



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL**



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 71  
LIC. BENITO COQUET LAGUNES**

**FACTORES ASOCIADOS A LA FALLA  
EN EL APEGO DE LA MADRE  
ADOLESCENTE AL RECIEN NACIDO**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE  
ERNESTO HERNANDEZ ARGUELLES**

**AUTOR**

**ABARCA CASTREJÓN MAYTHÉ JAZMÍN**

**RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE PEDIATRÍA**

**MARIE-BELLE LEDIG FIGUEROA**

**MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR**

**Dr. ROBERTO PEREZ DIAZ**

**AGOSTO 2013**

## MARCO TEÓRICO

El apego humano no está lejos del instinto de agarrarse descrito por Herman representante de la escuela Húngara del psicoanálisis quien considera este instinto como la expresión del amor primario de los primeros tiempos de la vida humana (1) Actualmente, el niño es objeto de innumerables estudios y se van conociendo muchos aspectos de su desarrollo y de la importancia que tienen los primeros vínculos afectivos para el posterior desarrollo de su personalidad. Ya a principios del siglo XIX Bescunet había comprendido que los problemas del adulto tenían su raíz en las dificultades de la infancia (2). Desde el punto de vista de la investigación, Korner ha descubierto que en el hombre el proceso cronológico de mielinización del sistema límbico está en correlación con los esquemas de apego del lactante (3). El bebé es un ser muy sofisticado y tiene capacidades y reactividad ya desde la época fetal. John Bowlby en 1960 tomó en cuenta los trabajos de los egos y el comportamiento animal sobre la impronta y propuso la llamada teoría del apego, según la cual la de los vínculos entre el bebé y la madre es la expresión del apego generalizado y ello protege al niño (4, 5). Cuando los expertos hablan del "apego" (bonding en inglés), se refieren al fuerte vínculo de unión que se desarrolla entre una madre y el bebé. Es esa sensación de querer llenar al niño de atención, o de protección. Para algunos padres esto ocurre en los primeros días, o incluso minutos, después del nacimiento. Para otros, este sentimiento tarda un poco más en manifestarse. Es posible que un parto muy traumático cause agotamiento como para experimentar esa fuerte conexión, o quizás la inseguridad reflejada como mamá primeriza origine angustia y disfruta plenamente del recién nacido. Dentro de la teoría del apego se le ha dado una importancia fundamental a la relación que se establece entre el infante y su figura central de apego, el modelo operativo interno de la misma se desarrollará de manera organizada y funcional en condiciones más o menos normales alrededor del primer año de vida, de ésta manera se va construyendo en el día a día durante los primeros años de vida (6, 7). En el caso de la embarazada adolescente marca un acontecimiento no solo en ella sino en la familia ante este ciclo lo que tiende a evolucionar en ocasiones con muchas dificultades y desde ahí varios autores han tomado importancia al apego de la madre adolescente con su hijo; en éstos casos la joven se enfrenta con una doble crisis, este entrecruzamiento de situaciones vitales nos anticiparía, según Grisolia, que el proceso de vinculación madre-hijo será diferente en este grupo de madres que el del grupo de madres adultas (8). El proceso de separación individuación es de gran relevancia en las

madres adolescentes ya que puede constituirse en un potencial conflicto entre las responsabilidades propias de la maternidad y el desarrollo normal del adolescente (9).

Entre los postulados de la teoría del apego se encuentra el de la transmisión intergeneracional del Apego de los padres a sus hijos, el que se produciría por que las representaciones del apego parental se traduce en comportamientos paternos. Es decir que de acuerdo al modo en que los adultos fueron tratados por sus propios cuidadores internos y así los lazos formados desde los primeros meses de vida, se han ido desarrollado sus propios modelos operativos en la niñez persisten en forma de modelos en el mundo del adulto, reinterpretados, enriquecidos y remodelados a lo largo de la vida, tendiendo a la estabilidad, pero con posibilidades de cambio (10, 11).

En una muestra de 38 madres adolescentes se encontró sólo el 23,7% de las díadas con apego seguro; cuando en la población general se encuentra en el 55-65%. Una investigación más reciente revela que en una muestra de 78 díadas, madre adolescente-bebé, donde las madres tenían un promedio de edad de 17,20 años, que pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, se encontró que el apego dentro del primer año de vida que el 45% de las díadas presentaban apego desorganizado y solo el 31% apego seguro (12, 13).

