



---

**Comunicación breve**

**Atención sociosanitaria en gestantes adolescentes para la  
vinculación afectiva prenatal madre-hijo**

**Socio-Health Care in Pregnant Adolescents for Prenatal Bonding  
between Mother and Child**

Yoliset Hernández Samá<sup>1</sup>  

Cristian Rojas Villa<sup>2</sup> 

Orisel del Carmen Rodríguez Abalo<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Policlínico “Oscar Primelles Cisneros”. Santa Cruz del Sur, Camagüey, Cuba

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Ica, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. Ica, Perú

<sup>3</sup>Hospital Ginecobstétrico Universitario “Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba

**Recibido: 01/08/2024**

**Aceptado: 15/10/2024**



## **Resumen**

**Introducción:** las gestantes adolescentes con dificultades para la vinculación afectiva prenatal madre-hijo pueden presentar diversas características clínicas y psicológicas que afectan tanto su salud física y mental como la del feto.

**Objetivo:** describir la atención socio-sanitaria en gestantes adolescentes para la vinculación afectiva prenatal madre-hijo.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en gestantes adolescentes atendidas en el Policlínico “Oscar Primelles Cisneros”, en el período de enero/2018 a julio/2023. De un universo de 64 pacientes se obtuvo una muestra intencional de 40, en el rango de edades entre 13 y 18 años. Las variables del estudio incluyeron tipo de comunicación gestacional, vinculación afectiva y adaptación prenatal, así como los factores psicosociales del vínculo afectivo materno-fetal.

**Resultados:** existió predominio de la comunicación gestacional no asertiva (65 %), mientras la aceptación del embarazo y la adaptación a la maternidad alcanzaron los mayores valores en el indicador alto de la escala, ambas con 20 %. La aproximación afectiva a través de la diferenciación con el feto adquirió un porcentaje de 17,5 %, en el indicador muy bajo de la escala. El apoyo social (52,5 %) y la empatía (35 %) fueron percibidos como los principales factores psicosociales del vínculo afectivo materno-fetal.

**Conclusiones:** al describir y analizar las prácticas de atención en este contexto, se abre la puerta a mejorar las políticas y los programas de intervención. Esto favorece el acompañamiento adecuado con beneficio tanto para la madre como para el hijo, desde el inicio de esta nueva etapa de la vida.

## **Abstract**

**Introduction:** Pregnant adolescents with difficulties for prenatal bonding between mother and child may have various clinical and psychological characteristics that affect both their physical and mental health and that of the fetus.

**Objective:** Describe socio-health care in pregnant adolescents for prenatal bonding between mother and child.

**Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out on pregnant adolescents treated at Oscar Primelles Cisneros Polyclinic from January, 2018 to July, 2023. The universe was made up of 64 patients, and the intentional sampling consisted of 40 patients. Their ages ranged from 13 to 18 years. The variables of this study included types of gestational communication, bonding and prenatal adaptation, as well as the psychosocial factors for the maternal-fetal bonding.

**Results:** There was a predominance of non-assertive gestational communication (65%), whereas acceptance of pregnancy and adaptation to motherhood reached the greatest values in the high indicator of the scale, both with 20%. The affective approach with the fetus through differentiation was 17, 5%, in the very low indicator of the scale. Social support (52, 5%) and empathy (35%) were the main psychosocial factors for the maternal-fetal bonding.



**Conclusions:** By describing and analyzing care practices in this context, a door is opened to improve policies and intervention programs. This favors adequate support with benefits for both mother and child, from the beginning of this new stage of life.

**Keywords:** pregnant women; gestational bonding; socio-health care.

## **Introducción**

El embarazo en edades tempranas de la vida representa un reto de gran envergadura no solo para la madre, sino también para los profesionales de la salud y para la familia en general. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, a la vez que constituye un riesgo importante para su descendencia.<sup>(1,2)</sup>

En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, de los cuales el 17,5 % son individuos entre 10 y 18 años de edad. El 10 % se embarazan, lo que quiere decir que cada año, cerca de 16 millones de adolescentes son madres.<sup>(3)</sup>

Desde la experiencia de los autores, las principales consecuencias se han visto enmarcadas en la familia, debido al incremento de los problemas de comunicación asociados a la crianza de los hijos. Las evidencias de las debilidades detectadas en la vinculación afectiva durante la etapa gestacional, han sentado las bases y antecedentes para su estudio y tratamiento.

