

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**Tesis**

**“Adopción del rol materno en madres adolescentes  
primerizas. Monsefú, 2019”**

**Para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería**

**INVESTIGADORAS:**

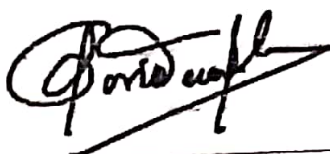
Bach. Enf. Gamarra Uceda, Lucero Mercedes.

**ASESORA:**

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

Lambayeque, Perú  
2021

Aprobado por:



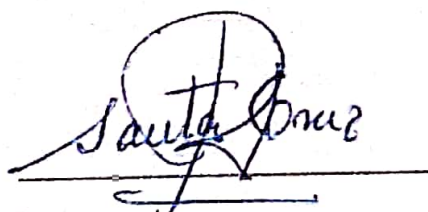
Dra. Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza  
Presidenta del jurado



Mg. Dennie Shirley Rojas Manrique  
Secretaria del jurado



Mg. María Isabel Romero Sipión  
Vocal de jurado



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla  
Asesora

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

ii

Dra Rosalía Santa Cruz Revilla asesor (a) de la tesis “ “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas. Monsefú, 2019”, de la Bachiller en Ciencia de enfermería, Lucero Mercedes Gamarra Uceda y declaro bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. Similitud 18% En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar y que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, Mayo del 2021



Firma el texto aquí

-----  
Est. /Bach./ Lucero Mercedes Gamarra Uceda  
DNI.16655352.....



-----  
Dra. Efigenia Rosalía Santacruz Revilla  
DNI 16433580



**ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 016 -2021-UI-FE**

Siendo las 5:20 pm del día 31 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual: <https://meet.google.com/xgd-dfcc-yeu>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **"Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas. Monsefú 2019"** designados por DECRETO N° 035-2014-D-FE de fecha 11 de febrero del 2014, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza ..... Presidenta

Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique..... Secretaria

Mg. María Isabel Romero Sipión ..... Vocal

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla..... Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 098-V-2021-D-FE de fecha 31 de mayo del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por la **Bach. Lucero Mercedes Gamarra Uceda** y tuvo una duración de (120 minutos). Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **18 (DIECIOCHO) MUY BUENO**.

Por lo que queda APTA para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería** de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las **-7:10 pm**, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

**Gloria Aidé Vera Mendoza**  
Presidenta

**Dennie Shirley Rojas Manrique**  
Secretaria

**María Isabel Romero Sipión**  
Vocal

**Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla**  
Asesor

## DEDICATORIA

iv

*A Dios*, quien me dio la vida y la fuerza espiritual para llevar a cabo este trabajo de investigación, y brindarme las fuerzas necesarias para desarrollar nuestras capacidades con perseverancia, esfuerzo, paciencia y amor.

*A mi Tia Rosalina*, por ser mi fuente de inspiración, fortaleza y ejemplo de lucha para alcanzar el éxito.

## AGRADECIMIENTO

v

*A mi Familia,* por su entrega,  
sacrificio diario, comprensión,  
motivación, apoyo incondicional y por  
ser mi ejemplo de vida.

**A mi asesora,** Dra. Rosalía Santa Cruz  
Revilla, que con amplia experiencia y  
conocimientos en el campo de la  
investigación me ha guiado para el  
desarrollo en la presente investigación.

*A las gestantes adolescentes*  
pertenecientes a la jurisdicción del  
Centro de Salud “Monsefú”, quienes  
participaron voluntariamente en esta  
investigación con sus experiencias,  
sentimientos y emociones; que  
permitieron obtener estos resultados.

