



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/464.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Rol materno en adolescentes primíparas y desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de Neonatología -Hospital público Chiclayo- 2013**

Autores Luz Eliana *Chupillón Pérez*,¹ Adela Rossana *Núñez Odar*²

Centro/institución 1) Bachiller en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). (2) Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Materno Infantil con Mención en Neonatología, Docente de pre y pos título de la Escuela de Enfermería USAT, Enfermera asistencial del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM)

Ciudad/país Chiclayo, Perú

Dirección e-mail anunez@usat.edu.pe

RESUMEN

Investigación cualitativa, con abordaje estudio de caso, cuyo objetivo: describir y analizar la adopción del rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo en Hospital las Mercedes 2013. Los sujetos, siete madres determinadas por saturación y redundancia, utilizando la guía de entrevista semiestructurada a profundidad, en la recolección de datos. En el análisis se utilizó, el análisis de contenidos. Surgieron tres categorías: 1) Aceptando la maternidad con responsabilidad frente al vínculo afectivo, 2) Estableciendo el vínculo afectivo con su recién nacido, 3) Obstáculos en el desarrollo del vínculo afectivo. Concluyendo que los neonatos que establecen un buen vínculo afectivo con su madre, serán bebés más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños que no tuvieron un vínculo adecuado con sus madres.

Palabras clave: Rol materno/ Madres adolescentes/ Primípara/ Vínculo afectivo.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Adolescencia definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad.¹ A su vez el embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años. A nivel mundial, cada año nacen 15 millones de niños(as) de madres adolescentes, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales. Aproximadamente el 60% no son planeados.²

En Perú los adolescentes representa actualmente el 20% de la población peruana de los cuales el 7.8% son mujeres.³ Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA).⁴ en el Censo de Población realizado en 2010; 4562 adolescentes de 12 a 14 años de edad ya eran madres. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 13,5% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad tenían una hija o hijo o estaban embarazadas de su primera hija(o). El país, presenta un alto porcentaje de embarazos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva, una perspectiva de exclusión social, la mayoría son pobres, con poca educación, solteras y sin pareja.⁴ En la región Lambayeque, tres de cada 10 adolescentes son madres o están gestando por primera vez, y cursan el 4to y 5to año de secundaria.⁵

La maternidad es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de las adolescentes, así como de los padres de familia y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica. Por lo tanto la maternidad implica cambios en su identidad como mujeres.⁶

La maternidad se puede vivir de muchas formas. Al convertirse en madre, tendrá que asumir su maternidad e iniciar su papel de adulta., probablemente tendrá que dejar de estudiar y empezar a trabajar para cubrir su responsabilidad. Además, existirá una confusión de roles, afecto y confianza, Ya que habrá incapacidad para establecer una relación materno infantil.⁷

El vínculo precoz favorece el desarrollo de la autonomía del niño, los niños con apego seguro tienen mayor capacidad de atención y desarrollan mejores capacidades intelectuales, son capaces de adaptarse mejor al estrés y demostrar conductas satisfactorias en situaciones de separación de los padres.⁸

Durante las prácticas pre-profesionales se observó que las madres están separadas de sus recién nacidos durante algunos días lo cual es una práctica dañina y estresante, tanto para los bebés que se encuentran hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) como para sus madres. Esto puede dejar secuelas y afectar al neurodesarrollo y el vínculo del cual depende la salud mental del niño. Las madres manifiestan que el personal no les permite estar mucho tiempo con sus hijos, algunas enfermeras les permiten verlo y acariciarlo por momentos y es poco el tiempo que comparten con sus neonatos, incluso una de ellas señaló que desde que nació su bebé, recién al sexto día pudo verlo y al octavo día de nacido pudo amamantarlo por primera vez.

Es evidente que ante esta problemática que enfrentan las madres adolescentes y sus hijos recién nacidos, no se está contribuyendo a fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo. Esto origina, en el recién nacido, un sentimiento de desamparo; y a la madre le retrasa el periodo de adopción en su nuevo rol materno por ser adolescente primípara.

