más resaltantes tenemos las siguientes:

- Klaus et al. (1972) referían que el vínculo afectivo inicia en la etapa prenatal entre la relación dual madre – hijo, siendo este un tipo de relación único y especial, capaz de seguir fortaleciéndose y perdurar en el tiempo.
- Macfarlane (1981) nos habla de una psicología del nacimiento, donde indica que el vínculo materno - infantil se va formar desde que la mujer tiene conocimiento de su

embarazo, resaltando la importancia de determinadas características maternas en el bienestar y desarrollo del bebé intrauterino.

- Cranley (1981) la forma en que la mujer gestante y su pareja se comprometen y realizan comportamientos de interacción y de unión con su bebé. Asimismo, la gestante realiza una serie de cambios para adaptarse mejor a su condición y contribuir con el bienestar del bebé.
- Lumley (1982) se da cuando la madre comienza a entablar una relación con el feto, pensando en él como un ser real, con sus propias características y composición.
- Condon (1993) nos habla de un lazo o vínculo emocional que se va desarrollando y fortaleciendo en el transcurso del tiempo entre la mujer embarazada y su hijo intrauterino.
- Doan y Zimerman (2003) refieren que representa la relación formada entre los padres y el feto, el cual está presente desde el proceso de gestación, donde también se relacionan habilidades cognitivas y emocionales transmitidas al bebé.
- Lafuente (2008) señala que esta tiene inicio cuando los progenitores son conscientes que el bebé en desarrollo es un ser con su propia constitución física y personalidad.

Entonces, si durante el proceso de gestación se logra desarrollar una adecuada vinculación se estaría dando la oportunidad a que luego del nacimiento del bebé se establezca una relación vincular segura con sus progenitores, siendo esto base para la formarse un apego seguro en la relación padres – hijo, lo cual es importante para el desarrollo del bebé (Castro, 2011).

#### ***2.3.4. Teorías sobre la Vinculación afectiva prenatal***

El estudio sobre las vinculaciones afectivas surge en el siglo XX como consecuencia de las investigaciones sobre la repercusión que tiene en el desarrollo de la personalidad la separación de la figura materna durante los primeros años de vida (Bowlby, 1998). En la década

de los sesenta Bowlby formuló la teoría del apego, donde intenta cuestionar por qué las personas tienden a formar vínculos afectivos intensos, selectivos y duraderos. La teoría al principio se centró en la relación madre-hijo, por ser esta la principal y base para la formación de posteriores relaciones afectivas (Marrone, 2001).

Siendo Bowlby (1986) uno de los principales exponentes de las teorías de la vinculación prenatal. Trabajo en la necesidad que mostraba el bebé a mantener una proximidad física con su madre o figura de apego, mostrando posteriormente que la vinculación también es una necesidad afectiva significativa y de valor para el desarrollo humano.

En la etapa prenatal surgió el hecho de que la mujer gestante podía tener una conexión intrapsíquica con su bebé, formándose una relación madre-hijo única, donde la madre era capaz de transmitir sus emociones hacia el bebé intrauterino. Este proceso resulto de gran interés para los investigadores, propiciando así la búsqueda de nueva evidencia (Castro et al., 2015). Una de las primeras evidencias empíricas fue en madres donde sus bebés habían fallecido durante el proceso de parto, causando un profundo sufrimiento y dolor en ellas, demostrándose la existencia del lazo formado durante el proceso de gestación (Kennell et al., 1970).

Rubin (1970) plantea que la vinculación afectiva entre la madre y el bebé es un proceso que se forma durante la etapa prenatal. Para ella, las gestantes desarrollan tres tareas importantes durante su proceso gestacional:

- Buscan su seguridad y la de su bebé
- Tener la confianza de que su bebé será aceptado ante los demás
- Poder vincularse afectivamente con el bebé

Para Condon (1993) la vinculación afectiva prenatal nace durante la etapa de gestación entre la madre y su bebé aun no nacido, formando un lazo único entre ambos. En su teoría clasifica la vinculación en cuatro cuadrantes:

- Cuadrante 1: fuerte/saludable. En este espacio hay una calidad positiva y preocupación alta. Aquí se ubican las gestantes que muestran una alta preocupación por su bebé, la cual también la acompaña sentimientos de ternura y cercanía.
- Cuadrante 2: positivo/baja preocupación. Este cuadrante presenta una calidad positiva y baja preocupación. Aquí se ubican las gestantes que presentan sentimientos positivos de vinculación, asimismo no invierten mucho tiempo tratando de aproximarse más hacia su bebé. Como las gestantes que no pasan por su primer embarazo, para ellas los cambios ya son conocidos y lo tienen más normalizado.
- Cuadrante 3: desvinculado/ambivalente. Aquí se presenta una calidad negativa y preocupación baja. Se ubican las gestantes que no piensan mucho en su bebé, por lo que experimenta poco aspecto positivo relacionado a la vinculación. No se sienten unidas a él, presentando ambivalencia y negación.
- Cuadrante 4: ansioso/ambivalente. En este cuadrante hay una calidad negativa y preocupación alta. Aquí se ubican las gestantes que se preocupan demasiado por el bebé, sin embargo, no muestra afecto, no hay una conexión positiva o placentera, el sentimiento de ambivalencia pueden generar ansiedad.

## Figura 2

### *Cuadrantes de la escala de Vinculación Prenatal*



*Nota.* Tomado de “Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna”, por Castro et al., 2015. *Summa Psicológica UST*, 1(12).

Los autores Condon y Corkindale (1997) hablan de dos dimensiones en el proceso de vinculación, en donde se tiene que priorizar la observación y medición, estos son:

- La calidad de la vinculación: en cuanto a las experiencias de proximidad hacia el bebé intrauterino, muestras de ternura y el concepto que se tenga respecto al bebé como una persona existente.
- La preocupación por el bebé: desde el momento en que este ocupa un lugar central en la vida emocional de la mujer y como es que se adapta a esta nueva etapa.

Asimismo, Doan y Zimerman (2003) refieren que el vínculo prenatal consta de tres componentes, los cuales son realizados por los padres ante la llegada del bebé, estos son:

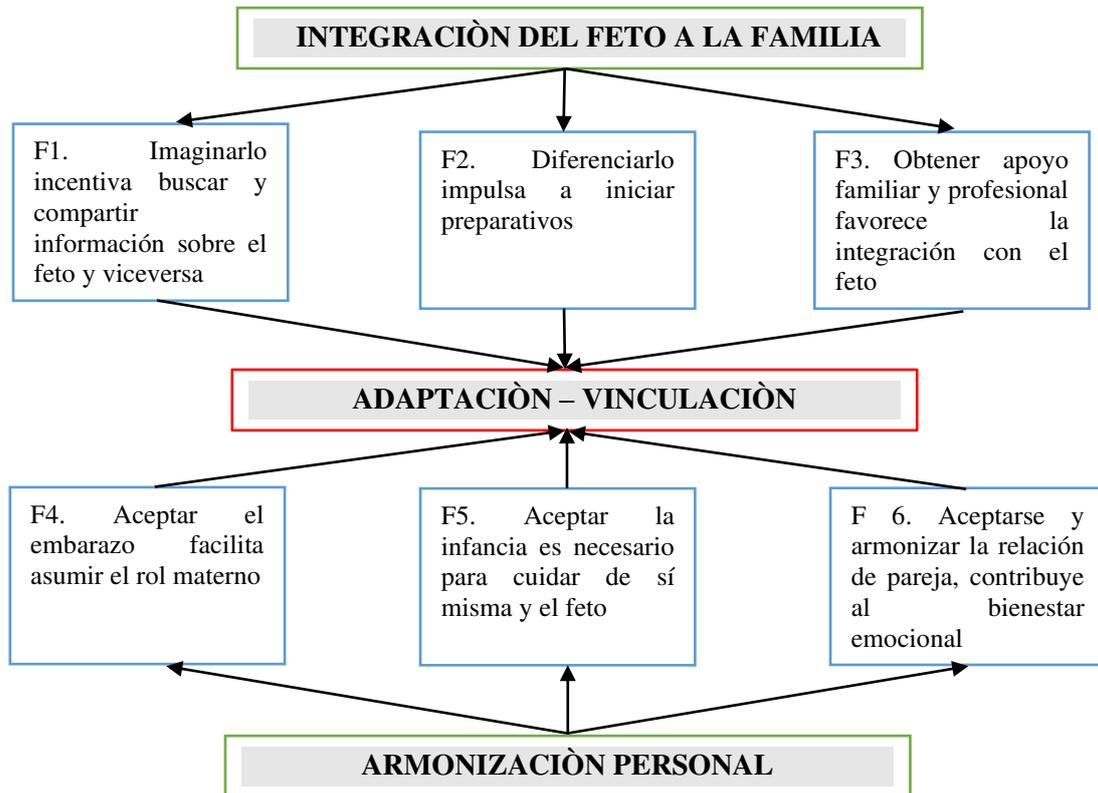
- Componente cognitivo: es la capacidad de pensar y fantasear sobre el bebé, mediante representaciones mentales de las características físicas que podrá tener, favoreciendo el proceso de adaptación-vinculación con la gestación.
- Componente emocional: capacidad para sentir e interactuar con el bebé, mediante caricias o el habla, hay una preocupación por su bienestar y desarrollo. Se transmiten sentimientos positivos, que brinden seguridad y amor.
- Componente comportamental: hace referencia a la responsabilidad en su rol, realizando prácticas de autocuidado que favorezcan el óptimo desarrollo del bebe, como el mejorar su alimentación y salud física, asimismo se prepara el entorno del bebé en el hogar para esperar su llegada.

Lafuente (2008) plantea su teoría con el objetivo de poder evaluar la adaptación y vinculación afectiva durante la etapa prenatal. Consta de seis factores con los cuales se evalúan

aspectos relacionados a la capacidad de imaginación, diferenciación madre – bebé, apoyo familiar, aceptación del embarazo, experiencias de la infancia y la relación de pareja.

### Figura 3

*Estructura de la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal*



*Nota.* Tomado de “La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación afectiva y la Adaptación prenatal)”, por Lafuente, 2008, *Índex de enfermería*, 17(2).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, por lo que no se manipulan deliberadamente las variables, observándose los fenómenos en el contexto natural en que se presentan, asimismo es de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizará en un tiempo determinado. El tipo de investigación fue correlacional, ya que busca probar la hipótesis de la relación entre el apoyo social, la adaptación prenatal y la vinculación afectiva, además contiene elementos descriptivos y comparativos, al describir las características de la población y realizar las comparaciones respectivas (Hernández et al., 2014).

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se desarrolló durante los meses de noviembre y diciembre del 2019 y de enero a julio del 2020. Los instrumentos se aplicaron en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), ubicado en el Cercado de Lima.

#### 3.3. Variables de estudio

##### 3.3.1. *Definición conceptual y operacional*

##### **V1. Apoyo Social**

Definición conceptual: Es recibir provisiones emocionales (cariño, amor, empatía y confianza) o instrumentales (servicios, información o ayuda tangible), en una situación de crisis o acontecimiento de la vida diaria, esto brindado por personas de confianza, redes de apoyo o la comunidad (Álvarez, 2013).

Definición operacional: Medida a través del Inventario de Apoyo Social para Embarazadas [IASE] (Rojas et al., 2009). El instrumento explora el apoyo social emocional e instrumental y está conformado por dos dimensiones, el primero denominado Apoyo del padre del bebé y el segundo Apoyo social de la familia y amigos.