## ÍNDICE

Pág. vi

Declaración jurada de originalidad	iii
Acta de sustentación	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Resumen	8
Abstract	9
<b>Introducción</b>	10
<b>Capítulo I:</b> Métodos y Materiales	15
<b>Capítulo II:</b> Resultados y Discusión	23
Conclusiones	38
Recomendaciones	40
Referencias Bibliográficas	42
Anexos	49

## RESUMEN

vii

Convertirse en madre es un hecho crucial en la vida de una mujer, generándose muchos cambios para ella, algo de inestabilidad y la necesidad de reorganizar su vida, más aún cuando se es adolescente, quien a pesar de su inmadurez asume un compromiso con el ser que ha traído al mundo. El Objetivo de la investigación fue: comprender y caracterizar el proceso de Adopción del rol materno de las madres adolescentes primerizas del centro de Salud de Monsefú – Chiclayo 2019. Metodología: investigación cualitativa, con diseño estudio caso, la muestra se obtuvo por saturación y redundancia, 12 madres adolescentes primerizas que cumplían criterios de inclusión, la técnica de recogida de datos: la entrevista semiestructurada a profundidad, el análisis fue temático. Resultados: Se han obtenido 4 categorías que dan cuenta del fenómeno estudiando: De la Negación y Miedo a la Aceptación del Rol Materno, El Primer Contacto con el Bebé: Confirmación del Compromiso de Cuidado y Entrega Materna, Adopción del Rol Materno con Responsabilidad, Afrontando las Limitaciones para la Adopción del Rol Materno

El análisis de los discursos ha permitido develar el proceso de adopción del rol materno en el grupo de adolescentes participantes del estudio, el que va desde la negación y el miedo, hasta la confrontación con una realidad concreta en el primer encuentro con su bebé, lo que lleva a asumir con responsabilidad su rol y afrontar sus limitaciones para lo que el apoyo familiar y social resulta muy importante.

**Palabras Clave:** Adolescente, Rol Materno, Madre Primeriza



## **ABSTRACT**

Becoming a mother is a crucial event in the life of a woman, generating many changes for her, some instability and the need to reorganize her life, especially when she is a teenager, who despite her immaturity assumes a commitment to being that he has brought into the world. The objective of the research was: to understand and characterize the process of Adoption of the maternal role of the first-time adolescent mothers of the Monsefú Health Center - Chiclayo 2019. Methodology: qualitative research, with case study design, the sample was obtained by saturation and redundancy , 12 first-time adolescent mothers who met inclusion criteria, the data collection technique: the semi-structured in-depth interview, the analysis was thematic. Results: 4 categories have been obtained that account for the phenomenon by studying: From Denial and Fear to Acceptance of the Maternal Role, First Contact with the Baby: Confirmation of the Commitment to Maternal Care and Surrender, Adoption of the Maternal Role with Responsibility, Facing Limitations for the Adoption of the Maternal Role

The analysis of the discourses has revealed the process of adoption of the maternal role in the group of adolescents participating in the study, which goes from denial and fear, to the confrontation with a concrete reality in the first encounter with their baby, which That leads to assume their role responsibly and face their limitations, for which family and social support is very important.

Key Words: Adolescent, Maternal Role, New Mother

## INTRODUCCION

Convertirse en madre puede significar un hecho crucial en la vida de una mujer, y ese “convertirse” significan muchos cambios para ella, algo de inestabilidad y la necesidad de reorganizar su vida, pues tácitamente la mujer asume un compromiso con el ser que ha traído al mundo. De allí, que este proceso sea un desafío para la mujer, que requiere madurez física y mental y de ser posible independencia económica (1).

La edad ideal para ser madre no se ha fijado, pero si se afirma que el embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo (2).

América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (3).

Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total –es decir, el número de hijos por mujer- ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente, sin embargo, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. (4)

“Convertirse” en madre para una adolescente significa superar simultáneamente dos crisis de desarrollo: la maternidad y dar pase a la edad adulta. (5)

Asumir la maternidad para una adolescente a menudo se considera problemático e indeseable (6), pues se debe aprender a cuidar de alguien más, cuando

no has terminado de aprender a cuidarte tú mismo, debes además postergar tus sueños de amigos, fiestas, gustos, etc. Así es posible evidenciarlo en el diálogo con algunas madres adolescentes: “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 cuidar también de mi bebé”.