El vínculo materno es el lazo que se crea entre la madre y su hijo desde las primeras semanas de embarazo, se alarga durante toda la vida y se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre; que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos.⁹

Por lo mencionado se formuló el siguiente problema de investigación científica: ¿Cuál es el rol materno de las adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo en el Servicio de Neonatología. HRDLM, 2013? El objeto de estudio fue el rol materno de la adolescente primípara en el desarrollo del vínculo afectivo. Los objetivos que guiaron la investigación son: describir y analizar el rol materno de las adolescentes primíparas en el desarrollo del vínculo afectivo en el servicio de neonatología del HRDLM.

Metodología

El tipo de investigación fue cualitativa, con enfoque de estudio de caso.¹⁰ se realizó en el servicio de Neonatología del HRDLM con madres adolescentes primíparas.

Los informantes fueron siete madres adolescentes primíparas entre 12-19 años de edad con hijos hospitalizados en neonatología. Que decidieron participar voluntariamente del estudio. Cuyas características fueron 92% con escasos recursos económicos y de un nivel cultural bajo, 5% tuvieron que dejar de estudiar para dedicarse al nuevo rol en sus vidas que es ser madres, mientras que el 1% siguió recibiendo el apoyo de sus padres y su pareja. Los criterios de exclusión fueron: madres mayores de 19 años, madres multíparas o que tuvieron hijos hospitalizados en otro servicio.

El escenario fue el Servicio de Neonatología del HRDLM – Chiclayo, con nivel II-2 en donde se brinda una atención integral a los neonatos de la región Lambayeque y referidos del norte del país, por presentar complicaciones al nacer.

Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada y en el análisis se consideró las tres etapas propuestas por Burns.¹¹: El pre análisis, codificación, categorización, logrando establecer tres grandes categorías y 4 subcategorías correspondientes.

Se tuvo en cuenta los principios de bioética personalista.¹² Principio de respeto a la vida humana, principio de libertad y responsabilidad, principios de sociabilidad y subsidiaridad. Además se consideró los criterios de rigor científico: la credibilidad, la transferibilidad y confirmabilidad.

Resultados y discusión

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas aplicadas a las madres adolescentes, lo que permitió identificar, cual es el rol materno de las primíparas adolescentes y el desarrollo del vínculo afectivo. Pues el vínculo afectivo promueve la protección la supervivencia y la reproducción.

I. Estableciendo el vínculo afectivo con su recién nacido.

Klauss y Kennel comprobó que los niños que se habían vinculado de manera segura a su madre siendo bebés resultan ser más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender y explorar, más seguros que los niños con un vínculo materno inadecuado.⁹

Asimismo viene realizando estudios basados en evidencias sobre “El vínculo afectivo madre e hijo”, en los cuales manifiesta que el recién nacido es un ser humano con todos sus sentidos altamente desarrollados y receptivos. El cerebro del ser humano guarda unos programas hormonales que conforman el desarrollo del bebé y desencadenan el parto, cuyo objetivo confluye en amamantar. Estos programas están almacenados en el cerebro primitivo del bebé y son: Alimentación, defensa y reproducción

Lo que encontramos en las subcategorías siguientes

1.1 Desarrollo del apego madre – recién nacido.

Al hablar de "apego" nos referimos a un mecanismo preprogramado que activa toda una gama de comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre con el objetivo de proveer proximidad, protección y seguridad del cuidador y que permitirá la exploración de lo desconocido. Entre las investigaciones realizadas, Bowlby.¹³ en su teoría del apego demuestra que el vínculo se establece por el impulso innato que lleva a la madre a proteger al bebé, está basada en que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño viene determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto, así lo experimentan las madres y lo manifiestan en los siguientes discursos:

“Al darle de lactar siento amor, un gran cariño desde dentro de mi corazón. Siento que me apego más a ella y ella a mí, cuando le doy de lactar” (María).

“Siento amor cuando lo tengo entre mis brazos y le estoy dando de lactar eso me alegra...Siento una emoción, una alegría cuando veo a mi hijo” (Elita).

“Yo le demuestro mi amor hablándole, tomando su mano en la incubadora, le digo que lo “quiero mucho” (Yaritza).

Según esta teoría, el bebé nace con una serie de conductas que tienen como finalidad producir respuestas en las madres: la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto son las “habilidades” de las que dispone el bebé para vincularse con sus cuidadores.¹³

Con respecto al contacto piel a piel, la OMS.¹⁴ en su programa Método Madre Canguro (MMC), señala como un procedimiento "que fomenta la salud y el bienestar, tanto de los recién nacidos prematuros, como de los nacidos a término".