**Tabla 1***Operacionalización de la Variable*

Dimensión	Indicadores	Ítems
Apoyo del padre del bebé	Amor, cariño, empatía	1, 2, 3 ,9 y 11
Apoyo social de la familia y amigos	Servicios y ayudas tangibles	4, 5, 6, 7, 8 y 10

**V2. Adaptación Prenatal**

Definición conceptual: Es un proceso que se requiere para aproximarse afectivamente al bebé, donde la persona aprende de su entorno y busca establecer una adecuada conexión con su gestación. Está influenciado por distintos factores, como los recursos psicológicos con los que cuenta, el apoyo que recibe de su entorno social y el conocimiento previo que tengan los padres sobre sus roles a desempeñar (Lafuente, 2008).

Definición operacional: Medida a través de la Escala de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) de Lafuente (2008), el cual fue adaptado por Artica et al. (2018).

**Tabla 2***Operacionalización de la Variable*

Dimensión	Indicadores	Ítems
Adaptación Prenatal	Aceptación del embarazo	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,
	Adaptación a la paternidad	18, 19, 21, 21
	Cuidado prenatal	

**V3. Vinculación Afectiva**

Definición conceptual: es un lazo positivo que se desarrolla entre los progenitores y el bebé intrauterino, el cual se fortalece durante la interacción mutua, los padres se hacen

conscientes del bebé como un ser con su propia constitución física, asimismo ante la buena vinculación se posibilita para después del nacimiento una relación padre – hijo adecuado, siendo base para la formación de un apego seguro y relaciones interpersonales saludables (Lafuente, 2008).

Definición operacional: Medida a través de la Escala de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) de Lafuente (2008), el cual fue adaptado por Artica et al. (2018).

**Tabla 3**

*Operacionalización de la Variable*

Dimensión	Indicadores	Ítems
Vinculación Afectiva	Aproximación afectiva al feto mediante el pensamiento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9
	Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto	
	Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto	
	Aproximación afectiva a través del bienestar emocional	

### 3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por adolescentes gestantes que se encontraban hospitalizadas o asistieron al consultorio externo en el Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en el Cercado de Lima. Sus edades estuvieron comprendidas entre 14 a 19 años, en su mayoría gestando por primera vez y encontrándose en una relación de pareja. Asimismo, con estudios académicos inconclusos o en curso.

El tamaño de la muestra fue calculado mediante el programa G\*POWER 3.1.9.7, con una evaluación de dos colas, tamaño de defecto de 0.2, alfa de 0.05 y potencia estadística de 0.80. El tamaño muestral estimado fue de 193 adolescentes. Sin embargo, la muestra final

quedó conformada por 280 adolescentes, con el fin de obtener resultados más precisos. Es importante señalar que se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad que se tenía con las adolescentes (Hernández et al., 2014).

### ***3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión***

Para la presente investigación se consideró como criterios de inclusión a las adolescentes gestantes atendidas en el INMP entre los meses de noviembre y diciembre del 2019 y de enero a julio del 2020, que decidieron libremente participar dando su asentimiento y consentimiento. Asimismo, el rango de edad fue de 14 a 19 años y su tiempo de gestación era a partir del segundo trimestre (13 semanas) en adelante.

Por otro lado, como criterio de exclusión, se consideró a aquellas adolescentes que presentaban alguna alteración psicopatológica o que su gestación era por haber sufrido abuso sexual.

## **3.5. Instrumentos**

### ***3.5.1. Inventario de Apoyo Social para Embarazadas***

Este instrumento fue diseñado por Rojas et al. (2009) en Caracas - Venezuela, con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción sentido por mujeres hacia el apoyo social (emocional e instrumental) recibido durante el proceso de su gestación, por parte de su pareja, familia y amigos. Su muestra estuvo constituida por 271 mujeres gestantes con edades comprendidas entre los 14 y 42 años.

El inventario está conformado por 13 ítems, los cuales hacen referencia a las necesidades que presentan las gestantes en esta etapa. Los ítems del 1 al 3 corresponden al apoyo recibido por parte de su pareja actual, los ítems del 4 al 10 hacen referencia a otras personas del entorno social de la gestante, entre ellos familiares y amigos y por último los ítems del 11 al 13 que se responden solo si el padre biológico no es la pareja actual de la gestante.

La variable apoyo social está dividida en dos dimensiones, la primera es el apoyo emocional que cuenta con los indicadores de cariño, amor, empatía y sinceridad, la cual está conformada por los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 9, 11 y 13. La segunda dimensión es el apoyo instrumental, con los indicadores de servicios y ayudas tangibles, conformada por los ítems: 4, 5, 7, 10 y 12. Al lado derecho de los enunciados se encuentran tres columnas (A, B y C), en las cuales se marca con una X según corresponda. La columna A, hace referencia a si los ítems planteados son necesitados o no, en B se registra si lo necesitado fue recibido o no y en C se evalúa el grado de satisfacción que percibió hacia el apoyo que, recibido, el tipo de respuesta en esta última sección es likert, donde 1 es muy satisfecho, 2 satisfecho, 3 insatisfecho y 4 muy insatisfecho. La aplicación puede darse de manera individual o grupal, con un tiempo aproximado de 15 minutos.

Para calificar el grado de satisfacción percibido, los autores proponen lo siguiente, de los ítems marcados como necesitados (A), se evalúa si recibió o no dicho apoyo (B), para luego calificar el grado de satisfacción (C). Se realiza una sumatoria de cada columna de C y se obtiene un puntaje total, para posteriormente dividirlo entre el número de ítems marcados. El resultado obtenido será medido según los números de la columna C, teniendo así el grado de satisfacción percibido por la gestante.

Para los propósitos de la investigación, se realizaron algunas modificaciones, considerándose solo el tercer apartado del instrumento (C), el cual permite evaluar el grado de satisfacción sentido, hacia el apoyo recibido durante la etapa de gestación. Esta sección tiene un tipo de respuesta likert, estableciéndose para la investigación de manera inversa, donde (1) es muy insatisfecha, (2) insatisfecha, (3) satisfecha y (4) muy satisfecha.

A partir de esta modificación, también se propuso una calificación para establecer niveles, esto se realizó mediante tres percentiles (25, 50 y 75), para poder formar los puntajes

de bajos, medios y altos. El nivel bajo de satisfacción va del 0 al 29, punto medio de satisfacción del 30 al 36 y una alta satisfacción del 37 al 44.

**3.5.1.1. Propiedades psicométricas.** Los autores del IASE determinaron un Alfa de Cronbach de .70 para la confiabilidad del instrumento. Asimismo, Barboza (2016) realizó un estudio donde utilizó el mismo instrumento, reportando evidencias de validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, se obtuvo las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) .715 y el Test de Esfericidad de Barlett ( $\chi^2= 387.77$ ,  $df =78$ ,  $p<.001$ ), indicando que los datos pueden someterse al análisis factorial correspondiente.

Encontró dos factores, el primero denominado apoyo de pareja, conformado por los ítems 1, 2, 3, 11, 12 y 13, las cargas factoriales oscilaron entre .89 y .93 y el segundo factor denominado apoyo social, conformado por los ítems 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, donde las cargas factoriales oscilaron entre .41 y .82. Con esta estructura de dos factores explican el 61.92% del total de la varianza. Para su investigación decidió no utilizar el primer factor, ya que contiene los ítems 11, 12 y 13, donde hacen referencia al apoyo que brinda el padre biológico del bebé, cuando no es actualmente la pareja de la gestante, siendo esta condición confusa para las participantes.

Para la fiabilidad del instrumento, evaluó la consistencia interna de las puntuaciones a través del Alfa de Cronbach, siendo .84 para la escala global, .96 para el primer factor y .78 para el segundo factor, demostrando la precisión en la medición.

En la presente investigación se generó evidencia de contenido mediante el criterio de jueces expertos, la evaluación de la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio y la fiabilidad mediante la consistencia interna del instrumento. Los hallazgos se reportan en la sección de resultados.

### ***3.5.2. Escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal***

La escala fue diseñada por Lafuente en el año 2008 en España, con el objetivo de explorar los aspectos actitudinales y comportamentales de la mujer embarazada, asimismo, valorar su adaptación y vinculación hacia la gestación, debido a que ambos procesos forman una secuencia, así una adecuada adaptación aproxima a una mejor vinculación con el bebé intrauterino. La escala EVAP tuvo como base las aportaciones dadas por Hughes y Lederman.

La escala fue aplicada a 116 embarazadas en el Hospital La Fe de Valencia (España), que se encontraban duran los 3 y 9 meses de gestación, con edades comprendidas entre los 19 y 36 años. Está conformada por 30 ítems, con una estructura de 6 factores: F1: Aproximación afectiva al feto y al bebé a través del pensamiento, con los ítems 8, 12, 19, 22, 27 y 28, F2: Aceptación del embarazo y adaptación la maternidad, con los ítems 1, 5, 21, 25, 26 y 29, F3: Aproximación Afectiva a través de la diferenciación del feto con los ítems 4, 6, 14, 20, 24 y 30; F4: Experiencias infantiles y cuidado prenatal, con los ítems 13, 15, 18 y 23, F5: Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto con los ítems 3, 7, 10, 16, 17 y por último el F6: Aproximación afectiva a través del bienestar emocional con los ítems 2, 9 y 11. La escala tiene respuesta tipo Liker.

**3.5.2.1. Propiedades psicométricas.** La autora evidencio la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio, realizó un análisis exploratorio de componentes principales con método de rotación ortogonal, específicamente el denominado varimax. Asimismo, empleo la pendiente del Scree Test, justificando la formación de 6 factores, con lo cual explicó un 50.36% de la varianza total. El F1 obtuvo un 11.43% de varianza explicada, El F2 un 10.57% de varianza explicada, el F3 7.71 % de varianza explicada, el F4 un 7.60% de varianza explicada, el F5 un 6.98% de varianza explicada y el F6 un 6.06% de varianza explicada.

De igual forma, realizó una validez criterial mediante el MAP de Funke-Furber, donde obtuvo .589 y con el MFAS de Cranley obtuvo .671. También empleo la validez diferencial,

en el que aplicó el EVAP adaptado para las parejas de las mujeres gestantes que conformaban la muestra, obteniendo que a medida en que la gestación avanza, el apego prenatal incrementa.

Finalmente, la fiabilidad fue determinada mediante el método de consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, en el cual obtuvo .8096 para la escala total. La fiabilidad en el F1 fue de .67, en el F2 de .75, en el F3 de .62, en el F4 de .55, en el F5 de .58 y el F6 de .39.

**3.5.2.2. Adaptación de la escala EVAP.** La escala fue adaptada en Lima por Artica et al. (2018), con el propósito de analizar las propiedades psicométricas de la escala y determinar la calidad de su medición. Dicha adaptación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con una muestra de 310 gestantes entre adolescentes y adultas, a partir del segundo trimestre de su embarazo.