Por otro lado, esta etapa en la que el cuerpo de la niña se empieza a transformar poco a poco, la adolescente embarazada debe vivir la transformación de manera intempestiva, quizás sin ni siquiera haber terminado de descubrirse como mujer, para ya ser madre. Hay que recordar que la adolescencia implica una transición biológica, psicológica y sociocultural que marca el ingreso del individuo al mundo de los adultos, situación que lo ubica en un periodo de crisis, en la que el adolescente encara como tarea principal la consolidación de su identidad (7,8).

Además, las madres adolescentes enfrentan muchos desafíos relacionados con ellas mismas, los juicios de su familia, dejar posiblemente la escuela, por vergüenza o porque ahora deben hacerse cargo de su bebé, y buscar trabajo y soportar el qué dirán de la comunidad. (9) Este panorama se combina con una necesidad constante de apoyo y capacitación para el cuidado del bebé, pues es probable que ni su familia ni el padre del niño le ayuden. Frente a esta situación tomar decisiones se hace más difícil al igual que planificar con anticipación, la madre adolescente se enfrenta a un escenario con situaciones desconocidas y cambios importantes por lo que quizás el desarrollo de habilidades maternas y su adaptación tengan un matiz diferente al de otras mujeres (10).

Esta situación puede originar para las madres adolescentes problemas de salud mental como depresión, ansiedad, shock, baja autoeficacia, aislamiento, por la sensación de sobrecarga, abandono y soledad o desolación frente a un panorama totalmente nuevo y al que se presentan con escasos recursos, teniendo que asumir responsabilidades múltiples, experimentar conflicto de roles y confusión de identidad, apoyo social inadecuado, interrupción de la educación y necesidad de empleo, problemas económicos, estigma social y conflictos familiares (11).

Es posible deducir que las madres adolescentes carecen de conocimiento sobre el rol materno que debe desarrollar, los profundos cambios en su organismo y en su desarrollo psicológico; el grupo de personas con los que la madre convive, deberían contribuir a determinar la aceptación de su rol, su estabilidad emocional y la consolidación de vínculos afectivos, constituidos en un sistema funcional: madre – hijo (12) pero podría no ser así.

Durante la experiencia del desarrollo del desempeño de pregrado, la investigadora observó la inexperiencia del rol materno que asume inicialmente una madre adolescente primeriza cuando acude al centro de salud. Se les puede observar temerosas, quizás avergonzadas, esquivan la mirada, cargan a su bebé como pidiendo ayuda. En la entrevista luego darles confianza es posible escuchar expresiones como: “Ha sido muy difícil ser madre de alguien tan pequeño que no puede hacer nada sin ti”, “la primera vez que lo vi, me sentí muy aturdida y extraña pero poco a poco he ido entendiendo que él necesita mucho de mí, de mis cuidados y mi amor”, “tengo mucho miedo de no estarla cuidando bien, a veces me despierto asustada por las madrugadas”, “Es una responsabilidad muy grande, a veces parece que no puedo, pero aprendo todos los días”.

Al observar esta problemática y al no contar con investigaciones previas de naturaleza cualitativa a nivel local se planteó la siguiente interrogante de investigación:

¿Cómo es el proceso de adopción del rol materno en adolescentes primerizas del distrito de Monsefú- Chiclayo, 2018?

El objeto de la investigación fue: el proceso de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas del distrito de Monsefú – Chiclayo 2018 cuyo objetivo fue comprender y caracterizar el proceso de Adopción del rol materno de dichas madres.

La presente investigación se justifica pues el número de embarazos adolescentes en nuestra región va en incremento (13), en ese sentido se trata de un tema relevante y que debe poner en alerta al personal de salud encargado del cuidado de la madre y el niño, sobre todo el personal de enfermería quien cuida al ser humano

en cualquier etapa del ciclo vital de manera holística e integral, en ese sentido le corresponde conocer y comprender el proceso de adopción del rol materno de las adolescentes, pues tal como Patricia Benner (14) afirmaba el conocimiento del paciente y reconocimiento de sus repuestas, se constituye en un aspecto central para cumplir con el rol de defensa de los pacientes y guiarles adecuadamente.