En este sentido el contacto piel a piel es muy importante, porque conecta el cuerpo de la madre con el cuerpo del bebé, el cerebro de la madre con el cerebro del bebé, y la mente de la madre y la mente del bebé empiezan a desarrollar inteligencia emocional y social.¹⁵ El bebé empieza a desarrollar esa manera de aproximación emocional a través de la capacidad para amar.

De acuerdo con lo manifestado, para las autoras el poder estar la madre junto a su hijo va a generar el apego en ellos, desarrollando sentimientos de amor y enamoramiento para con su hijo, fortaleciendo el vínculo afectivo.

Asimismo la no vinculación, apegos inseguros o desorganizados pueden conllevar al niño a alteraciones en su desarrollo psicológico que se ven reflejados desde la edad preescolar a través de los trastornos de la relación, comunicación, ansiedad, rabietas y

mal humor; en comparación con niños que han logrado desarrollar un apego seguro son niños más sociables, capaces de mostrar empatía, populares en su grupo, capaces de pedir ayuda y no quedarse dependientes.

1.2. Sentimientos frente al primer encuentro madre –recién nacido.

Posiblemente no haya momento más fascinante y misterioso a la vez que el primer encuentro del bebé y su madre, irán tejiendo la trama intersubjetiva sobre la que se irá entrelazando el vínculo primario que guiará los vínculos posteriores en la vida.

Además al nacer el cerebro del recién nacido y el de la madre están bañados en hormonas que se activarán al primer encuentro, afectando profundamente al vínculo y que en un futuro jugarán un papel importante en las relaciones sociales que establezca el bebé conforme crezca.¹⁶ Así la oxitocina, la vasopresina, la prolactina, y las endorfinas que también se producen durante el trabajo de parto influyen de forma decisiva en la formación del vínculo, haciendo que la madre al ver y abrazar a su bebé se sienta enamorada de él, gracias a la oxitócica que es la hormona del amor, la vasopresina (hormona de la monogamia) se activa.¹⁶ Estas experiencias se manifiestan de la siguiente manera:

“La primera vez que vi a mi bebe, él se alegró, sonrió...., cuando lo encuentro llorando, voy, le hablo, lo alzo y se tranquiliza... Siento que él se da cuenta que yo estoy a su lado” (Elita).

“Siento que se da cuenta cuando estoy a su lado, porque se mueve cuando llego a verlo...cada día amo más a mi bebe” (Zuleyka).

“Cuando estuve con mi hijo por primera vez, pareció que me escucho y se dio cuenta porque se sonrió y abrió sus ojitos, me miro bastante” (María).

Estas manifestaciones evidencian que los sentimientos no solo son percibido por las madres sino también por los niños, el primer encuentro va a ser decisivo para el desarrollo del vínculo madre - hijo, ya sea por los diversos mecanismos fisiológicos, psicológicos y emocionales que se activan frente al primer encuentro y juegan un papel importante en las relaciones que el neonato establezca en su vida futura.

II. Categoría: Aceptando la maternidad con responsabilidad frente al vínculo afectivo.

La maternidad se refiere a la relación de la madre y el hijo como un todo sociológico, fisiológico y afectivo. Esta relación comienza con la concepción, y se extiende a través de los procesos fisiológicos del embarazo, nacimiento, alimentación y asistencia. Estas funciones se acompañan de reacciones afectivas, que son típicas de la especie o varían individualmente, pues están inseparablemente relacionadas, en cada mujer, con la personalidad total.¹⁷

La responsabilidad, es cumplir con el deber de asumir las consecuencias de nuestros actos. Ser responsable es tratar de que todos nuestros actos sean realizados de acuerdo con una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos. Asimismo, los valores son la base de nuestra convivencia social y personal, por lo cual la responsabilidad es un valor, porque de ella depende la estabilidad de las relaciones personales.¹⁸

Asimismo para que la madre adolescente pueda asumir una maternidad con responsabilidad, nos apoyamos en Mercer citado por Marriner.¹⁹ con su teoría adopción del rol materno, centrándose en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Así lo exteriorizan los sujetos de estudio en los siguientes discursos:

“No fue fácil este cambio, porque un bebé es una responsabilidad... No fue fácil asimilarlo, primero fue una sorpresa al saber que estaba embarazada después me fui encariñando, y el día de mi parto cuando nació me alegré” (Yaritza).