Entre los factores encontrados a la falta de apego se menciona la disfunción familiar, especialmente a nivel de los límites cuando son muy estrechos, además cuando se muestran figuras centrales como la abuela en familias compuestas, y se ha mencionado además que la falta de apoyo por los padres al inicio del embarazo incide en el apego (14, 15). El contacto físico entre la madre y el bebe también ha sido obstruido por el personal médico e manera tradicional e institucional en la mayoría de la Unidad de Cuidados neonatales y tal contacto ha sido considerado un elemento importante entre el vínculo de la madre y el bebe (16).

En las últimas décadas muchos de los factores de riesgo han sido atribuidos no sólo a la edad de las madres adolescentes sino a otros factores asociados como el nivel socioeconómico, el soporte social, el nivel educativo, el número de hijos y el estado civil. El nivel de desarrollo personal interactúa con variables psicológicas socioculturales, económicas, familiares y de salud para crear un contexto en el que el embarazo y la maternidad adolescente pueden ser un inhibidor o un acelerador de la maduración (17, 18).

Para evaluar el apego se conoce un cuestionario para detectar las posibles díadas en riesgo durante el período en que la díada se encuentra en la maternidad. Consiste en 15

Ítems que evalúan una serie de conductas y actitudes maternas indicadoras de un proceso de apego sano o un apego en riesgo. Las conductas que se evalúan consisten en comportamientos que, de acuerdo a numerosos estudios sobre las interacciones madres bebés, suelen presentar los recién nacidos y sus madres construido y validado en Latinoamérica por Kimelmam desde 1995 (19, 20).

## **JUSTIFICACION**

Dentro del IMSS se le da una gran importancia al binomio madre hijo desde hace mucho tiempo, pero actualmente debido al incremento de madres adolescentes es importante determinar además el apego al recién nacido, ya que hoy en día cobra gran importancia el recibir desde las primeras horas del nacimiento todos los cuidados necesarios para que no incidan más adelante en alguna etapa de la vida. Debido a los programas del IMSS sobre la atención prenatal, y el binomio madre-hijo, se puede identificar el comportamiento de esta conducta, sin embargo por las condiciones de la madre y la edad podrían ser obstáculos para las respuestas de esta investigación. El conocer los factores de riesgo que impiden el apego al niño en sus primeros días de vida, ayudara bastante a comprender sus problemas sicosociales más adelante, a pesar de tener una historia desde los inicios de los 60s, hoy en día cobra interés el propósito del estudio sobre el apego de la madre adolescente al recién nacido.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿ESTA ASOCIADO LA AUSENCIA DE PAREJA, EL FACTOR SOCIOECONÓMICO BAJO, LOS LÍMITES, OBSTRUCCIÓN POR EL PERSONAL MÉDICO, ESTADO CIVIL, ESCOLARIDAD. NÚMERO DE HIJOS ANTERIORES Y EL ABUSO SEXUAL, CAPACITACION PRENATAL A LA FALLA EN EL APEGO DE LA MADRE ADOLESCENTE AL RECIEN NACIDO?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados a la falla en el apego madre-hijo en la madre adolescente.

### **Objetivos específicos.**

1. Identificar la ausencia de pareja en la madre adolescente con recién nacido con apego y sin apego.
1. Evaluar el factor socioeconómico en la madre adolescente con recién nacido con apego y sin apego.
2. Determinar los límites rígidos en la madre adolescente con recién nacido con apego y sin apego.
3. Identificar la obstrucción del personal médico en la madre adolescente con recién nacido con apego y sin apego.
4. Identificar el estado civil de la madre adolescente con recién nacido con apego y sin apego.
5. Determinar la escolaridad en la madre adolescente con recién nacido con apego y sin apego.
6. Evaluar el número de hijos anteriores en la madre adolescente con recién nacido con apego y sin apego.
7. Identificar abuso sexual en la madre adolescente con recién nacido con apego y sin apego.