Hay que considerar que, para la madre adolescente, la adopción del rol materno se complica por necesidades cognitivas y de desarrollo, además de variables potencialmente intrínsecas a su situación: bajo nivel socioeconómico, falta de educación y apoyo social limitado (11). De allí que conocer la experiencia de adopción del rol materno permitirá prepararse al personal de salud para brindar apoyo y orientación a las adolescentes en su adaptación a la maternidad como parte de la promoción de la salud para estas mujeres.

Como es posible inferir, la madre adolescente necesita fuentes de apoyo que deben construirse desde su experiencia, pues resultados de estudios que exploraron el papel de la madre durante la transición a su rol, revelaron entre otros que la responsabilidad maternal más desafiante era cuidar al bebé (15). A partir de la información generada en esta investigación se podrán proponer estrategias que permitan transitar su proceso de adopción al rol materno de una manera más favorable, prepararla para ser madre y se sienta cómoda con su nueva identidad.

Diversos estudios sobre la problemática del embarazo en adolescente se han limitado a proporcionar el aspecto cuantitativo del problema, pero poco se conoce desde la mirada cualitativa, sobre los procesos de adaptación del rol materno y apropiación del mismo en esta etapa de la vida y precisamente la apropiación resulta determinante para asegurar el desarrollo saludable del binomio madre – hijo, así como el cuidado del bebé, de allí la importancia de este estudio. Asimismo los resultados de esta investigación aportarán conocimiento e insumo para de nuevas investigaciones, así como profundizar sobre este objeto de estudio.

El informe se ha estructurado en 2 capítulos:

El capítulo I: Hace referencia al camino metodológico seguido para develar el objeto de estudio, las consideraciones en torno a los sujetos de estudio, descripción de los instrumentos de recolección de datos y práctica de los criterios éticos y de investigación que aseguren la cientificidad de la misma.

El capítulo II contiene los resultados y el análisis de las categorías que emergieron de la información recolectada

Se presentan también las consideraciones finales, recomendaciones, referencial bibliográfico y anexos.

## **CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES**

La presente investigación se formuló bajo el paradigma cualitativo que busca narrar, describir e interpretar las situaciones que experimenta, vive, siente el ser humano; además de abarcar aspectos dinámicos, holísticos e individuales de su experiencia, intentando encontrar el sentido o la interpretación de los mismos a partir de los significados que las personas les conceden, pues lo subjetivo es tan realidad como lo objetivo.<sup>(16)</sup> Lo que confluye con la naturaleza del objeto de estudio de la presente investigación ya que se pretende describir y comprender el proceso de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas.

El diseño corresponde al estudio de caso cualitativo, <sup>(17)</sup> el que se desarrolla en una situación natural, y se caracteriza por su riqueza en datos descriptivos, además de tener un plan abierto y flexible y enfocarse a la realidad de forma compleja y contextualizada. Lo que nos permitirá adentrarnos en el proceso de adopción del rol materno en adolescentes primerizas.

Para una adecuada profundización en el objeto de estudio planteado se enuncian algunas características y principios del estudio de caso relacionadas con la presente investigación<sup>18</sup>:

1. “Se dirigen al descubrimiento: A pesar de que la investigadora parte de algunos supuestos teóricos, ésta se mantiene atenta a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio”. La investigación permitió descubrir el proceso de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas en una institución de salud de la ciudad de Monsefú, utilizándose una base teórica inicial, además de la experiencia profesional de la investigadora, lo que permitió identificar aspectos importantes para comprender la experiencia de las adolescentes; sin embargo, la base teórica fue incrementándose en la medida que aparecieron nuevos aspectos fruto del acercamiento al objeto de estudio.
2. “Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto: Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que él se sitúa”. En el presente trabajo se investigó el proceso de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas

en una institución de salud de la ciudad de Monsefú. Objeto de estudio con características peculiares, la edad de los sujetos de estudio, el proceso de maduración que atraviesan, la discriminación, el prejuicio de la sociedad, la falta de apoyo por parte de sus familiares y la pareja, etc. El proceso de adopción del rol materno se limitó a adolescentes primerizas de un centro de salud de la ciudad de Monsefú.