“Antes a mí me gustaba salir a la calle y cuando salí embarazada todo cambió... No fue fácil, porque implica responsabilidad en especial de cuidarme y amar a mí Bebé durante mi embarazo para que naciera.” (Elita)

Cabe considerar ante lo manifestado, que la aceptación del rol materno se da cuando la madre adolescente experimenta sentimientos de confianza, competencia; entonces la forma como desempeñara su rol constituirá una fuente de seguridad y satisfacción para ambos.

En sí la maternidad implica cambios en su identidad como mujeres. El tener un hijo cambia muchos aspectos de su vida, debido a que el ser mamá será su nueva identidad para siempre. Hay algunas mujeres para las cuales la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera, pero para algunas otras, el ser madres a temprana edad se vuelve una carga. El desarrollo del vínculo afectivo entre madre-hijo será el paso previo para poder iniciar la adopción del rol materno en las adolescentes, ya que esté se encuentra presente desde la gestación, se solidifica en el momento del parto y el primer mes seguido a ello, de lo cual van a depender los cuidados que está le brinde.

III. Categoría: Obstáculos en el desarrollo del vínculo afectivo.

La madre y el niño tienen una vida en común durante los nueve meses de la gestación, cuando nace el niño afronta su primera separación, que es la del cuerpo, pero continúa unido por las vivencias afectivas que ha tenido. La madre se debe vincular en todas las actividades del cuidado del niño para continuar desarrollando lo ya ganado desde la gestación y evitar dificultades para establecer el vínculo afectivo.²⁰

3.1 Retraso en el desarrollo del vínculo afectivo.

La llegada de un recién nacido supone un acontecimiento familiar de alegría. Sin embargo, esta situación puede alterarse cuando el recién nacido presenta alguna diferencia respecto a la normalidad, resultando en ocasiones en una ruptura en el proceso de vinculación afectiva en la familia, principalmente entre los padres y el bebé. Este tipo de situaciones se intensifican cuando los padres no aceptan en los primeros días a su bebé que tiene algún problema de salud.²¹ Como puede valorarse en sus expresiones:

“Después de tres días pude ver a mi bebe porque esta enfermito, aun no puedo cargarlo, solo verlo” (Zuleyka).

“A los tres días de dar a luz pude verlo en la incubadora..., pero recién al sétimo

día pude tocarlo, porque no me dejaron”. (María)

Los profesionales de enfermería deberían elaborar estrategias para facilitar el vínculo desde el momento del diagnóstico y en los primeros días posparto. La enfermera tendrá un papel esencial en la información a la familia. Se debe dar apoyo emocional e informar sobre el contacto piel a piel y las ventajas de la lactancia materna. Las posibilidades futuras de estos niños dependerán del nivel de estimulación y la aceptación de los padres.²¹

Es evidente, que los Hospitales deben implementar un modelo de atención centrada en la familia, teniendo una cultura organizacional que reconozca a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimulando el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud; promover la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras de probada efectividad.²²

En los discursos descritos por las madres se puede visualizar que el retraso en el desarrollo del vínculo afectivo ha sido postergado, por lo cual consideramos que no existe ninguna situación que pueda justificar el separar a un bebé de su madre, al contrario se estaría originando problemas en el neurodesarrollo infantil y el vínculo afectivo

3.2 Tiempo insuficiente para el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido.

Según Wyly, señala que “La temprana relación que se establece entre los padres y sus hijos es la piedra angular en el desarrollo del niño. Estas interacciones le dan al niño confianza y seguridad y además le permiten desarrollar lazos emocionales saludables que son importantes para el proceso del apego”.²³

Sin embargo, muchas madres no dedican el tiempo suficiente para poder desarrollar el vínculo afectivo con su recién nacido. Las causas pueden ser muchas, entre las cuales podemos citar que la madre se encuentra enferma y por lo tanto no le puede dedicar el tiempo necesario a su bebé.