La importancia radica en que repercute de manera negativa sobre la salud de la madre y su hijo. Los riesgos son mayores, conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales, económicas y psicológicas, hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en su desarrollo posterior.

Los éxitos alcanzados con la disminución de las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil impusieron investigar sobre la calidad de vida. Hoy no solo importa que el niño no muera, sino que esté libre de limitaciones y desarrolle al máximo sus potencialidades, capacidades y se integre a la sociedad.

Numerosas investigaciones de autores como Moya Silvera et al;<sup>(4,5)</sup> demuestran que la cantidad y variedad de estímulos presentes en el medio ambiente favorecen o limitan el desarrollo, así mismo la calidad de ellos y la pertinencia en la que sean entregados son factores relevantes para el pleno desarrollo infantil.

Moya Silvera y otros,<sup>(4)</sup> y Moreno Ricard y otros,<sup>(5)</sup> conceptualizaron la estimulación prenatal como el conjunto de actividades que realizadas durante la gestación enriquecen al niño por nacer en su desarrollo físico, mental, emocional y social. Esto se logra a través de una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres desde el embarazo. Los citados autores, recalcan, además, que dentro de las consecuencias que surgen del contexto socio sanitario en la madre adolescente, es que a su corta edad debe



asumir múltiples roles, entre ellos la connotación “adulta” de la maternidad, en una “niña” cognitiva, afectiva y económicamente.

El contexto sociosanitario incluye una concepción social de la salud, que tiene en cuenta el ámbito social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad. La comunicación con el feto desde el vientre materno constituye una experiencia única y enriquecedora, no solo para la madre, sino para toda la familia.<sup>(6,7,8)</sup>

El modelo sociosanitario tiene como objetivo intervenir sobre los problemas, para ayudar a los pobladores a comprender sus necesidades y poder adoptar o cambiar su conducta de salud. Se requiere investigar sobre la cultura, comprender qué factores económicos y sociales modelan el medio ambiente donde viven y la comunidad o el grupo donde participan en la intervención.<sup>(8)</sup>

Desde esta visión puede verse afectada la vinculación afectiva prenatal de ellas con su hijo, y es necesario trabajar en su mejoría, que es entendida como los beneficios que pueden surgir de la conexión emocional y afectiva que se establece entre una madre y su bebé durante el embarazo.

Por consiguiente, el objetivo del presente estudio consiste en describir la atención sociosanitaria en gestantes adolescentes para la vinculación afectiva prenatal madre-hijo.

## **Métodos**

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en gestantes adolescentes atendidas en el Policlínico “Oscar Primelles Cisneros”, en el período de enero 2018 a julio de 2023. De un universo de 64 pacientes se obtuvo una muestra intencional de 40, en el rango de edades de entre 13 y 18 años. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de inclusión**

- Gestante adolescente con la captación del embarazo realizada.
- Firma del consentimiento informado para participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Gestante adolescente con embarazo no deseado.
- Que se encontrara de tránsito en el área.

Las variables objeto de estudio incluyeron:

Tipo de comunicación gestacional (asertiva o no asertiva).

Vinculación afectiva y adaptación prenatal (aproximación afectiva a través del pensamiento, aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad, aproximación afectiva a través de la diferenciación con el feto, experiencias infantiles, aproximación afectiva a través de la interacción con el feto y bienestar emocional).



Factores psicosociales del vínculo afectivo materno-fetal (expresión emocional, estrés percibido, planificación del embarazo, empatía y apoyo social percibido).

El estudio se realizó en dos etapas, una evaluativa y otra diagnóstica, lo cual permitió cumplir con los objetivos propuestos en la investigación. En un primer momento se identificaron las características de las gestantes adolescentes y en el segundo momento fueron diagnosticadas.

El modelo de recogida de información constituyó la fuente primaria de la información, confeccionada mediante la historia clínica de las pacientes atendidas por el Programa Nacional Materno Infantil (PAMI). Las pacientes se evaluaron con la escala de evaluación de vinculación afectiva y adaptación prenatal (EVAP)<sup>(9)</sup> La observación y la entrevista semiestructurada resultaron métodos complementarios.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico para el estudio de las Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés), en su versión 27,0. Los resultados se expresaron en forma de textos, dos gráficos y una tabla.