## **HIPOTESIS**

### **HIPOTESIS GENERAL**

LA AUSENCIA DE PAREJA, EL ABUSO SEXUAL, EL NUMERO DE HIJOS ANTERIORES, EL ESTADO CIVIL, LA ESCOLARIDAD, LA OBSTRUCCION DEL PERSONAL MEDICO, SE HAYAN ASOCIADOS A LA FALLA EN EL APEGO DE LA MADRE ADOLESCENTE AL RECIEN NACIDO



## .MATERIAL Y METODOS

**Tipo de diseño.** Observacional, transversal, prospectivo, analítico

### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>VARIABLE DE EXPOSICION</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Apego madre adolescente-hijo recién nacido	Gestante en alguna etapa de la vida que va de los 10-19 años con producto recién nacido	Seleccionar gestante con edad de 15-19 años cumplidos con recién nacido	Adolescente con recién nacido con apego.  Adolescente con recién nacido sin apego	Nominal

<b>VARIABLE DE DESENLACE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Factores asociados a la falla del apego	. Son riesgos que originan la falta de unión del recién nacido y su figura central	Factores que desencadenan la ausencia del fuerte vínculo de unión que se desarrolla entre una madre y el bebé	Riesgo asociado a la falla del apego  Riesgo protector a la falla del apego	Nominal

## VARIABLES DE CONFUSION

VARIABLE DE DESENLACE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo de vida desde el nacimiento.	Años cumplidos hasta el día del estudio.	Años	Ordinal.
NIVEL SOCIOECONÓMICO.	Estratificación social basada en remuneraciones que reciben.	Cantidad de ingresos mensuales en pesos mínimo familiar.	Alta-más de 11600. Baja-menor de 11600.	Nominal.
AUSENCIA DE PAREJA	Madre adolescente a la que no se le conoce pareja	Madre adolescente que no presenta pareja	Pareja presente  Pareja ausente	Nominal.
ESCOLARIDAD	Cursos que sigue un estudiante en la escuela	Ultimo grado académico terminado	Primaria Secundaria Bachillerato	Ordinal
ESTADO CIVIL	Condición de unión de una pareja unida en sociedad	Grado y tipo de unión con su pareja	Casada, unión libre, separada	Nominal
Obstrucción del personal médico	Dificultad que ejerce el personal médico para el apego madre adolescente-hijo recién nacido	Límites que condicionan por normas la falta de apego madre-hijo adolescente	Sin obstrucción del personal médico  Con obstrucción del personal médico	Nominal
Abuso sexual	Relaciones	Relaciones	Con abuso	Nominal

	sexuales producidas en contra de la voluntad	sexuales creado por violación	sexual Sin abuso sexual	
Hijos anteriores	Número de hijos procreados anteriormente	Presencia de más de una gesta con producto vivo	Sin hijos anteriores  Con hijos anteriores	Nominal

## **CARACTERISTICAS DE LA POBLACION**

### **SELECCIÓN DE SUJETOS DE ESTUDIO**

#### **Criterios de inclusión.**

1. Adolescentes de 12 a 19 años
2. Que cursen con puerperio
3. Con presencia de tutor

#### **Criterios de exclusión.**

1. Adolescentes con diagnóstico previo de psicopatología
2. Con producto hospitalizado por patologías

#### **Criterios de eliminación.**

1. Cuestionarios incompletos.

#### **Descripción del estudio.**

Por medio de un estudio transversal, en la HGZ No. 71 durante 4 meses o hasta alcanzar el tamaño de muestra, se identificara a la madre adolescente, en sus primeros tres días en la sala de puerperio fisiológico o si se halla hospitalizada se visitara en su cama; se aplicara variables sociodemográficas (Anexo 1), se continuará con la aplicación del cuestionario de apego al Recién Nacido, previo consentimiento informado (Anexo 2), el cual se basa en una serie de observaciones que pueden ser respondidas por la madre (Anexo 3), en un cuestionario que consiste en respuestas dicotómicas con 15 ítems, y en

el cual el observador concluye si hay o no apego. Se formaran así dos grupos comparando uno con apego y otro sin apego.

### **Tamaño de muestra y muestreo.**

En el muestreo se efectuará de manera no probabilística por las características del estudio, y en el tamaño de muestra de acuerdo a proporciones por tratarse de comparaciones y así se encontró que el apego dentro del primer año de vida que el 45% de las díadas presentaban apego desorganizado y solo el 31% apego seguro (13).