De acuerdo con la carta europea de los derechos del niño hospitalizado, art.9 “Derecho del niño permanecer con sus padres”, por lo tanto es derecho del recién nacido a hacer apego al nacer y a permanecer con sus padres día y noche; así pues el recién nacido tiene derecho a permanecer constantemente con su madre y a alimentarse exclusivamente de su leche, por lo tanto la madre debe tener el acceso a amamantar a su hijo las 24 horas del día, así como facilitar la permanencia de la madre ofreciéndole alimentación y espacio para dormir en el hospital.²⁴

Lo cual es poco evidente en el servicio de neonatología, así lo expresan las madres adolescentes en los siguientes discursos:

“No creo que es suficiente el tiempo. Debe ser más porque él bebe debe estar más apegado a la mamá” (Zuleyka).

“No es suficiente el tiempo junto a nuestros hijos....nos deberían dejar más tiempo con nuestros bebes por lo menos dos horas cada vez que entramos” (María).

Lo manifestado es una clara muestra que el tiempo que se les brinda a las madres para estar junto a sus hijos en el servicio de neonatología del HRDLM es insuficiente; la

separación implica interferencia o rompimiento de los lazos afectivos que vinculan al neonato con su cuidador más cercano que en estos casos es la madre, quien le brinda alimentación, cuidados, caricias y amor, lo cual contribuye a poder establecer un buen vínculo afectivo entre la madre y su hijo, así como el desarrollo continuo de éste, lo cual se ve reflejado en lo antes manifestado

Es incuestionable, la queja de las madres acerca del poco tiempo que se les brinda a lado de sus hijos, conllevando con ello a una separación, rompiendo el vínculo madre-hijo. Sin embargo, los recién nacidos necesitan, permanecer junto a su madre. Como manifiesta Bergman.²⁵ lo peor que le puede pasar a un recién nacido es que le separen de su madre».

Asimismo, los padres tienen todo el derecho a exigir pasar las 24 horas junto a su hijo, ya que existe un marco jurídico internacional que protege especialmente al niño(a) Hospitalizado en el que cabe destacar los derechos del niño en su artículo 1° y 2°, inciso 1.²⁶ que rigen nuestra constitución.

Consideraciones finales

Aceptar la maternidad con responsabilidad, es una relación que se establece entre la madre y su hijo desde que se encuentra en el vientre, en sí la maternidad implica cambios en su identidad como mujeres, al cambiar aspectos de su vida, pues el ser mamá será su nueva identidad., lo que garantiza la formación del vínculo afectivo, en las madres adolescentes primíparas que acuden al servicio de neonatología, cumpliendo de esta manera con las funciones biológicas de promoción protección, supervivencia y replicación.de sus neonatos.

Permitir establecer el vínculo afectivo con el recién nacido, lo mas pronto, contribuirá a formar su comportamiento y sus reacciones ante las diferentes situaciones sociales, lo que va a posibilitar la confianza y seguridad en las adolescentes primíparas, así como la capacidad de tener relaciones afectivas próximas, de recibir atenciones y de cuidar de los otros.

Los obstáculos presentados en el desarrollo del vínculo afectivo, son prácticas dañinas y estresantes para el bebé y la madre, que pueden dejar secuelas en el neurodesarrollo infantil y el vínculo, del cual dependerá en buena parte la salud mental del niño. Por todo ello se recuerda que no existe situación grave o de riesgo vital que puede justificar el separar al neonato de su madre.

Las madres tienen derecho a exigir pasar las 24 horas junto a su hijo, los mismos que son respaldados por un marco jurídico internacional: "La Declaración de los Derechos de los Niños", "Carta Europea de los Derechos de las Niñas y Niños Hospitalizados" y en el Perú los derechos del niño en su artículo 1° y 2°, inciso 1, que rigen nuestra constitución, lo que permitirá un mejor desarrollo del vínculo afectivo en las madres del servicio de neonatología del HRDLM.