*A. Propiedades psicométricas.* Se realizó el análisis mediante el método basado en el juicio de expertos (8 jueces) para estimar el índice de validez de contenido a través del valor de V de Aiken (Aiken, 1985). Se consultó respecto a la relevancia de cada uno de los ítems que conforman las seis dimensiones propuestas, así como su apreciación respecto a la claridad en la redacción de los ítems, con el fin de redefinirlos si fuese necesario. La evaluación se realizó dos veces, ya que en la primera los jueces presentaron observaciones a los ítems y las puntuaciones no fueron adecuadas. La evaluación final tuvo mejores resultados, los valores obtenidos oscilaron entre .775 a .975, asimismo, los valores de los límites inferiores en los intervalos de confianza al 95% fueron de .527 y .606.

Con la finalidad de analizar la posibilidad de realizar un análisis factorial para determinar la validez de estructura interna, se utilizaron las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el Test de Esfericidad de Barlett. El KMO fue de .88622, lo que es considerado como bueno, de igual forma, la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2= 3059.2$ ,  $gl=465$ ,  $p =.001$ ), resultando significativo. Por lo cual les fue posible llevar a cabo un análisis factorial

exploratorio. Dicho proceso se llevó a cabo mediante el programa FACTOR versión 10.8.04 de Lorenzo y Ferrando (2007), con el objetivo de explorar la estructura interna del instrumento (dimensionalidad). Como resultado, el AFE da la formación de 2 dimensiones, correspondientes a las variables de estudio, adaptación prenatal y vinculación afectiva.

Siguiendo con el proceso de evidencia de validez interna, se realizó un Análisis factorial confirmatorio (AFC) mediante el programa AMOS 24.0. Se evaluaron tres modelos, el propuesto por la autora, el modelo obtenido en el AFE y el modelo de AFE con la omisión de ítems. El tercer modelo conformado por 21 ítems obtuvo los mejores valores.

La escala quedó con una dimensionalidad de dos factores, donde 9 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9) integran la dimensión de vinculación afectiva y 12 ítems (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21) la dimensión de adaptación prenatal. En cuanto a la calificación, los autores formaron sus propios baremos. Para vinculación, el nivel bajo va de 34 a menos, el medio de 34 a 40 y alto de 41 a más, asimismo, para adaptación, el nivel bajo es de 44 a menos, el medio de 44 a 51 y el alto de 52 a más.

De los resultados obtenidos con respecto a las dimensiones de la escala, calcularon la confiabilidad para cada una de ellas, a través del coeficiente omega de McDonald (1999), se obtuvieron valores de .746 para la dimensión de adaptación prenatal y .749 para la dimensión de vinculación afectiva. Con este modelo de 21 ítems, reafirmaron la propuesta de valorar en conjunto ambas dimensiones, obtuvieron un índice de correlación de .80.

En la presente investigación se propone una calificación a partir de los puntajes obtenidos en la muestra de estudio. Los niveles fueron determinados mediante tres percentiles (25, 50 y 75), para establecer los puntajes de bajos, medios y altos. Para la dimensión vinculación, el nivel bajo va de 0 a 30, medio de 31 a 38 y alto de 39 a más, asimismo, para adaptación, el nivel bajo es de 0 a 39, el medio de 40 a 48 y el alto de 49 a más.

### **3.6. Procedimientos**

Para el desarrollo de la presente investigación se solicitó una carta de presentación a la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal para el Instituto Nacional Materno Perinatal, lugar donde se realizó el estudio.

En la Unidad de Docencia e Investigación del INMP, se presentó el proyecto y la documentación correspondiente. Las autoridades responsables revisan la investigación y una vez dada la aprobación se procedió a coordinar con el personal a cargo de las áreas donde se aplicarán los instrumentos (Hospitalización A y consultorio externo de adolescencia).

Teniendo en consideración los principios éticos de investigación, se procedió a la aplicación de los instrumentos. A las adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión, se les brindó un consentimiento informado donde se explica el propósito de la investigación, quienes estaban conformes, firmaban la hoja como participantes voluntarias, recalando la importancia de su honestidad al momento de responder. Se dieron las instrucciones para el desarrollo de cada instrumento y se resolvieron algunas dudas. Luego se realizó un control de calidad a cada prueba asegurando que se encuentren correctamente respondidas. Asimismo, obtenida toda la información, se elaboró una base de datos en el programa SPSS para procesar la información. Finalmente se redactaron los resultados obtenidos para la elaboración del informe de investigación.

### **3.7. Análisis de datos**

Una vez obtenida la información a través de los instrumentos, se elaboró una base de datos mediante el programa estadístico SPSS Statistics versión 25.

Se procedió a realizar las evidencias de fiabilidad de ambos instrumentos a través de la consistencia interna, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Asimismo, para la validez de contenido se realizó el análisis a través del método basado en el juicio de expertos a través del valor de V de Aiken. Para la validez de constructo, se utilizó el

análisis factorial exploratorio, obteniendo las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el Test de Esfericidad de Barlett, los cuales evidenciaron que era posible realizar el análisis correspondiente. Para la evaluación de la distribución de los datos y saber si se ajusta a una distribución normal o no, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S), resultando una distribución no normal para ambos instrumentos, por lo tanto, se utilizaron estadísticos no paramétricos, asimismo, se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables mediante porcentajes. Luego se procedió a realizar el análisis inferencial de las variables según el número de gestación y trimestre de embarazo, se calculó la U- de Mann Whitney para dichos objetivos específicos. Finalmente se empleó el coeficiente de Spearman para la correlación general de las variables, evidenciándose una correlación positiva y estadísticamente significativa.

### **3.8. Consideraciones éticas**

En esta investigación se han respetado los principios de dignidad, respeto y derechos humanos de las participantes, así como su libertad y autonomía a través de su asentimiento y consentimiento informado.

Se tuvo como referencia el Código de Ética del Psicólogo Peruano, con énfasis en los siguientes artículos:

Artículo 22<sup>a</sup>: Todo psicólogo que realiza investigación, debe hacerlo respetando la normatividad internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos.

Artículo 23<sup>a</sup>: Todo psicólogo que elabore un proyecto de investigación con seres humanos debe contar, para su ejecución, con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación debidamente acreditado.

Artículo 24<sup>a</sup>: El psicólogo debe tener presente que toda investigación con seres humanos debe, necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos. En el caso de personas incapaces, debe contar con el asentimiento de su representante legal, de los padres en relación con sus hijos, del tutor, tratándose de menores de edad que no tengan padres.

Para el caso de menores, adicionalmente el Psicólogo deberá contar con la aceptación del menor involucrado.

Artículo 36<sup>a</sup>: El psicólogo debe mantener el anonimato de la persona cuando la información sea utilizada para fines de investigación o docencia.

Artículo 49<sup>a</sup>: El psicólogo tiene la obligación de explicar a la persona que atiende, sobre la naturaleza, propósito y resultado de la prueba, en lenguaje comprensible y constructivo salvaguardando de cualquier situación que ponga en peligro su estabilidad emocional.

Asimismo, fue considerada la Declaración de Helsinki (2017), publicada por la Asociación Médica Mundial (AMM), como una declaración de principios éticos que deben ser considerados en la investigación. Incluyendo los siguientes puntos:

1. La investigación debe contar con normas éticas que fomenten y garanticen el respeto a todos los seres humanos, preservando sus derechos (Artículo 7).
2. El investigador tiene el deber de preservar la vida, salud, dignidad, integridad y confidencialidad de los datos obtenidos de los participantes (Artículo 9).
3. Se debe tomar todas las medidas de precaución posible para preservar la intimidad de la persona y de su información personal (Artículo 24).
4. La participación en la investigación debe darse de manera voluntaria, se puede consultar a familiares al respecto, sin embargo, la autorización debe ser confirmada por el mismo participante (Artículo 25).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Propiedades psicométricas de los instrumentos

#### 4.1.1. *Inventario de Apoyo Social para Embarazadas*

**4.1.1.1. Evidencias de validez.** Para la presente investigación se realizó el análisis a través del método basado en el juicio de expertos estimando el índice de validez de contenido a través del valor de *V* de Aiken y sus intervalos de confianza al 95%. El cálculo se realizó a través del programa informático en Visual Basic para la *V* de Aiken (Merino y Livia, 2009). El inventario fue sometido a evaluación por 9 jueces expertos, además de la relevancia, se solicitó su apreciación sobre la claridad en la redacción de los ítems, con la finalidad de realizar la reformular si es necesario. En la tabla 4 se observa que los valores obtenidos fluctúan entre .761 a .863, asimismo, los valores de los límites inferiores en los intervalos de confianza al 95% fueron de .644 y .672. Considerándose la validez según los criterios de los expertos, el criterio puede estar en un nivel liberal de  $V = 0.50$ , o en un nivel más conservador de  $V = 0.70$  o más (Charter, 2003, citado en Merino y Livia, 2009). Por ello, los ítems 11 *Aceptación del embarazo por parte del padre del bebé* ( $V=.80$ ; .644-.899) y 13 *Apoyo emocional por parte del padre del bebé* ( $V=.825$ ; .672-.916) tendrían que ser eliminados por no cumplir con el valor mínimo esperado en el Intervalo de confianza al 95%.

**Tabla 4**

*V de Aiken e Intervalos de confianza del Inventario de Apoyo Social para Embarazada*

ÍTEMS	<i>V de Aiken</i>	<i>IC al 95%</i>
1. Ser escuchada por su pareja	.975	.863-.996
2. Cariño, amor, ternura por parte de su pareja	.975	.863-.996

ÍTEMS	V de Aiken	IC al 95%
3. Aceptación del embarazo por parte de su pareja	.90	.761-.962
4. Ayuda económica por parte de algún familiar o amigo cercano	.90	.761-.962
5. consejos sobre el embarazo y crianza del bebé por parte de algún familiar cercano: madre, madrina, tía, abuela	.90	.761-.962
6. Apoyo espiritual o religioso	.925	.793-.976
7. Ayuda en los quehaceres domésticos por parte de hijos/as mayores u otros familiares	.90	.761-.962
8. Apoyo afectivo o emocional proveniente de sus amistades	.925	.793-.976
9. Atención o cuidado por parte de su pareja o de algún familiar cuando se ha sentido quebrantada de salud	.90	.761-.962
10. Ayuda para realizar diligencias varias en la calle	.925	.793-.976
11. Aceptación del embarazo por parte del padre del bebé	.80	.644-.899
12. Apoyo económico por parte del padre del bebé	.925	.793-.976
13. Apoyo emocional por parte del padre del bebé	.825	.672-.916

Con el propósito de analizar la posibilidad de realizar el análisis factorial para definir la validez de constructo del Inventario de Apoyo Social para Embarazadas (IASE) se desarrollaron las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de Esfericidad de Barlett. El índice de adecuación *KMO* fue de .895, valor considerado como adecuado. De igual manera, la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ( $\chi^2= 1722,151, p = .000$ ). Estos resultados en conjunto evidencian que la muestra de datos es pertinente para realizar un análisis factorial exploratorio.

Asimismo, los resultados obtenidos a través del Test de Mardia permitieron corroborar que no existe una normalidad multivariante. Por esta razón, se usó como método de factorización Mínimos residuales y una rotación ortogonal (varimax). Para determinar el número de factores se utilizó el análisis paralelo. Con estos parámetros se obtuvo una estructura bifactorial, ambos factores formados explican el 57.1 % de la varianza explicada.