La fórmula para la determinación del tamaño de muestra para diferencia de proporciones es (21):

$$n = \frac{(Z\alpha \sqrt{\pi_1(1-\pi_1)} - Z\beta \sqrt{\pi_1(1-\pi_1) + \pi_2(1-\pi_2)})^2}{\pi_1 - \pi_2}$$

Dónde:

$$Z\alpha = (\alpha = 0.05) 1.96$$

$$Z\beta = (\beta \approx 0.10-0.20) \approx -1.645, -0.84$$

$\pi_1$  = proporción de grupo 1 (45%)

$\pi_2$  = proporción de grupo 2 (31%)

$\pi_1 - \pi_2$  = diferencia entre proporción de grupo 1 – proporción de grupo 2, que sea clínicamente significativa

Sustituyendo:

$$\frac{(Z\alpha \sqrt{\pi_1(1-\pi_1)} - Z\beta \sqrt{\pi_1(1-\pi_1) + \pi_2(1-\pi_2)})^2}{\pi_1 - \pi_2}$$

$$\frac{1.96^2 \times 0.45(0.65) - (-1.645) \sqrt{0.45 \times 0.65 + 0.31 \times 0.69}}{(0.65 - 0.31)^2}$$

$$(7.606725778546713)^2$$

n= 58 por cada grupo

**Análisis estadístico.**

Se obtendrán números absolutos y relativos para variables categóricas, mediante medias y desviación de estándar, análisis inferencial mediante Chi cuadrada o test de Fisher, con significancia de  $p < 0.05$ ; y además Correlación de Spearman.

**RECURSOS****Humanos:**

- Un Residente de Medicina familiar
- Un Residente de Pediatría medica
- Asesores de tesis

**Materiales**

- Instrumentos: para valorar el apego de la madre adolescente al Recién Nacido en las primeras 72 hrs
- Cuestionario de variables antecedentes
- Consentimientos informados
- Computadora portátil para captura de datos.

**Financieros:**

- Serán proporcionados por el Investigador principal.

## **ETICA**

El presente estudio de investigación cumple con la Ley General de Helsinki, con sus modificaciones del 2008, cumple con los artículos: 15, 20, 33, y con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. En su artículos 3ro, en todas sus fracciones, el artículo 14 en su fracción I, VI, VII y VIII; al artículo 16, y al artículo 17 en su fracción I mencionando que se investigará sin riesgo alguno. Y considerando el artículo 20, 21 y 22 sobre el Consentimiento Informado de dicha ley.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hermann I. Instinto Filial, París 1991 Denoel.
2. WINNICOTT, D. W., *Conozca a su niño*, Barcelona, Paidós, 1991. *Realidad y juego*, Barcelona, Gedisa, 1984.
3. Korner. La psicopatología del bebe. Siglo XXI de España Editores. Segunda edición en Español 2006.
4. Bowlby J., *Attachment and loss*, vol. Londres, Hogarth Press, 1980. *Vínculos afectivos: formación, y pérdida*, Madrid, Ed. Morata 2001.
5. BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G., *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*, Barcelona, Paidós, 1990.
6. Marrone, M. *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid; Prismática, 2001
7. Rozenel, V. Los modelos operativos internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Revista de Psicoanálisis*. 2006, N° 23.
8. Grisolia, E. Ser madre adolescente. En: Oiberman, A. (Ed.). *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal (191-193)*. Argentina; JCE Ediciones. 2005
9. Aiello, R. & Lancaster, S. Influence of adolescent maternal characteristic on infant development. *Infant Mental Health Journal*. 2007, Vol.28, (N° 5) 496-516.
10. Carrillo Ávila, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L. & Díaz, S. Patrones de apego en familias de tres generaciones: abuela, madre adolescente, hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2004, Vol.36, (N° 3) 409-430.
11. Parker, G., Tupling, H. & Brown, B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*. Vol.52, 1-10.