3. “Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo”. Este diseño de investigación permite no sólo describir el proceso de adopción del rol materno sino además develar la relación de sus componentes, es decir comprendiendo el todo y sus partes lo que permitirá retratar sino a cabalidad este proceso.

4. “Revelan experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturales”. A través de los discursos de los sujetos de investigación se develaron experiencias en relación al proceso de adopción del rol materno que pudieron pasar desapercibidos a través del tiempo y que fueron develados gracias a un buen empleo de la entrevista. Se procuró el análisis a detalle de la información lo que permitió la generación de resultados a través de categorías y subcategorías, que al ser leídas por otras personas se espera puedan ser reconocidas como propias de su realidad ocurriendo lo que se denomina generalización natural.

5. “Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”. La investigadora se despojó de sus propios prejuicios a fin de comprender y analizar las respuestas de cada una de las entrevistadas, así parecieran divergentes. Los discursos fueron contrastados con la realidad y el marco teórico propuesto. De igual forma la investigadora asumió su propia postura, develando también su punto de vista y extrayendo conclusiones que promoverán futuras investigaciones, así como promover en quienes lean la investigación, puedan llegar a sus propias conclusiones, en relación al estudio planteado.

6. “Utilizan un lenguaje y una forma accesible en relación a otros relatorios de investigación”. Los resultados de la presente investigación se presentan en forma



narrativa bajo la forma de categorías y subcategorías , haciendo uso de un lenguaje claro y accesible.

Nisbet e Walt (18), consideraron tres fases del estudio de caso las que se sobrepone en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que las separa. Estas son las fases que se han seguido para la presente investigación:

1. Fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Inicialmente la investigadora se planteó algunas interrogantes en base puntos críticos que pudo detectar de la realidad percibida y en conversación con madres adolescentes que tuvo la oportunidad de conocer, los cuales a través de la presente investigación buscó sean develados puesto que resultan ser relevantes para explicar la situación estudiada, este primer contacto sirve para elaborar el plan de investigación y la construcción de instrumentos para abordar la realidad objeto de estudio.
2. Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procedió a recolectar sistemáticamente la información, utilizando para los fines de la investigación una entrevista semiestructurada la cual fue dirigida a madres adolescentes primerizas, la elección del instrumento fue determinada por las características propias del objeto estudiado. La delimitación consistió en considerar solo a madres adolescentes primerizas. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, es crucial, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.
3. El análisis sistemático y la elaboración del informe: La investigadora después de recolectar la información, realizó el análisis respectivo empleando el análisis de contenido y contrastando los resultados con la literatura. Esta fase permite la elaboración del informe final y elaboración de conclusiones o consideraciones finales.

**La población** estuvo conformada por adolescentes primerizas, que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Monsefú, se incluyeron los siguientes criterios de inclusión: madres primerizas adolescentes con edades entre los 13 años - 18 años que se atendían en el Centro de salud de “Monsefú” - Chiclayo. Se excluyeron las adolescentes con más de 1 hijo o que hubieran tenido un aborto previo y aquellas que no deseaban participar en la investigación.

El número de participantes se determinó por saturación y redundancia, que se refiere al momento en el que los discursos se vuelvan repetitivos y ya no aportaron información diferente a la ya recolectada. Este fenómeno se consiguió con 12 participantes.

El instrumento que permitió la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y a profundidad, dirigida a la población de madres adolescentes primerizas previo asentimiento de los padres o apoderados.