**Tabla 5**

*Análisis Factorial Exploratorio con Rotación Varimax del Inventario de Apoyo Social para Embarazadas*

ÍTEMS	COMPONENTES		
	1	2	$h^2$
1. Ser escuchada por mi pareja	.81		.677
2. Recibir cariño del padre de mi bebé	.87		.818
3. Aceptación del embarazo por el padre de mi bebé	.85		.779
4. Recibir ayuda económica por algún familiar o amigo cercano		.82	.671
5. Recibir consejos sobre el embarazo o crianza del bebe por algún familiar (Ej., madre, abuela, hermana, madrina, tía)		.72	.583
6. Cuando me siento preocupada, mi fe me tranquiliza		.38	.225
7. Recibir ayuda en los quehaceres domésticos por parte del padre de mi bebé o familiares cercanos.		.51	.493
8. Recibir afecto de mis amigos		.40	.158

ÍTEMS	COMPONENTES		
	1	2	$h^2$
9. Recibir cuidados por el padre de mi bebé o de algún familiar cuando he sentido malestares durante mi embarazo	.62		.525
10. Recibir ayuda para realizar trámites para mi atención médica (por Ej., hacer colas, sacar cita, comprar medicamentos, entre otros)		.67	.625
11. Recibir ayuda económica por el padre de mi bebé	.85		.731
Autovalores	3.827	2.458	
% de la varianza explicada	.348	.223	.571

Nota.  $h^2$ : comunalidad

En la Tabla 5 se aprecia la matriz de los dos factores rotados con las saturaciones de cada ítem. El primer factor explica el 34.8 % de la varianza y el segundo el 22.3 % de la varianza. Los factores agrupan los siguientes ítems: El primer factor denominado *Apoyo del padre del bebé* está conformado por los ítems 1, 2, 3, 9 y 11, cuyas cargas factoriales oscilan entre .62 y .87. El segundo factor denominado *Apoyo social de la familia y amigos* está conformado por los ítems 4, 5, 6, 7, 8 y 10. Las cargas factoriales de estos ítems oscilan entre .38 y .82.

**4.1.1.2. Evidencias de fiabilidad.** La fiabilidad se evaluó en una muestra piloto ( $N = 50$ ) y en la muestra total de estudio ( $N = 280$ ). En ambos casos se determinó la consistencia interna a través de los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald.

En el estudio piloto, se encontró un coeficiente Alfa de Cronbach de .788 y un coeficiente Omega de McDonald de .803, para la fiabilidad total del instrumento. Asimismo, el primer factor presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de .881 y el segundo factor de .537.

Respecto al Omega de McDonald, el factor uno obtuvo un coeficiente de .891 y el factor dos de .577.

Posterior al análisis realizado en la muestra piloto, se reaplicó la evaluación de la fiabilidad en la muestra total de estudio mediante los mismos métodos. En la Tabla 6, se presentan los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald obtenidos, todos los coeficientes superan un punto de corte de .7, lo cual evidencia fiabilidad en la escala total y sus dimensiones. Por lo tanto, considerando los resultados en conjunto del estudio piloto y la muestra total, se corroboró la fiabilidad de la escala.

**Tabla 6**

*Confiabilidad de las puntuaciones del Inventario de Apoyo Social para Embarazada*

<b>Escala – dimensiones</b>	<b>Número de ítem</b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b>IC 95%</b>	<b><math>\omega</math></b>	<b>IC 95%</b>
Apoyo Social para Embarazadas	11	.887	[.866, .905]	.886	[.866, .906]
Apoyo del padre del bebé	5	.914	[.898, .929]	.921	[.906, .936]
Apoyo social de la familia y amigos	6	.801	[.764, .833]	.818	[.785, .851]

*Nota.*  $\alpha$  = Alfa de Cronbach;  $\omega$  = coeficiente omega; IC = intervalo de confianza (95%)

#### **4.1.2. Escala de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP)**

La escala EVAP evalúa dos dimensiones, las cuales pertenecen a las variables de medición, vinculación afectiva y adaptación prenatal, lo cual está sustentado en los resultados

obtenidos por Artica et al. (2018). En la presente investigación, se llevó a cabo un análisis para cada variable, demostrando así su unidimensionalidad.

#### 4.1.1.3. Evidencias de validez

**A. Vinculación Afectiva.** Para analizar la posibilidad de realizar el análisis factorial y definir la validez de constructo de la dimensión Vinculación afectiva, se utilizaron las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de Esfericidad de Barlett. En índice de adecuación KMO resultó .891, valor considerado como adecuado. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ( $\chi^2= 1750.087$ ,  $p = .001$ ). Estos resultados evidencian que es posible realizar un análisis factorial exploratorio.

Los resultados obtenidos mediante el Test de Mardia, permitieron probar que no hay una normalidad multivariante. Por lo tanto, se utilizó como método de factorización Mínimos residuales y una rotación oblicua (promax). La matriz de correlación que se usó para el análisis es de correlaciones policóricas. Con tales parámetros se forma una estructura unidimensional, explicando el 59.2% de la varianza total de dicha dimensión.

**Tabla 7**

*Análisis Factorial Exploratorio con Rotación Promax de la Dimensión Vinculación Afectiva*

ÍTEMS	F1	$h^2$
1.Imagino como es ahora mi hijo/a	.75	.631
2.Acaricio mi abdomen para que mi hijo/a sienta el cariño que le tengo y para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado	.72	.522
3.Imagino como será mi bebé en el futuro (su aspecto, su forma de ser, etc.	.78	.608
4.Cuando mi hijo se mueve	.81	.664
5.Le hablo a mi hijo/a, le canto, le pongo música y/o le leo cosas en voz alta	.77	.587

ÍTEMS	F1	h <sup>2</sup>
6.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)	.80	.625
7.He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento de mi bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.)	.60	.358
8.Me he interesado en conocer más sobre la maternidad	.73	.544
9.He pensado en el regreso a casa desde el hospital con mi bebé en brazos	.89	.789
Autovalores	5.327	
% de la varianza explicada		.592

Nota. h<sup>2</sup> = comunalidad

La Tabla 7 muestra el factor correspondiente a la dimensión Vinculación afectiva, con las saturaciones de cada ítem. Se encuentra conformado por los ítems del 1 al 9, cuyas cargas factoriales oscilan entre .60 y .89.

**B. Adaptación Prenatal.** De igual forma, para considerar la opción de efectuar el análisis factorial y obtener así la validez de constructo de la dimensión Adaptación prenatal, se usaron las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de Esfericidad de Barlett. La medida de adecuación KMO fue de .921 considerándose adecuado. Así también, la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 1874.366$ ,  $p = .001$ ). Los resultados en conjunto indican que es factible realizar el análisis factorial exploratorio.

Los hallazgos encontrados mediante el Test de Mardia, evidenciaron que no hay una normalidad multivariante. Por consiguiente, el método de factorización utilizado fue Mínimos residuales y una rotación oblicua (promax). La matriz de correlación usada para el análisis es

de correlaciones policóricas. Con estos criterios, la estructura formada es unidimensional, la cual explica el 50.3% de la varianza total de la dimensión.

**Tabla 8**

*Análisis Factorial Exploratorio con Rotación Promax de la Dimensión Adaptación Prenatal*

ÍTEMS	F1	$h^2$
10. Cuando pienso en el futuro al lado de mi bebé	.65	.419
11. Encuentro que mi cuerpo actualmente	.67	.449
12. Evito realizar actividades que puedan resultar peligrosas para mi hijo/a	.73	.528
13. Voy a clase de preparación de parto	.68	.467
14. Durante mi infancia y adolescencia	.69	.475
15. Durante mi infancia y adolescencia	.67	.453
16. Cuando se confirmó mi embarazo	.70	.496
17. Creo que el embarazo	.69	.483
18. Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, etc	.78	.607
19. Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé	.72	.522
20. Siempre me han gustado los niños	.77	.597
21. El embarazo	.73	.54
Autovalores	6.037	
% de la varianza explicada		.503

*Nota.*  $h^2$ : comunalidad

En la Tabla 8, se evidencia el factor correspondiente a la dimensión Adaptación prenatal y las saturaciones de cada ítem. Se encuentra conformado por los ítems del 10 al 21 y sus cargas factoriales oscilan entre .65 y .78.

**4.1.1.4. Evidencia de fiabilidad.** Se analizó la fiabilidad mediante el método de consistencia interna, a través de los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. En la Tabla 9, se observan los coeficientes obtenidos, los cuales superan el punto de corte de .7, lo que evidencia la fiabilidad de las dimensiones que conforman la escala.

**Tabla 9**

*Confiabilidad para las puntuaciones de las dimensiones Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal*

Dimensiones	Número de				
	ítem	$\alpha$	IC 95%	$\omega$	IC 95%
Vinculación Afectiva	9	.889	[.868,.907]	.891	[.871,.910]
Adaptación Prenatal	12	.889	[.869,.907]	.892	[.874,.911]

*Nota.*  $\alpha$  = Alfa de Cronbach;  $\omega$  = coeficiente omega; IC = intervalo de confianza (95%)

## 4.2. Análisis descriptivo

### 4.2.1. Apoyo social en las adolescentes embarazadas

En la Tabla 10, se observa que el 40.4% de las adolescentes embarazadas percibe un apoyo social de nivel alto, sin embargo, existe un 28.2% que manifiesta recibir un nivel de apoyo social bajo.

**Tabla 10**

*Niveles del Inventario de Apoyo Social para Embarazadas*

<b>Niveles</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Bajo	79	28.2
Medio	88	31.4
Alto	113	40.4
Total	280	100.0

*Nota.* *f* = frecuencia

#### **4.2.2. Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal**

En la Tabla 11, se aprecia que en la dimensión Vinculación afectiva, el 30.7% de las adolescentes embarazadas se encuentra en un nivel alto y el 25.7% en un nivel bajo. Asimismo, en el proceso de Adaptación prenatal, el 31.1% conforman el nivel alto, mientras que el 28.6% de las participantes están en un nivel bajo.

**Tabla 11**

*Niveles de Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal*

<b>Niveles</b>	<b>Vinculación Afectiva</b>		<b>Adaptación Prenatal</b>	
	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Bajo	72	25.7	80	28.6
Medio	122	43.6	113	40.4
Alto	86	30.7	87	31.1
Total	280	100.0	280	100.0

*Nota.* *f* = frecuencia

### 4.3. Análisis de la normalidad de los datos

Para poder determinar si las puntuaciones de las variables siguen una distribución normal, se utilizó una prueba de ajuste de bondad. En la Tabla 12, se muestran los resultados obtenidos en la prueba Kolmogorov-Smirnov (KS), observándose que las puntuaciones de las variables analizadas no muestran una distribución normal ( $p < 0.05$ ), por lo cual, se emplea estadísticos no paramétricos para el análisis.

**Tabla 12**

*Análisis del Ajuste de los Datos a la Distribución Normal*

<b>Variables</b>	<b>KS</b>	<b><i>p</i></b>
Apoyo Social	.124	.000
Vinculación Afectiva	.183	.000
Adaptación Prenatal	.172	.000

*Nota.* KS = prueba de Kolmogórov-Smirnov; *p* = significancia asintótica bilateral.

### 4.4. Análisis inferencial

Continuando con el análisis, se procedió al cálculo de la prueba “U” de Mann-Whitney, para determinar si existen diferencias entre los niveles de las variables de estudio y las variables de comparación, número de gestación y trimestre de embarazo de las adolescentes.