12. Hamel, P. Embarazo en adolescencia y salud mental. En: H. Montenegro y S. Guajardo, (Ed.). *Psiquiatría del niño y del adolescente* (397-405). Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. (2000).
13. Lounds, J., Borkowski, J., Whitman, T., Maxwell, S. & Weed, K. (2005). Adolescent Parenting and Attachment during infancy and early childhood. *Parenting: Science and Practice*. Vol.5, (Nº 1) 91-118.
14. González, E. Aspectos sociales en la adolescente embarazada. En: Molina, R. (Ed.). *Salud sexual y reproductiva de la adolescencia* (500-514). Santiago Chile: Editorial Mediterraneo Ltda. 2003.
15. Baeza, B., Poo, A., Vásquez, O. & Muñoz, S. Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas. *Revista SOGIA*. 2005; Vol.12, ( Nº 2): 41-48.
16. Ortiz A.J., Borre A., Carrillo S., Gutiérrez J. Relación de apego entre madres adolescentes y su bebe canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2006, Bogotá, Colombia. Año/vol. 38, pp. 71-86.
17. Buchholz E., Golg M., "More than playing house: a development perspectiva o the strengths in teenage motherhood", Amer J., Orthopsychiatry, 1986, 53 (3), 347-59.
18. Díaz Rosello J.L., y otros. "la madre y su bebé: primeras interacciones", Ed. Roca Viva, Montevideo, 1993.
19. Guillermo Hernández Gálvez. Obstetricia, Psiquiatría, Salud Mental: ¿Salud Mental Perinatal? *Rev. Medicina y Humanidades*. 2011, Vol. III (Nº1-2)
20. Kimelman, M., Nuñez, C., Hernández, G., Castillo, N., Paez, J., Bustos, S. & Montino, O. Construcción y evaluación de pauta de medición de riesgo relacional madre-recién nacido. *Revista Médica de Chile*. 1995 vol.123,( Nº6) 707-712.

21. Talavera J. O., Rivas-Ruiz, Bernal-Rosales L. P. Investigación clínica V. Tamaño de muestra. RevMedInstMex Seguro Soc 2011; 49 (5): 517-522

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### RECOLECCION DE VARIABLES DEL ESTUDIO

1. Nombre (iniciales) \_\_\_\_
2. Edad \_\_\_\_
3. Nivel socioeconómico: Alto\_\_\_\_ Bajo\_\_\_\_
4. Pareja: Ausente\_\_\_\_ Presente
5. Escolaridad:
  - Primaria\_\_\_\_
  - Secundaria\_\_\_\_
  - Bachillerato\_\_\_\_
6. Estado civil:
  - Casada\_\_\_\_
  - Unión libre\_\_\_\_
  - Separada\_\_\_\_
7. Obstrucción del personal médico: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_
8. Abuso sexual: Si\_\_ No\_\_\_\_
9. Hijos anteriores: Si\_\_ No\_\_\_\_

**I. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA**

**Lugar y Fecha** \_\_\_\_\_ HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 71 IMSS VERACRUZ, VER.

**Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:** \_\_\_\_\_

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA FALLA EN EL APEGO MADRE-HIJO EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA”**

**Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:** \_\_\_\_\_

**El objetivo del estudio es:**

Determinar los factores de riesgo asociados a la falla en el apego madre-hijo en la adolescente embarazada

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en:** \_\_\_\_\_ Leer y contestar encuestas.

**Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:**

No existe ningún riesgo.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del paciente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.**

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

922 19 20 EXT. 2127

**Testigos**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.**

**Clave: 2810 – 009 – 013**

## ANEXO 3

### INSTRUMENTO DE EVALUACION

#### PAUTA DE EVALUACION RELACIONAL MADRES-RECIÉN NACIDOS (KIMELMAN, 1999)

##### **A) Observación de la interacción madre-bebé**

###### **a) Contacto físico:**

1. Ocurrencia: Sí (\_\_\_) 2. Tipo: Cariñoso (\_\_\_) No cariñoso (\_\_\_) No (\_\_\_)

###### **b) Verbalizaciones:**

1. Ocurrencia: Sí (\_\_\_) 2. Tipo: Cariñoso (\_\_\_) No cariñoso (\_\_\_) No(\_\_\_)

###### **c) Contacto visual:**

1. Ocurrencia: Sí (\_\_\_) 2. Tipo: Cariñoso (\_\_\_) No cariñoso (\_\_\_) No(\_\_\_)

##### **B) Observación de como la madre se ocupa de su bebé al:**

###### Competencia

a) Alimentarlo: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

b) Mudarlo: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

c) Calmarlo: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

##### **C) Observación de la tolerancia de la madre frente al llanto del bebé:**

Lo intenta calmar Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

Se aleja Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

Se irrita Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

##### **D) Entrevista a la madre sobre el grado de aceptación de las siguientes características del bebé:**

a) Género: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

b) Aspecto físico: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

c) Conducta: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

**E) De la observación realizada:**

a) La Interacción le parece:

Armónica (\_\_\_) Disármonica (\_\_\_)

b) La Tonalidad afectiva de la madre le parece:

Placentera (\_\_\_) Displacentera (\_\_\_)

**F) Conclusión: De los resultados obtenidos la relación madre-recién nacido le parece:**

Una díada de bajo riesgo (\_\_\_)

Una díada de alto riesgo (\_\_\_)