La entrevista abierta a profundidad es una técnica personalizada y se caracteriza por una investigación extensa de preguntas tipo abiertas que permitió a los entrevistados tener mayor libertad de expresión y al mismo tiempo logra indagar sobre el objeto de estudio. (19)

La investigadora realizó la captación de las madres adolescentes en el centro de salud, solicitando en primer lugar el asentimiento del familiar, en el caso de tratarse de menores de edad, luego se solicitaba la participación voluntaria a la adolescente, en el caso de aceptar luego de explicarle los objetivos de investigación, se coordinaba con ella la fecha y hora de la entrevista, en el caso de disponer de tiempo para realizar la entrevista en el centro de salud se le trasladó a un ambiente preparado para la aplicación de la entrevista y que brindaba condiciones de privacidad y cuidara la integridad de la adolescente, siempre contando con el asentimiento del familiar acompañante.

En todos los casos se presentó en primer lugar el consentimiento informado explicándole previamente el propósito del estudio. Posterior a ello se aplicó la entrevista (Anexo 2) la que tuvo en promedio una duración de 20 minutos. Todas las entrevistas se realizaron en el centro de salud.

Durante la entrevista se vio la necesidad de formular nuevas interrogantes que permitieran profundizar en el objeto de estudio, así como procurar captar las expresiones verbales y no verbales del adolescente y previamente del familiar.

En todo momento se les dio la oportunidad de preguntar y repreguntar sobre aspectos que generaron dudas o no estuvieron claros relacionados con las preguntas formuladas.

La entrevista fue grabada previo consentimiento de los participantes. La empatía fue fundamental durante las entrevistas para lograr un contacto afectivo y mayor profundización de los datos, pues la esencia de la entrevista radica en la interacción y diálogo que existe entre los sujetos involucrados. Aun así, era notorio expresiones de tristeza, la mirada baja, la voz al inicio baja, y en algún momento del relato se pudo notar que habían experimentado cólera o impotencia por su situación.

Cabe mencionar también que al menos 2 participantes prefirieron escribir las respuestas a las preguntas formuladas, refirieron para ellas era mejor pues habían experimentado vergüenza y tristeza.

Recopilada la información se procedió a transcribir los discursos para proceder al análisis respectivo, el análisis se realizó con la búsqueda de temas, descubriendo elementos comunes entre sujetos y la variación neutral de los datos. Se realizó un análisis temático (20), permitiendo describir la percepción de las personas estudiadas bajo su propia óptica, lenguaje y con sus expresiones.

El primer paso del análisis consistió en revisar que los datos de la guía de la entrevista hayan sido claros y directos, luego se procedió a describir en forma detallada cada testimonio conforme a lo expuesto por las adolescentes embarazadas y sus familiares, codificando a través de seudónimos con nombres de colores. Posteriormente se realizó la lectura y relectura de los datos obtenidos, para poder llevar a cabo la descontextualización, que viene a ser la descomposición de una frase o texto, en la que se tuvo que aislar los segmentos o unidades de análisis, para la detección de categorías y subcategorías, las cuales se agruparon de acuerdo a su similitud y diferencias para ser comparadas dando origen a las categorías, las cuales se discutieron con los adolescentes y la bibliografía.

Para guardar la calidad y ética en la investigación científica se pusieron en práctica los Principios Éticos del Informe Belmont: (21)

- Principio de Beneficencia y No Maleficencia: se garantizó a las participantes que todo aporte o información que ellos proporcionen no sería utilizada de ninguna forma en contra de ellos, evitando siempre cualquier tipo de daño sea físico y/o psicológico a las adolescentes, de manera que los sujetos participen tranquilamente, movidos por el deseo de que sus experiencias puedan ser útiles, y develar una realidad que luego permita ayudar a otras personas que puedan cursar una realidad similar.

4 Respeto a la Dignidad Humana, para favorecer el cumplimiento de este principio a las adolescentes y a sus familiares se les informó los objetivos del estudio y se dejó en libertad para decidir su participación, además se garantizó el acceso a la información brindada. Así mismo tuvieron el derecho y deber de pedir explicaciones en caso de no entender, o retirarse de la investigación cuando no estuvieran de acuerdo para brindar información detallada sobre lo que consistía su participación.