#### 4.4.1. Comparación de las variables de estudio según el número de gestación

En la Tabla 13, se muestra el análisis comparativo que se llevó a cabo entre los niveles de Apoyo social, Adaptación prenatal y Vinculación afectiva, según el número de gestación de las adolescentes. Los resultados evidenciaron que existen diferencias significativas ( $p < 0.001$ ), las adolescentes que se encuentran en su primera gestación perciben un mayor nivel de apoyo social, asimismo muestran una mayor adaptación prenatal y vinculación afectiva, en

comparación de las que se encuentran en su segundo periodo de gestación. Es importante mencionar que el tamaño del efecto de las diferencias encontradas a nivel de las tres variables es mediano.

**Tabla 13**

*Comparación entre los Niveles de Apoyo Social, Adaptación Prenatal y Vinculación Afectiva según el número de gestación*

<b>Variables</b>	<b>Primera gestación M(DE)</b>	<b>Segunda gestación M(DE)</b>	<b><i>U</i></b>	<b><i>r<sub>b</sub></i></b>
Apoyo Social	35.35(4.856)	31.49(5.207)	5774.5***	.403
Adaptación Prenatal	46.34(5.751)	41.46(6.101)	6126.0***	.408
Vinculación Afectiva	36.42(4.654)	32.58(4.940)	5987.0***	.406

*Nota.* *M* = media; *DE* = desviación estándar; *U* = *U* de Mann-Whitney; *r<sub>b</sub>* = rango biserial

\*\*\*  $p < .001$

#### **4.4.2. Comparación de las variables de estudio según el trimestre de embarazo**

Asimismo, en la Tabla 14, se presenta el análisis comparativo que se realizó entre los niveles de Adaptación prenatal y Vinculación afectiva, según el trimestre de gestación de las adolescentes. Los resultados demostraron que existen diferencias significativas ( $p < 0.001$ ), las adolescentes que se encuentran en el tercer trimestre de su embarazo, muestran una mayor adaptación prenatal y vinculación afectiva, a diferencia de las que se encuentran en su segundo trimestre de gestación. Es conveniente indicar que el tamaño del efecto de las diferencias encontradas a nivel de las dos variables es grande.

**Tabla 14**

Valores de la “U” de Mann-Whitney para determinar diferencias significativas según el trimestre de su embarazo

<b>Variables</b>	<b>Segundo trimestre M(DE)</b>	<b>Tercer trimestre M(DE)</b>	<b>U</b>	<b>r<sub>b</sub></b>
Adaptación Prenatal	39.53(5.882)	45.49(5.950)	3016.0***	.504
Vinculación Afectiva	30.72(4.652)	35.82(4.766)	2756.5***	.535

Nota. M = media; DE = desviación estándar; U = U de Mann-Whitney; r<sub>b</sub> = rango biserial

\*\*\* p < .001

#### 4.4.3. Análisis de la relación entre Apoyo Social, Adaptación Prenatal y Vinculación Afectiva

A consecuencia de la distribución no normal de los datos, se procedió a utilizar la prueba de correlación de Spearman para determinar la asociación entre Apoyo social, Adaptación prenatal y Vinculación afectiva. En la Tabla 15, se presentan los resultados de este análisis, se muestra que todos los coeficientes de correlación entre las variables oscilan entre .798 y .840, evidenciándose una correlación positiva, estadísticamente significativa y de magnitud grande.

**Tabla 15**

Análisis de Correlación entre Apoyo Social, Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal

<b>Variables</b>	<b>r<sub>s</sub></b>	<b>p</b>	<b>IC 95%</b>
Apoyo Social      Adaptación Prenatal	.827	< .001	.768    .875
Apoyo Social      Vinculación Afectiva	.798	< .001	.740    .849

---

<b>Variables</b>		<i>r<sub>s</sub></i>	<i>p</i>	<b>IC 95%</b>	
Adaptación Prenatal	Vinculación Afectiva	.840	< .001	.786	.879

---

*Nota.*  $r_s$  = coeficiente de Spearman;  $p$  = significancia; *IC* = intervalo de confianza.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se constatarán los resultados obtenidos en la investigación referente a las variables planteadas, con los estudios que fueron realizados por distintos autores, así como la teoría expuesta anteriormente. Se tuvo como finalidad determinar la relación entre el apoyo social, la adaptación prenatal y vinculación afectiva en adolescentes gestantes de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana, asimismo, obtener datos a nivel descriptivo y de diferencias significativas en la muestra de estudio.

Es importante mencionar que el presente estudio cumplió con un proceso riguroso y de consideraciones éticas a lo largo de su desarrollo, garantizando la calidad de los datos obtenidos para el análisis correspondiente. Además, para el desarrollo de los instrumentos se utilizaron ambientes en condiciones favorables, considerando el área de trabajo en la que se encontraban las participantes, de manera que se sintieran cómodas y en confianza de poder responder los cuestionarios.

Conforme a ello, se inició el análisis de los resultados y el contraste correspondiente. Como objetivo general de esta investigación, se planteó determinar si existe relación entre el apoyo social, la adaptación prenatal y la vinculación afectiva en adolescentes gestantes. Asimismo, como objetivos específicos, tenemos el determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Apoyo Social para embarazadas y la escala de la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación prenatal, el describir los niveles de cada una de las variables, para posterior a ello identificar si existen diferencias en los niveles de las variables presentadas según el número de gestación y trimestre de embarazo.

En relación al primer objetivo específico, el Inventario de Apoyo Social para embarazadas (Rojas et al., 2009), fue sometido a validez de contenido, mediante el análisis a través del método basado en el juicio de expertos, mediante el valor de V de Aiken (Merino y

Livia, 2009), donde se obtuvieron valores adecuados, a excepción de dos ítems que no cumplieron con el valor mínimo esperado en el Intervalo de confianza al 95%.

Asimismo, se procedió a realizar la validez de constructo del instrumento mediante el análisis factorial exploratorio. Se obtuvo una estructura bifactorial, donde ambos factores explican el 57.1 % de la varianza total. Tal como sucede con la validación realizada por Barbosa (2016), quien también obtuvo una estructura de dos factores en su investigación, logrando explicar el 61.92% de la varianza total. Esta mínima diferencia en la varianza se debe a que en dicho estudio la muestra estuvo conformada por 439 adolescentes, número superior al del presente estudio.

Considerando los resultados previos y las propuestas dadas, en esta investigación se decidió utilizar la estructura bifactorial conformada por 11 ítems, la cual se puso a prueba a nivel psicométrico, obteniendo valores adecuados. Así también, con lo referente a la fiabilidad, para lo cual se aplicó en una muestra piloto y en la totalidad de participantes de la investigación. Se ratificó la precisión en las medidas a través de los coeficientes Alfa de Cronbach (.887) y Omega de McDonald (.886), siendo este último, considerado como una medida más adecuada y exacta para mediar la confiabilidad (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

Estos valores coinciden con los reportados por Barbosa (2016), quien obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .84 para el total del instrumento, en ambos casos los índices superaron el punto de corte de .80, corroborándose el hecho de que la escala es fiable. Los autores del instrumento IASE, reportaron un coeficiente Alfa de Cronbach de .70 para la fiabilidad, siendo esta la única validez realizada.

Por ello, toda la validez realizada al instrumento es un punto importante, pues sirve para que este pueda ser considerado como parte de las evaluaciones que se realizan en esta población, pudiendo evaluar la red de apoyo de las adolescentes, que, considerando su estado, es un factor determinante para el adecuado desarrollo del embarazo. Tal como lo mencionan

Aguilar de Mendoza y Quintanilla (2021), quienes consideran que es una fuente de seguridad importante, la cual fortalece la autoestima y favorece la crianza del bebé, así como la reducción de alteraciones mentales en la gestante. Ello también abre camino a que se pueda seguir realizando una validación más detallada del instrumento, lo cual permitirá que nuevos profesionales se orienten a realizar ese tipo de investigaciones.

El segundo instrumento es la escala de la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación prenatal de Lafuente (2008). La cual cuenta con una estructura de seis factores con el cual explico el 50.36% de la varianza. La fiabilidad la obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (.8098).

Para la presente investigación, se utilizó la versión adaptada de la EVAP (Artica et al., 2009), el cual paso por un proceso de evidencias a nivel psicométrico, demostrando así su validez y confiabilidad. Utilizaron el método basado en el juicio de expertos, estimado mediante el valor de la V de Aiken y sus intervalos de confianza. Para evaluar la dimensionalidad, realizaron el análisis factorial exploratorio, el cual sugiere la estructura de dos factores, las cuales conforman las variables de medición, adaptación prenatal y vinculación afectiva. Luego, calcularon los coeficientes de fiabilidad para cada uno de las dimensiones, esto mediante el coeficiente Omega McDonald, donde obtuvieron valores superiores a .70, demostrándose su fiabilidad en cada una de ellas.

Respecto a ello, en esta investigación se evaluó la estructura interna mediante el AFE para cada una de las dimensiones, ambas demostraron su estructura unidimensional, reafirmando lo propuesto por los autores. La fiabilidad se realizó mediante los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, en ambos se obtuvieron valores superiores a .80, ratificándose que la escala es fiable.

De igual manera, Saravia (2020), utilizó la versión adaptada del instrumento en su investigación, confirmando la estructura propuesta. Ambas subescalas obtuvieron una

adecuada confiabilidad, el proceso se dio mediante el coeficiente omega, siendo .843 para adaptación y .841 para vinculación.

Por todo ello, se demuestra que ambos instrumentos resultan válidos y confiables, lo cual nos permitió seguir con el desarrollo de los siguientes objetivos.

Los siguientes objetivos específicos plantean describir los niveles de satisfacción del apoyo social percibido, vinculación afectiva y adaptación prenatal, en las adolescentes gestantes. Con respecto a la primera variable, apoyo social, el 40.4% de las adolescentes perciben un nivel alto y el 31.4% un nivel medio de apoyo. Estos hallazgos se asemejan a los encontrados por Alva (2016), quien obtuvo que el 30% de las adolescentes gestantes percibió un nivel alto de apoyo y el 43.3% un nivel medio. Siendo estos niveles los que concentran al mayor número de las muestras, es un factor importante a favor de las adolescentes, ya que, a mayor apoyo social durante este periodo, favorece significativamente a la salud física y emocional, así como a la calidad de vida de la persona (Guarino et al.,2013). Así también, Rodrigues et al. (2004), demostraron que el apoyo de la pareja influye positivamente en el proceso gestacional, siendo de vital importancia en esta etapa, así el apoyo social que se perciba, sirve de puente para el óptimo proceso de adaptación a las nuevas exigencias y el desarrollo del rol materno a desempeñar. Tal como lo es la presencia de la familia y seres queridos, quienes ayudaran a que la gestante se adapte mejor a los cambios propios de la etapa, pues son considerados factores protectores, al brindar amor y el soporte emocional necesario (Alva, 2016).

Con lo referente a vinculación afectiva y adaptación prenatal, se obtuvo un 43.6% y 40.4% en el nivel medio para ambas variables, mientras que un 30.7% y 31.1% en el nivel alto. Lo cual se asemeja con lo obtenido por Yépez (2022) en su investigación, donde obtuvo que el 84% de las adolescentes se encuentran en nivel de vinculación alto y el 12% en un nivel medio, asimismo, en adaptación prenatal, el 84% obtuvo un nivel alto y el 14 % un nivel medio.