Se tuvieron en cuenta los principios de la ética médica contenidos en la Declaración de Helsinki, al igual que la confidencialidad de la información. Se consideran los aspectos éticos fundamentales de autonomía, igualdad, justicia, beneficencia, no maleficencia, privacidad y disposición de la información, transparencia y seguridad).<sup>(10)</sup>

En el estudio se hace referencia a términos que por su importancia necesitan ser conceptualizados, como, por ejemplo:

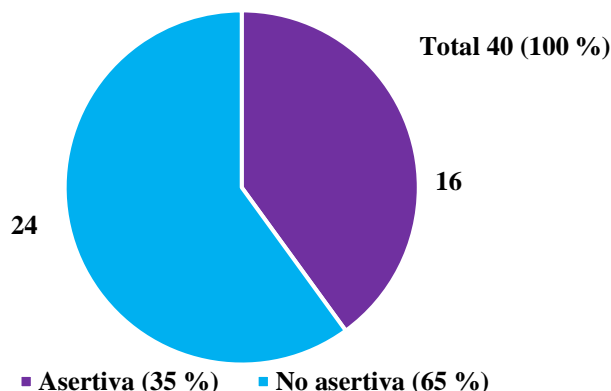
Asistencia socio sanitaria:<sup>(11)</sup> definida como aquel conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impiden realizar actividades personales y/o instrumentales de la vida diaria.

Vinculación afectiva prenatal:<sup>(12)</sup> se refiere a los beneficios que pueden surgir de la conexión emocional y afectiva que se establece entre una madre y su bebé durante el embarazo.

## **Resultados**

En la figura 1 se observa predominio de la comunicación gestacional no asertiva (65 %), mientras en el 35 % restante resultó ser asertiva.





**Fig. 1. Distribución de las adolescentes según el tipo de comunicación gestacional**

Fuente: elaborada por los autores

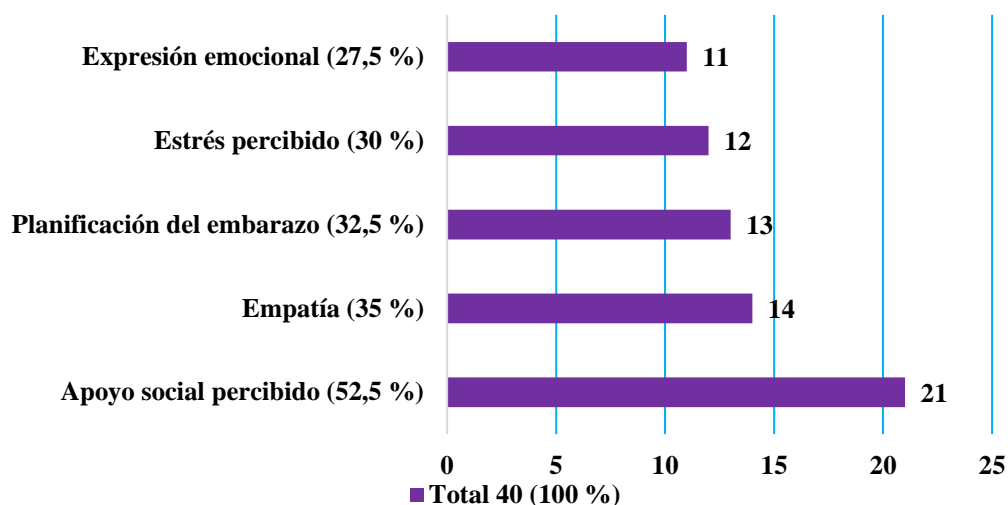
La vinculación afectiva y la adaptación prenatal se muestran en la tabla 1, de manera que la aceptación del embarazo y la adaptación a la maternidad alcanzaron los mayores valores en el indicador alto de la escala (20 %). La aproximación afectiva a través de la diferenciación con el feto adquirió un porcentaje de 17,5 %, mientras la realizada a través del pensamiento y el bienestar emocional alcanzaron un 30 % en cada caso, en el indicador muy bajo de la escala.

**Tabla 1. Distribución de las adolescentes según la vinculación afectiva y la adaptación prenatal**

Vinculación afectiva y adaptación prenatal	Escala							
	Muy baja		Baja		Moderada		Alta	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Aproximación afectiva a través del pensamiento	12	30	16	40	8	20	4	10
Aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad	10	25	14	35	8	20	8	20
Aproximación afectiva a través de la diferenciación con el feto	11	27,5	13	32,5	9	22,5	7	17,5
Experiencias infantiles	10	25	18	45	10	25	2	5,0
Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto	10	25	20	50	6	15	4	10
Bienestar emocional	12	30	17	42,5	7	17,5	4	10

Fuente: elaborada por los autores

La figura 2 exhibe los factores psicosociales del vínculo afectivo materno-fetal en las adolescentes objeto de estudio. EL apoyo social percibido fue referido por el 52,5 % de las pacientes, seguido por la empatía (35 %) y la planificación del embarazo (32,5 %).