Bibliografía

1. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
2. BCN. Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. [Acceso 20 de abril de 2013]. Disponible en: http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-10-03.7146246056/area_2.2007-01-31.0791148977
3. MINSA. Embarazos En Adolescentes En El Perú. es [Internet]. [Acceso 20 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/prevemb/embarazosadols.html>
4. MIMP. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021. [Internet]. [Acceso 20 de abril de 2013]. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
5. INEI. Población Mujer Y Salud – Lambayeque. [Internet]. [Acceso 20 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0243/indice.HTM>
6. Romero S. "Proceso de apropiación del rol materno en madres adolescentes de 12 a 18 años del proyecto Adoleisis de la Fundación Patronato Municipal San José, desde la perspectiva sistémica" 2012 [Internet]. [Acceso 20 de abril de 2013]. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1326>
7. Palomar C. Maternidad: Historia y Cultura. La Ventana.2005 (2) [Internet]. [Acceso 20 de abril de 2013]. Disponible en: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf>
8. Calesso M. Vínculo Afectivo y Estrés en la Maternidad Adolescente: Un Estudio con Metodología Combinada (Tesis Doctoral). Barcelona: 2009. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5459/mcm1de1.pdf?sequence=1>
9. Cristo M, Pascale M, Rejean T. El Bonding: Un debate a terminar. Revista de Pediatría [Internet]. [Acceso 10 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pedi36101-bonding.htm>
10. Polit, H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Principios y métodos, 6ta edición. Mc Graw Hill Interamericana. S.A. México; 2009.
11. Burns, Nancy, Kerouac Susan. Investigación en Enfermería. Ed. ELSEVIER España S.A Tercera ed. Madrid España. 2009.
12. Sgreccia, E. La Bioética Personalista en Vida y Ética. Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Santo de Buenos Aires, 2010.
13. Bowlby J. El Apego. Asociación criar con apego España: 2013 [Internet]. [Acceso 10 de febrero de 2014]. Disponible en <http://criarconapego.com/el-apego/>
14. OMS. Método Madre Canguro: Guía Práctica. Ginebra, 2009 [Internet]. [Acceso 20 de febrero de 2014]. Disponible en : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/
15. Alumbrando, acompañamiento físico emocional antes durante y después del parto. Alumbrando-Doula; 2014. [Internet]. [Acceso 10 de febrero de 2014] Dr .Nils Bergman y la importancia del piel con piel. Disponible en : <http://alumbrando-doula.com/2014/01/16/nils-bergman-y-la-importancia-del-piel-con-piel/>
16. Olza, I. De la teoría del vínculo a la neurobiología del apego. [Internet]. [Acceso 18 de mayo del 2013]. Disponible en: <http://www.quenoosseparen.info/articulos/perjuicios/teoriavinculo.php>
17. Climent G. Vulneración de Derechos Humanos de madres adolescentes. La

- mediación de las relaciones familiares.2011. [Internet]. [Acceso 10 de noviembre de 2013]. Disponible en:<http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/161/251>
18. Gobierno del Estado de Nuevo León Unido. Valores: Responsabilidad. [Internet]. [Acceso 10 de noviembre de 2013]. Disponible en:http://www.nl.gob.mx/pics/pages/s_valores_responsabilidad_base/def_responsabilidad.pdf
19. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Editorial. Elsevier. Barcelona : 2011
20. Cardozo S. Quiroga G. Fomento del vínculo afectivo padre/madre - hijo que permanece en incubadora, por parte de enfermería U.R.N. Hospital San Rafael. Tunja. 2006. [Internet]. [Acceso 10 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.Index-f.comlascasas/lascasas.php>
21. González J., Aguilar C., Álvarez F., Padilla L. y González J. Protocolo de intervención de enfermería para favorecer el vínculo afectivo entre el bebé recién nacido con síndrome de Down y su familia. Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down. 2012; 16(1):11-16
22. UNICEF. Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con Enfoque Intercultural Argentina, 2012. [Internet]. [Acceso 20 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/MSCF_2ed_web.pdf
23. Wyly M. V. Los Bebés Prematuros y sus Familias. 1ª ed. San Diego, California, 2011.
24. UNICEF. Derechos del niño hospitalizado. Todos los derechos para todos los niños. 2011[Internet]. [Acceso 20 de febrero de 2014]. Disponible <http://xa.yimg.com/kq/groups/23515872/377037953/name/Derechos+del+Ni%C3%B1o+Hospitalizado++-+UNICEFF.ppt>
25. Bergman N: Somos Mamíferos, Recuperando el Paradigma Original [Documental-Video].2011. [Internet]. [Acceso 18 de mayo del 2013]. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=hDOPnCPoBg0>
26. Vergara G, Alvarez M, Urviola H. Sentencia del Tribunal Constitucional. EXP. N.º 02892-2010-PHC/TC. Lima, 2010. [Internet]. [Acceso 20 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2011/02892-2010-HC.html>.