Demostrándose que ambos procesos se dieron de manera adecuada en las adolescentes, tal como lo concluye dicho autor, es importante mantener esos niveles durante el periodo gestacional y de ser posible mejorarlos, con la finalidad de afianzar mucho más la formación de un vínculo seguro y este perdure luego del parto.

Por el contrario, Álvarez (2017) reportó en su investigación que un 46.3% de las adolescentes muestran desadaptación a su embarazo, asimismo, entre las características de la población se encontró que no cuentan con una pareja estable y el embarazo no fue deseado. Así como Tribiños (2019), quien encontró que las adolescentes muestran indiferencia hacia su embarazo, habiendo una mayor desadaptación al mismo. Dichos resultados estarían siendo por causas multifactoriales, como la falta de apoyo, inestabilidad en la relación de pareja, bajos recursos, inseguridad, baja autoestima, entre otros. Por lo que ambos autores concluyeron que la adaptación a la etapa de gestación depende de dichos factores, los cuales influyen directamente al embarazo y en como la adolescente vive este proceso.

Con relación al análisis comparativo de las variables de estudio según el número de gestación, los resultados demuestran que existen diferencias significativas. Las adolescentes primigestas perciben un mayor nivel de apoyo social, asimismo, muestran una mayor adaptación prenatal y vinculación afectiva, en comparación de las que se encuentran en su segundo periodo de gestación, por lo cual se estaría aceptando la hipótesis planteada. Dichos resultados, son corroborados por Saravia (2020), quien reporta que las primigestas cuentan con un adecuado apoyo, así como una mayor adaptación prenatal y vinculación afectiva, que las participantes multigestas. Del mismo modo, Nichols et al. (2007), encontraron en su estudio que las mujeres multigravidas presentaron niveles más bajos en la satisfacción de su relación conyugal, así como en la relación materno – fetal, que las gestantes primigravidas, quienes lograron una mejor adaptación a su embarazo, así como vincularse con el mismo. Los autores explican que con la primera gestación se estaría teniendo una mayor expectativa y sentimiento

de gratitud hacia el bebé, lo cual esta influenciado por la relación que se lleva con la pareja, pues el soporte que brinda es de suma importancia.

No obstante, Chávez (2018), encontró en su investigación que factores como la relación de pareja, aceptación al embarazo, adaptación psicosocial, entre otros, eran deficientes, lo cual incluye directamente en la formación del vínculo afectivo prenatal. Esto en gestantes primigestas que se encontraban en su primer trimestre de embarazo y presentaban preocupación por los cambios fisiológicos debido a la inexperiencia y falta de apoyo social. Esos cambios forman parte del proceso en que se encuentran, pero al no contar con los recursos necesario, se dificulta su desarrollo. Por lo cual, es conveniente indicar que en la presente investigación las participantes tienen un tiempo gestacional a partir del segundo trimestre en adelante, asegurando que estos cambios estén siendo ciertamente normalizados e incluso superados.

En cuanto a la comparación de las variables vinculación afectiva y adaptación prenatal según el trimestre de embarazo, se hallaron diferencias significativas, corroborándose la hipótesis formulada. Las adolescentes que se encuentran en el tercer trimestre de su embarazo, muestran una mayor adaptación y vinculación, a diferencia de las que se encuentran en su segundo trimestre. Dichos resultados son confirmados por Lafuente (2008), quien en su investigación demuestra que a medida que avanza la gestación, aumenta la adaptación y vinculación afectiva hacia el no nacido. Tal y como lo hallaron Heidrich y Cranley (1989), en su investigación, quienes reportaron que ha mayor tiempo gestacional, donde la gestante podía sentir el movimiento del bebé, aumentaba el apego materno - fetal. Esto demuestra que a medida que el embarazo se desarrolla, la adaptación a esta etapa se va afianzando, así como lo explicó Lederman (1996), en su propuesta teórica, donde la adaptación prenatal cumple una serie de pasos a lo largo de la gestación, la mujer se prepara para una nueva etapa, donde el bebé pasa a formar parte de su vida. Dando pase a la formación de un vínculo sano y seguro, como lo describe Bowlby en su teoría, la cual se centró en un principio en la relación madre –

hijo, por ser una etapa importante, donde la formación del vínculo es intenso y duradero, siendo base para el desarrollo de posteriores relaciones afectivas (Marrone, 2001).

Finalmente, con respecto al objetivo general, se comprobó la existencia de la relación entre el apoyo social, la adaptación prenatal y la vinculación afectiva en las gestantes, encontrándose una relación directa, positiva y significativa entre las variables, por lo cual aceptamos la hipótesis general, demostrando que, a mayor percepción de apoyo social, mejores son los niveles de adaptación y vinculación en el embarazo.

Del mismo modo, autores como Gómez et al. (2011), Chaj (2015), y Guzmán (2018), afianzan la idea de que los procesos de adaptación prenatal y vinculación afectiva se encuentran estrechamente relacionados y ambos se deben tratar de desarrollar de la manera más adecuada durante la gestación, con el fin de que la relación dual madre- hijo se fomente positivamente y asegure la formación de un apego seguro. Para lo cual, Lafuente (2008), indica que la adaptación al proceso de gestación se ve influenciado por factores como apoyo social, relación de pareja y la afectividad. Por lo que, en este periodo, la gestante inicia un proceso de aproximación afectiva continua hacia su bebé, preparándose para formar un vínculo saludable que favorezca la futura crianza y rol. Dichos resultados comprueban la importancia de explorar estas variables en conjunto, donde la evaluación sea más completa y permita una intervención oportuna, con el fin de lograr un desarrollo gestacional positivo.

En el desarrollo de la presente investigación se encontraron algunas limitaciones, con respecto al instrumento IASE, si bien este paso por un proceso de evaluación psicométrico donde se demostró que mide la variable en mención, no cuenta con una adaptación en nuestro país. Por lo cual, este estudio servirá a que nuevos profesionales puedan orientarse a estudiar a profundidad este instrumento, con una muestra más representativa de gestantes, no solo adolescentes, sino también adultas, ya que se ha demostrado que dicha variable es una pieza

clave en la evaluación del proceso gestacional, el cual tiene una relación directa con el bienestar y óptimo desarrollo emocional de la gestante y su bebé.

Asimismo, debido al tamaño de la muestra y la forma en cómo se seleccionaron las participantes, siendo estas de un instituto en particular, resulta limitada la posibilidad de generalizar los hallazgos obtenidos. No obstante, resulta fundamental para la evaluación integral que se debe realizar en esta muestra en particular, ya que debido a la etapa de desarrollo en que se encuentran las gestantes, estas requieren de una atención no solo a nivel físico, sino psicosocial, siendo este un antecedente importante para el estudio de la etapa prenatal.

Los resultados obtenidos a lo largo de la investigación, tienen implicancias en distintas áreas profesionales, como psicólogos, el poder contar con instrumentos que evalúan la atención prenatal y la importancia del entorno social, permitiendo que la evaluación e intervención en gestantes sea más eficaz, en pro de un óptimo desarrollo en la relación madre – hijo, lo cual como se ha visto demostrado, es un pilar importante para las siguientes etapas. Asimismo, para los profesionales de la salud, como médicos, obstetras y enfermeras, que son la primera línea de atención, el tener presente la importancia e influencia directa que tienen las variables de estudio en este proceso, donde las gestantes se encuentran en una adaptación constante a su etapa, en el cual necesitan de una atención integral, que les brinde salud no solo a nivel físico, sino también emocional, haciendo que este periodo se desarrolle adecuadamente y puedan seguir fortaleciendo el vínculo prenatal.

El estudio también presenta implicancias para las instituciones, siendo estos lugares donde se brinda atención a las gestantes, está el valor de incluir una evaluación integral, con el fin de ayudar a que el proceso gestacional sea vivido de una manera estable, con la atención y acompañamiento pertinente. Y finalmente para las gestantes, a que den la importancia que merece este proceso, donde el adaptarse a los cambios físicos y emocionales puede resultar un reto, pero con tenacidad y voluntad este proceso puede ser tolerable, asimismo, el contar con

un adecuado soporte social, que sea reconfortante y estable, donde la gestante pueda sentirse protegida y se permita seguir aprendiendo de su etapa, para lograr formar un lazo afectivo seguro y que perdure a lo largo de todas las etapas.

## VI. CONCLUSIONES

Teniendo en consideración los objetivos planteados y conforme a los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que:

1. Se obtuvieron evidencias que demostraron adecuadas propiedades psicométricas del inventario de apoyo social para embarazadas. La validez y fiabilidad reportadas en la presente investigación, demuestran la utilidad del instrumento.
2. La versión adaptada de la escala de la vinculación afectiva y adaptación prenatal, ha demostrado ser válida y confiable. Es importante mencionar que el análisis de la estructura interna, permitió comprobar su unidimensionalidad.
3. El apoyo social percibido por las gestantes es apropiado, convirtiéndose en el agente social principal durante este periodo. No obstante, existe un grupo de embarazadas que no cuenta con un adecuado apoyo social, lo cual afecta en cómo es vivido este proceso, al no lograr adaptarse a esta etapa, así como el tener inconvenientes para vincularse con su bebé.
4. La mayor parte de las adolescentes han presentado un adecuado proceso de adaptación prenatal y vinculación afectiva, incrementando la formación de un vínculo seguro con su bebé desde el embarazo. A pesar de ello, existe un grupo de gestantes que presentan dificultades en estos procesos, lo cual con el tiempo podría afectar la relación de vínculo con su bebé.
5. Las gestantes primigestas perciben un adecuado apoyo social, lo cual influye directamente en su proceso de adaptación prenatal y formación de un vínculo afectivo, favoreciendo el óptimo desarrollo de la gestación. Asimismo, al contar con los recursos personales y sociales necesarios, muestran mayor aceptación hacia su embarazo.
6. Cuando la gestación está desarrollada, los procesos de adaptación prenatal y vinculación afectiva se encuentran más establecidos, donde la relación entre la madre y el bebé intrauterino se ha fortalecido. En este periodo las gestantes han logrado adaptarse a los cambios físicos y

emocionales de esta etapa y se encuentran a la espera de poder consolidar su rol con el bebé que esta por nacer.