**Fig. 2. Distribución de las adolescentes según los factores psicosociales del vínculo afectivo materno-fetal**

Fuente: elaborada por los autores

## Discusión

En relación con la comunicación gestacional Cedeño Barreto y Zambrano Moreira,<sup>(13)</sup> hicieron referencia a los múltiples beneficios que la misma ofrece. Los embarazos en la adolescencia implican un proceso de formación deficiente, donde la falta de comunicación asertiva y las condiciones familiares no corresponden a un patrón social definido. En ello inciden las tradiciones culturales, valores religiosos y antropológicos. La mayoría no son niños deseados, sino que vienen hacer el resultado de un “accidente”, “un desliz llevado por el amor”, “una curiosidad”, donde no se analizó las consecuencias.

A pesar de que se han documentado pocos estudios sobre la asertividad en la comunicación gestacional, las nuevas investigaciones revelan que toda experiencia temprana afecta a la arquitectura del cerebro, y queda registrada en sus circuitos. Por tal razón, apoyar de manera consciente el desarrollo psicoemocional desde el útero representa una prioridad. Los autores de la actual investigación están en correspondencia con lo antes dicho.<sup>(14)</sup>

Es criterio de los autores del presente estudio, que el vínculo afectivo, se atribuye a diversas circunstancias, como, por ejemplo, que sean primerizas, la edad adolescente y los conflictos personales. Además, puede estar influenciado por el miedo e inquietudes por el mismo hecho de tener un embarazo de riesgo, lo cual afectaría el tipo y el grado de vínculo afectivo materno-fetal.

Los datos demuestran también que mujeres con estilos de apego inseguros que dificultan su vinculación con el feto, no tienden a beneficiarse de intervenciones destinadas a fortalecer la filiación afectiva con sus hijos. En este sentido, la confianza en el otro y la alianza terapéutica pueden estar comprometidas.<sup>(11)</sup>

Existen coincidencias con Saravia Pérez,<sup>(15)</sup> al tener predominio de bajo vínculo de filiación afectiva a través del pensamiento. Al respecto refirieron que cuando ocurre llegada de un hijo y esta es planificada y deseada, los pensamientos sobre el deseo de conocerlo, imaginarlo con frecuencia, son expectativas que se comparten en pareja desde el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, este aspecto no se comporta así en la mayoría de las gestantes adolescentes.

Acurio Álvarez,<sup>(16)</sup> estudiosa de la vinculación afectiva materno-fetal refirió que a partir del grado de vinculación afectiva moderada se podrá considerar un nivel aceptable de vínculo afectivo. La constatación será posible siempre que estén presentes más de dos vínculos de aproximación afectiva, resultados con los que no coincide este estudio.

Es criterio de los autores del estudio actual que, el incremento progresivo de madres adolescentes supone un aumento en las demandas de cuidados sociosanitarios. Se consideran como tales, los cuidados sanitarios de la madre y el nonato, la atención sanitaria a la convalecencia generada por la adolescencia y la formación de habilidades sociales para el cuidado prenatal de su hijo desde la comunicación afectiva emocional

Con respecto a la relación entre la salud psicosocial de la madre y el desarrollo del niño/a, autores como Alamo y otros,<sup>(17)</sup> observaron que, la salud mental materna, es significativa como predictor del desarrollo socioemocional del niño/a y se transmite por medio de la comunicación gestacional. Cuando se reprime la expresión emocional es posible encontrar una alta incidencia de problemas en el desarrollo y de conducta en hijos/as de madres adolescentes.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio resultan relevantes en términos de contribuir a desestigmatizar el fenómeno de la maternidad adolescente. En tal sentido, es necesario hacer énfasis en aquellos aspectos que, a pesar de la edad de la madre, sí tienen un impacto potencial en el desarrollo del niño.

## **Conclusiones**

describir y analizar las prácticas de atención en este contexto, se abre la puerta a mejorar las políticas y los programas de intervención. Esto favorece el acompañamiento adecuado con beneficio tanto para la madre como para el hijo, desde el inicio de esta nueva etapa de la vida.