7. El apoyo social que perciben las adolescentes embarazadas por parte de su pareja, familiares y amigos, se asocia directamente a los procesos de adaptación prenatal y vinculación afectiva, los cuales se van estableciendo a lo largo del proceso de embarazo. A mayor percepción de apoyo social, se incrementa la aceptación y adaptación, así como el desarrollo de una vinculación temprana.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Ampliar la línea de investigación de estas variables, facilitando a que investigadores realicen estudios más detallados sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos, con la finalidad de que estos sean considerados como parte del protocolo de evaluación de las instituciones que brindan atención a la población de gestantes.
2. Fomentar la atención integral hacia las adolescentes gestantes, para que la evaluación permita reconocer aquellos factores de riesgo presentes y que podrían influir en los procesos de adaptación y vinculación prenatal, esto con el fin de que se logre una intervención oportuna y permita que dichos factores mejoren.
3. Realizar campañas psicoeducativas donde puedan ser partícipes las parejas o familiares de las gestantes, para así difundir la importancia de brindar un soporte social adecuado, dando a conocer los pro y contra de su rol en esta etapa, asimismo, fomentar la concientización de brindar seguridad y estabilidad emocional a las gestantes.
4. Psicoeducar a las adolescentes sobre la importancia de adaptarse adecuadamente a su proceso gestacional, dando a conocer los múltiples beneficios que obtendrá, para lograr desarrollar un vínculo seguro con su bebé, asimismo, educar sobre cómo se debe fomentar una relación saludable y hacer que perdure a lo largo de todas las etapas de desarrollo de su bebé.
5. Concientizar y educar mediante charlas sobre temas de planificación familiar a las adolescentes, considerando que se encuentran en una etapa vulnerable, expuestas a distintos factores de riesgo que incrementan la posibilidad de un nuevo embarazo, por lo cual se necesita que esta población cuente con las herramientas necesarias que les permita proyectarse a futuro.
6. Teniendo conocimiento sobre los efectos positivos de desarrollar un adecuado proceso de adaptación y vinculación prenatal, se sugiere trabajar mediante reuniones vivenciales en grupo, el aprender a adaptarse a los cambios propios de esta etapa, además el fomentar el inicio de

una relación vincular sana, todo ello desde el primer trimestre de gestación, con la finalidad de que se siga mejorando durante el proceso de embarazo.

7. Realizar programas psicoeducativos y de intervención, dirigidos a las gestantes y sus familiares, donde puedan aprender juntos sobre lo fundamental que es que las gestantes cuenten con un adecuado soporte social, que les brinde seguridad y favorezca su adaptación a esta etapa, asimismo, el establecer un vínculo afectivo con su bebé, que les permita seguir aprendiendo y afianzando su rol a desempeñar.

## VIII. REFERENCIAS

- Abello, R. y Madariaga, C. (1999). Las redes sociales ¿para qué? *Psicología desde el Caribe*, 2(3), pp. 116-135. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2372680>
- Acurio, Y. (2019). *Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al Programa de Educación Prenatal*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18654>
- Aguilar, A y Quintanilla, M. (2021). El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. *Entorno*, 72, pp. 55 – 65. <https://doi.org/10.5377/entorno.v1i72.13238>
- Aiken, L. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45 (1), pp. 131-142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Erlbaum.
- Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4939>
- Álvarez, L. (2017). *Adaptación psicosocial al embarazo y estilo de apego en madres adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNAS. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7596>

- Álvarez, S. (2013). *Apoyo social percibido como factor protector de los trastornos de la conducta alimentaria*. [Tesis de pregrado, Universidad Abierta Interamericana]. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112793.pdf>
- Aranda, C y Pando, M. (2013). Conceptualización del Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), pp. 233-245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466>
- Armengol, A., Chamarro, A y García-Dié, M. (2007). Aspectos psicosociales en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal. *Anales de Psicología*, 23(1), pp. 25-32. [https://www.um.es/analesps/v23/v23\\_1/04-23\\_1.pdf](https://www.um.es/analesps/v23/v23_1/04-23_1.pdf)
- Artica, J., Barba, G., Mejía, A., Manco, E. y Orihuela, J. (2018). Evidencias de validez de la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes usuarias del INMP. *Revista de Investigación en Psicología*. 21 (2), pp. 267-284. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v21i2.15827>
- Asociación Médica Mundial. (2017). Declaración de Helsinki- Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *New England Journal of Medicine*, 6(2),1726-569. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Barboza, R. (2016). Modelo de resiliencia para el cuidado del embarazo en adolescentes. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio académico digital. <http://eprints.uanl.mx/13778/>
- Barrón, A. (1992). Apoyo social y salud mental. *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental*, pp. 223-231. Madrid, Siglo XXI de España Editores.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo Social: Aspectos Teóricos y Aplicaciones*. Madrid, Siglo XXI de España editores.

- Bernazzani, O., Saucier, J., David, H. y Borgeat, F. (1997). Psychosocial factors related to emotional disturbances during pregnancy. *Journal of psychosomatic research*, 42(4), pp.391- 402. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(96\)00371-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00371-6)
- Bobes, J., Paz, M., Bascarán, M., Sáiz, P. y Bousoño, M. (2004). Cuestionario sobre calidad de vida: satisfacción y placer (Quality of life, enjoyment and satisfaction questionnaire, Q-LES-Q). *Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. (3.ª ed.). Psiquiatría Editores, S.L.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Lasallista de Investigación*, 2(2), pp. 50 - 63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Volume I: Attachment*. (2da. ed.). Basic Books.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. (5ta. ed.). Morata.
- Bowlby, J. (1998). *Apego y pérdida: apego, la naturaleza del vínculo*. Paidós.
- Bueno, A., Rosser, A. y Rebollo, J. (2009). Programas de intervención a través del apoyo social. *Psicología de la Intervención Social*. <http://hdl.handle.net/10045/12319>
- Calesso, M. (2007). *Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada*. [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10803/5459>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Casanueva, N. (2017). *Adaptación psicosocial al embarazo en la adolescencia. Un programa de intervención*. [Tesis doctoral, Universidad de Extremadura]. Repositorio Institucional Dehesa. <https://dehesa.unex.es/handle/10662/6205>
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and “stress”: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, pp. 471-482

- Castro, R. (2011). *Roles sexuales, vinculación afectiva prenatal y depresión pre y postparto en la mujer*. [Tesis de postgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Institucional UANL. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/2349>
- Castro, R., Estrada, B. y Landero, R. (2015). Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna. *Summa psicológica UST*, 12 (1), pp. 103-109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5147354>
- Chaj, G. (2015). *Adaptación emocional en el embarazo precoz*. [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio institucional de la Universidad Rafael Landívar. <https://biblioteca.url.edu.gt>
- Chávez, J. (2018). *Nivel de adaptación psicosocial del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/241414>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(2), pp. 300 - 314.
- Condon, J. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, pp. 167-183. doi:10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x
- Condon, J.T. y Corklindale, C., (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *The British journal of medical psychology*, 70 (4), pp. 359-372. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x>
- Covey, S. (2006). *Los 7 hábitos del adolescente altamente efectivo*. (1era.ed.). Nueva York, Estados Unidos: Debolsillo.

- Cranley M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 30(5), pp. 281-284.  
<https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>
- Doan, H., y Zimerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 18, pp. 109-129.
- Enríquez, A., Padilla, P. y Montilla, I. (2008). Apego, vinculación temprana y psicopatología en la primera infancia. *Informaciones psiquiátricas*, 193, pp. 249-292.  
[https://www.informacionespsiquiatricas.com/antiores/info\\_2008/03\\_193\\_03.htm](https://www.informacionespsiquiatricas.com/antiores/info_2008/03_193_03.htm)
- Fernández, L. (2005). *El vínculo afectivo con el niño por nacer*. Salamanca: Editorial, Universidad Pontificia de Salamanca.
- Fernández, L. y Sánchez, A. (2005). Influencia de la ansiedad en la salud de la mujer gestante y la vinculación afectiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), pp. 569 - 584.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832486042>
- Figueiredo, B., Tendais, I. y Dias, C. (2014). Maternal adjustment and maternal attitudes in adolescent and adult pregnant women. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 27 (4), pp. 194-201. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.09.014>
- García, M. y Magaz, A. (2011). *Escala Magallanes de Adaptación: Familiar, Escolar, Social y Personal*. España: COHS, Consultores en Ciencias Humanas.
- Gómez, R., Alonso, P. y Rivera, I. (2011). Relación materno fetal y establecimiento del apego durante la etapa de gestación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), pp. 425 - 434.  
<http://hdl.handle.net/10272/10813>

- González, J. y Restrepo, G. (2010). Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. *Revista Salud Pública*, 12(2), pp. 228 - 238. <https://www.scielo.org/article/rsap/2010.v12n2/228-238/>
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Universidad de Oviedo de España. <http://hdl.handle.net/10651/54767>
- Grimalt, L. y Heresi, E. (2012). Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(3), pp. 239 - 246. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000300005>
- Guarino, L. y Scremín, F. (2006). Diferencias individuales, salud y calidad de vida durante el proceso de embarazo y el parto. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), pp. 135 - 148.
- Guarino, L., Scremín, F. y Borrás, S. (2013). Nivel de información y Apoyo Social como predictores de la salud y calidad de vida durante el embarazo. *Psicología: Avances de la disciplina*, 7(1), pp. 13-21. [www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a02.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a02.pdf)
- Guzmán, D. (2018). *Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10223>
- Heidrich SM y Cranley MS. Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternalfetal attachment. *Nursing Research*, 1989; 38(2), pp. 81 - 84. <https://doi.org/10.1097/00006199-198903000-00008>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed). McGraw-Hill.
- Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakosane, C. y Lewin, A. (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, 133(1), pp.114-122. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0927>
- House, J. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, M.A. Addison Welley

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). *Fecundidad de adolescentes. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES*.  
[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html)
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2021). *Anuario Estadístico 2021*. Oficina de Estadística e Informática. <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
- Jaramillo, E y Carrillo, E. (2007). Apoyo social a la adolescente gestante. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4 (4), pp. 7 - 12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534008>
- Kenell, J., Slyter, H., y Klaus, M. (1970). The mourning response of parents to death of a newborn infant. *New England Journal of Medicine*, 283 (7), pp. 344 - 349.  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197008132830706>
- Klaus, M., Jerauld, R., Kreger, N., McAlpine, W., Steffa, M. y Kennel, J. (1972). Maternal attachment. Importance of the first post-partum days. *New England Journal of Medicine*. 286 (9), pp. 460-463. DOI: 10.1056/NEJM197203022860904
- Lafuente, M. (1995). *Hijos en camino*. Grupo Editorial CEAC, S.A.
- Lafuente, M. (2008). La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación prenatal): Un estudio piloto. *Index de Enfermería*, 17 (2), pp.133-137.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962008000200012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000200012&lng=es&tlng=es)
- Lederman, R. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development*. Secon Edition. Springer.
- Lederman, R. y Weis, K. (2009). *Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal development*. Third Edition. Springer.

- Lin, N. y Ensel, M. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, pp. 382-399.
- Llopis, J. (2005). Redes sociales y Apoyo social. Una aproximación a los grupos de autoayuda. *Revista de recerca e investigació en antropologia*, 3, pp. 1-24.  
<https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/v3-n2-llopis/165>
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Palacio, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, J. y Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), pp.142-150.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
- Lorenzo, U. y Ferrando, P. (2007). *FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model*. University Rovira y Virgili.
- Lumley, J. (1982). Attitudes to the fetus among primigravidae. *Australian Pediatric Journal*, 18, pp. 106-109. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.1982.tb02000.x>
- Macfarlane, A. (1981). *Psicología del nacimiento*. (4ta ed.). Morata.
- Malm, M., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Radestad, I. y Lindgren, H. (2016). El apego prenatal y su asociación con el movimiento fetal durante el embarazo: una encuesta basada en la población. *ScienceDirect*, 29(6), pp. 482-486.  
10.1016/j.wombi.2016.04.005
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Psimática.
- McDonald, R. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Mendoza, W. y Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), pp. 471 – 9.  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/286/2188>

- Merino, C, y Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169-171. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594019>
- Nichols, M., Roux, G. y Harris, N. (2007). Mujeres primigrávidas y multigrávidas: perspectivas prenatales. *Revista de Educación Perinatal*, 16 (2), 21–32. <https://scihub.do/10.1624/105812407X192019>
- Oirberman, A. (2001). *Observando a los bebés. Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo*. Lugar Editorial.
- Orcasita, L. y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychología. Avances de La Disciplina*, 4(2), pp. 69-82. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S190023862010000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S190023862010000200007)
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Salud del adolescente*. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (29 y 30 de agosto del 2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file/PDF%20Acelerar%20el%20progreso%20hacia%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20la%20adolescencia.pdf>
- Rodrigues, A., Pérez, J. y Brito, A. (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Anales de Psicología*, 20 (1), pp. 95 - 102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16720109>

Rojas, J., Albano, C., Llanos, M., Decanio, M. y Trías, L. (2009). Inventario de apoyo social para embarazadas. *Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la UCV*, 7(3), pp.173 - 179.

<https://www.researchgate.net/publication/26850792> Inventario de Apoyo Social para Embarazadas

Rubin, R., (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal Child Nursing Journal*, 4 (3), pp. 143 - 153. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1976.tb00921>

Safran, J. y Segal, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Pidos.

Sánchez, D. y Robles, M. (2013). Transformando problemas en oportunidades: evaluación e intervención psicosocial y educativa en la infancia y adolescencia. *Rebiun*, pp. 11 - 38. <http://catalogo.rebiun.org/rebiun/record/Rebiun03917589>

Sánchez, E. (1998). Apoyo social, integración social y salud mental. *Revista de Psicología Social*, 13, pp. 537-544.

Saravia, G. (2020). *Adaptación prenatal y Vinculación afectiva entre gestantes con/sin apoyo de la pareja de un Instituto de Salud Materno de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4731>

Silva, L. y Pamplona, V. (2006). Embarazo adolescente desde la perspectiva de los miembros de la familia: compartir proyectos de vida y cuidado. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 14 (2), pp. 199 - 206. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/M7QNZxcphQyCWWX6QPp3JWL/?format=pdf&lang=pt>

Sojo, V. (2006). *Evaluación de factores psicosociales relacionados con la salud global de un grupo de desempleados venezolanos*. [Tesis de maestría]. Universidad Simón Bolívar.

- Terol, C., Quiles, Y. y Pérez, M. (2012). *Manual de evaluación psicosocial en contextos de salud*. Pirámide.
- Thoits, P. (1985). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social supports as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, pp. 145-159.
- Tobal, J. y Cano, A. (1994). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. TEA, Ediciones.
- Tribiños, E. (2019). *Actitud hacia el embarazo y Adaptación psicosocial prenatal a la maternidad, adolescentes embarazadas*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Austin de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11910>
- Ventura-León, J. L. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Verny, T. y Kelly, J. (2009). *La vida secreta del niño antes de nacer*. Urano.
- Verny, T. y Weintraub, P. (2009). *El Vínculo afectivo con el niño que va a nacer*. Urano.
- Vives, J. (1994). *Génesis del vínculo materno-infantil. Apego y vínculo materno-infantil*. Asociación Psicoanalítica Jalisciense.
- Yanguas, J. y Leturia, F. (2006). Intervención psicosocial en personas mayores. *Psicología de la vejez*. Alianza Editorial.
- Yépez, M. (2022). *Vinculación afectiva y Adaptación prenatal en mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud N.1 Ibarra*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Institucional UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12651>

## IX. ANEXOS

### Anexo A

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en una investigación que busca estudiar la relación entre el apoyo social percibido y los procesos de adaptación prenatal y vinculación afectiva. Esta investigación está a cargo de Sara Nicole Huaman Zavala, interna del servicio de psicología del INMP.

La finalidad de esta investigación es determinar si existe relación entre el apoyo social que perciben las adolescentes durante su embarazo y los procesos de adaptación prenatal - vinculación afectiva. Usted fue seleccionada para participar de esta investigación ya que es una adolescente gestante (segundo trimestre en adelante), que se encuentra en condición de ser evaluada y expresa su consentimiento/asentimiento para ser participe voluntaria en este estudio.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder una ficha sociodemográfica, con la que se busca reunir información necesaria para fines de la investigación y dos cuestionarios, el primero respecto al apoyo social percibido y el segundo, en relación a la adaptación prenatal y vinculación afectiva. El participar en este estudio le tomará 15 minutos aproximadamente.

Habiendo sido informada sobre el propósito de la investigación, quedo notificada de que la información brindada será de máxima confidencialidad, asimismo, de uso exclusivo para fines del presente estudio. Después de considerar lo expuesto anteriormente, estoy de acuerdo con lo informado y deseo participar.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## Anexo B

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

- Edad: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
- Numero de gestación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas semanas de gestación tenía usted cuando se enteró de su embarazo? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas semanas de gestación tiene usted actualmente? \_\_\_\_\_
- ¿Actualmente mantiene una relación de pareja?: SI / NO

-----

**INVENTARIO DE APOYO SOCIAL PARA EMBARAZADAS (IASE)**

Marque con una equis (X) el grado de satisfacción sentido, respecto al apoyo social recibido durante su embarazo.

<b>Enunciado</b>	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Ser escuchada por el padre de mi bebé				
2. Recibir cariño del padre de mi bebé				
3. Aceptación del embarazo por parte del padre de mi bebé				
4. Recibir ayuda económica de algún familiar o amigo cercano				
5. Recibir consejos sobre el embarazo o crianza del bebe de algún familiar (por ej., madre, abuela, hermana, madrina, tía)				
6. Cuando me siento preocupada, mi fe me tranquiliza				
7. Recibir ayuda en los quehaceres domésticos por parte del padre de mi bebé o familiares cercanos				
8. Recibir afecto de mis amigos				
9. Recibir cuidados de parte del padre de mi bebé o de algún familiar cuando he sentido malestares durante mi embarazo				
10. Recibir ayuda para realizar trámites para mi atención médica (por ej., hacer colas, sacar cita, comprar medicamentos, entre otros)				
11. Recibir ayuda económica del padre de mi bebé				

## Anexo C

**ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA VINCULACIÓN AFECTIVA Y LA ADAPTACIÓN PRENATAL (EVAP)**  
**(Versión adaptada por el servicio de psicología del INMP, 2017)**

**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 le 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 mi (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.)
- 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.
8. Me he interesado en conocer más sobre la maternidad
- No, nunca.
  - Algo, hablando con otras madres
  - 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.)
9. He pensado en el regreso a casa desde el hospital con mi bebé en brazos
- 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.
10. Cuando pienso en el futuro al lado de mi bebé:
- Me siento mal.
  - Me angustia
  - Tengo muchas dudas y temores
  - Me considero una madre capaz.
  - 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 eso
  - 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.

### **SUB ESCALA - ADAPTACIÓN AL EMBARAZO**

- d) Sí, porque quiero que el embarazo y el parto salga bien.  
 e) 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:
- 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.
18. Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.
- Para mí 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.
19. Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé:
- Nunca
  - Casi nunca
  - Algunas veces
  - Bastante.
  - 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 D

### **DECLARACIÓN**

Yo Sara Nicole Huaman Zavala declaro haber establecido comunicación y contacto con los autores de los instrumentos utilizados en la presente investigación y haber recibido la aprobación pertinente.

Para la escala de la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal, se tuvo contacto directo con los autores quienes realizaron la versión adaptada. Como parte de las actividades de investigación dentro del INMP, se solicitó la autorización para aplicar la escala al psicólogo encargado, quien pertenece al servicio de psicología del instituto. Se envió un correo electrónico con la solicitud correspondiente.

Asimismo, para el Inventario de Apoyo Social para Embarazadas, se estableció comunicación vía correo electrónico con la autora del instrumento, quien me proporciono información del instrumento, respecto a su utilidad y finalidad, mostrando su interés y buena predisposición hacia la realización de la investigación.

Siguiendo con el proceso, se presentó el proyecto de investigación en el INMP, para su revisión y aprobación. Obtenido ello, se procedió a la aplicación de los instrumentos dentro de las áreas que correspondía.

## Anexo E

## Aprobación del proyecto de investigación por parte del Instituto Nacional Materno Perinatal



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

H.T. 19-21964-1

Lima, 22 de noviembre del 2019

**CARTA Nº250-2019-DG-Nº 111-OEAIDE/INMP**

**Alumna:**

**SARA NICOLE HUAMAN ZAVALA**

**Investigadora Principal**

**Universidad Nacional Federico Villarreal**

**Presente.-**

**Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación**

**Enfoque cuantitativo, descriptivo, comparativo y correlacional**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "APOYO SOCIAL Y ADAPTACIÓN PRE NATAL – VINCULACIÓN AFECTIVA EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA", cuyo tipo de estudio es Enfoque cuantitativo, descriptivo, comparativo y correlacional; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 20 de NOVIEMBRE del 2020.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad del investigador principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Instituto Nacional Materno Perinatal**

*M.C. Enrique Guevara Ríos*  
C.M.P. N° 18758 - R.N.E. N° 8746  
**DIRECTOR DE INSTITUTO**



DEOG  
DEN

• DEEMSC  
• OEAIDE

• UFI  
• Archivo

**C. CARRANZA**

Jr. Santa Rosa N°941  
Cercado de Lima. Lima 1, Perú  
(511) 328 0998  
www.inmp.gob.pe

**EL PERÚ PRIMERO**



**F-08**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

**INFORME N° 070-2019-CEMI/INMP**

N° DE EXPEDIENTE  FECHA

1. Título del Protocolo

2. Autor (es)

**Resumen de Evaluación.** Poner visto bueno en los espacios dando su conformidad

ITEM	Adecuado	Observación
Título de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	
Descripción del Problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Formulación del Problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Justificación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Antecedentes de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bases teóricas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Definiciones conceptuales.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Objetivos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo de Estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diseño Muestral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Definición y Operacionalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Plan de Recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Plan de procesamiento y Análisis de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Presupuesto.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cronograma de Actividades.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Referencias bibliográficas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>	

APROBACION: SI (  ) NO (  )

**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

**PRESIDENTE**  
Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de la Investigación y Docencia Especializada  
Presidente del comité  
Metodológico

**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

**SECRETARIO**  
Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de la Investigación y Docencia Especializada  
Evaluador  
Metodológico


**Instituto Nacional Materno Perinatal**
**F-09**
**Comité de Ética**

*Institutional Review Board (IRB)/ Independent Ethics Committee (IEC) N° IRB 5267  
Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for international Institutions N° FWA 9725.*

**INFORME N° 086-2019-CIEI/INMP**
**Exp. N° 19-21964-1**

Título del Proyecto	"Apoyo social y adaptación pre natal – vinculación afectiva en adolescentes gestantes atendidas en una institución de salud pública".
Investigador Principal	<b>SARA NICOLE HUAMÁN ZAVALA</b> Universidad Nacional Federico Villarreal
Financiamiento	Propio
Tipo de Estudio	Enfoque cuantitativo, descriptivo, comparativo y correlacional
Apreciación	Determinar la relación entre el apoyo social, la adaptación al embarazo y la vinculación afectiva prenatal en adolescentes gestantes atendidas en una institución de salud pública.
Calificación	Aprobado. Tendrá vigencia hasta el 20 de noviembre del 2020. Los trámites para la renovación de aprobación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Lima, 21 de noviembre del 2019

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

.....  
Presidente del CIEI  
**PRÉSIDENTE**  
Comité de Ética en Investigación

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

.....  
Secretario del CIEI  
**SECRETARIO**  
Comité de Ética en Investigación