## **Referencias bibliográficas**

1. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [acceso: 04/10/2024];42(3):e473. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-00X2016000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-00X2016000300002)





2. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutiérrez López I, Muro Mesa A, Álvarez Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [acceso: 04/10/2024];45(2):e450. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/dee.es>
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2018 [acceso: 04/10/2024];[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>
4. Moya Silvera O, Santos Muñoz D, Franco García, M.E, Ruíz Hernández A, Pérez Pérez G. Una mirada a la Comunicación Intrauterina desde el currículo propio de la carrera de Licenciatura en Educación Logopedia de la Universidad de Cienfuegos. Revista Conrado [Internet]. 2020 [acceso: 04/10/2024];15(71):122-30. Disponible: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1283>
5. Moreno Ricard V, Sampayo Hernández I, Guerra Castellanos L. La estimulación de la comunicación en la etapa gestacional. Rev Hum Med [Internet]. 2021 [acceso: 04/10/2024];18(2):e1021. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1727-81202018000200356>
6. Mendiburu Rojas AF, Intriago Alcívar GC, Carpio Vera DA, Oviedo Rodríguez MD. La comunicación asertiva: una reflexión sobre el desempeño docente en estudiantes de la carrera Educación Básica. Rev Univ Soc [Internet]. 2020 [acceso: 04/10/2024];14(S1):445-51. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2648>
7. Viola AA. Los modelos de atención sociosanitaria en perspectiva comparada. Rev de Cienc Med [Internet]. 2022 [acceso: 04/10/2024];12(3):e932. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/660/6603332003/html/>
8. Vera Rodríguez JE, Santos Méndez L, Hernández Cruz ME, Ramírez Duquenne Y. Desarrollo socio-sanitario de un asentamiento rural desde la perspectiva de las ciencias sociales. Rev Investig Med [Internet]. 2023 [acceso: 04/10/2024];34(8):294-305. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-abstract&pid=S1727-81202019000100031>
9. Lafuente MJ. La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal): Un estudio piloto. Rev Enferm [Internet]. 2020 [acceso: 04/10/2024];17(2):133-37. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1132-12962008000200012&Ing=es>
10. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [acceso: 04/10/2024];42(1):e983. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0864-34662016000100014&ing=es>



11. Rodríguez Cabrero G, Monserrat Codorníu J. Modelos de atención sociosanitaria Una aproximación a los costes de la dependencia. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Rev Monser [Internet]. 2021 [acceso: 04/10/2024];29(3):e458. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/montserrat.modelos-01.pdf>
12. Bravo Saquicela DM, Bravo Saquicela HL, Bravo Loor S. Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [acceso: 04/10/2024];4(4):337-45. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.337-345](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.337-345)
13. Cedeño Barreto, M.A, Zambrano Moreira, R.M. “Entorno familiar y social de las adolescentes embarazadas de la Unidad Educativa Aquiles Valencia siglo XXI del Cantón Rocafuerte”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales. [Internet] 2017 [acceso: 04/10/2024];28(2):e629. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/08/embarazo-estudiantes-ecuador.html>
14. OMS. La comunicación con el bebé empieza en el vientre materno. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [acceso: 04/10/2024]; [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://www.sabervivirtv.com/embarazo-y-parto/la-comunicacion-empieza-en-el-vientre-2201>
15. Saravia Pérez GJ. Adaptación prenatal y vinculación afectiva entre gestantes con/sin apoyo de la pareja de un Instituto de salud materno de Lima metropolitana. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú [Internet]. 2020 [acceso: 04/10/2024];[aprox. 154 p.]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4731>
16. Acurio Alvarez YE. Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora [Internet]. 2021 [acceso: 04/10/2024];[aprox. 37 p.]. Disponible en: <https://educ.pe.sa/handle/3892>
17. Alamo N, Krause M, Pérez JP, Aracena M. Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2022 [acceso: 04/10/2024];332-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/28>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Yoliset Hernández Samá y Orisel del Carmen Rodríguez Abalo.

*Análisis formal:* Yoliset Hernández Samá.

*Metodología:* Yoliset Hernández Samá y Cristian Rojas Villa.

*Administración del proyecto:* Yoliset Hernández Samá.



*Recursos:* Yoliset Hernández Samá.

*Software:* Yoliset Hernández Samá.

*Supervisión:* Yoliset Hernández Samá.

*Validación:* Yoliset Hernández Samá.

*Redacción-borrador original:* Yoliset Hernández Samá y Orisel del Carmen Rodríguez Abalo.

*Redacción-revisión y edición:* Yoliset Hernández Samá y Cristian Rojas Villa.