En base a este principio, se diseñó un formato de consentimiento informado que fue entregado a las personas entrevistadas con las explicaciones respectivas del mismo. Se tuvo en cuenta las restricciones de la norma cuando la adolescente está embarazada. Según la convención de los Derechos del niño y adolescente en su artículo 12, el adolescente tiene el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y su madurez, (22) las adolescentes consintieron su participación y en el caso de estar presente el familiar autorizaron ellos también su participación.

- Principio de Justicia: comprende los derechos que tienen las adolescentes del sujeto a un trato justo y a la primacía. La información obtenida fue mantenida en estricta reserva y se garantizó el anonimato. Asimismo, las participantes mantuvieron el derecho a un trato justo antes y durante su participación, brindando un trato no discriminatorio y sin prejuicios.

Durante el estudio se aplicaron los criterios de rigor científico (23)

- **La credibilidad**, Los datos obtenidos de las entrevistas se mantuvieron fielmente y fueron analizados tal cual la participación de las madres adolescentes, para garantizar este principio la entrevista fue grabada y tal como se ha dado a conocer en 2 casos se permitió escribieran sus respuestas para mayor comodidad de las participantes.

**Auditabilidad**, consiste en la comprobación por parte de un investigador externo de la adecuación de la estrategia seguida de la calidad de la información recolectada, la coherencia interna de los datos, la relación entre estos y las interpretaciones realizadas. En este sentido las entrevistas grabadas y las que fueron escritas, se mantienen en poder de la investigadora con la posibilidad de ser auditadas, asimismo se ha descrito a detalle el proceso seguido por la investigadora para la ejecución de la presente investigación, esto también permitirá a otros investigadores seguir la huella impresa por la investigadora en el presente estudio.

- La transferibilidad o aplicabilidad, consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos, tratando de buscar qué tanto se ajustan los resultados a otras realidades. Este principio se cumple cuando otra persona en un escenario diferente reconoce los resultados presentados en el estudio como similares a su realidad, lo que también se conoce como generalización natural.

## **CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Ser madre es quizás, la experiencia de vida más anhelada por una mujer, sin embargo, la armonía biopsicosocial que debe regir en el embarazo y la maternidad se rompe en el caso de que la madre sea adolescente, esto debido a la brecha cronológica que existe entre la etapa reproductiva, y madurez de la especie humana, sobre todo, en las mujeres (24).

Las madres adolescentes comparten muchas necesidades con otras madres primerizas, pero también tienen necesidades relacionadas con su edad. Para comprender esto, sólo recordemos que la adolescencia implica una transición biológica, psicológica y sociocultural que marca el ingreso del individuo al mundo de los adultos, situación que lo ubica en un periodo de crisis, en la que el adolescente encara como tarea principal la consolidación de la identidad (25), imaginemos tener que asumir la vida de otro ser en tus manos, es decir adoptar el Rol Materno.

El análisis de los discursos ha permitido develar la adopción del rol materno en el grupo de adolescentes participantes del estudio, el que va desde la negación y el miedo, hasta la confrontación con una realidad concreta en el primer encuentro con su bebé, lo que lleva a asumir con responsabilidad su rol y afrontar sus limitaciones para lo que el apoyo social resulta muy importante.

A continuación, se presenta el análisis y discusión de los resultados:

## **I. DE LA NEGACION Y MIEDO A LA ACEPTACIÓN DEL ROL MATERNO**

Para Ramona Mercar la adopción del rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. (26)

En su teoría Mercar identifica como primer estadio para la adopción del rol a la Anticipación la que inicia durante la gestación y que comprende los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo, esto en una mujer, asumiendo que ha alcanzado madurez física, emocional, etc. En este estadio la mujer se genera expectativas del rol, se crea fantasías y va generando una relación con el feto, en esta interacción se va produciendo la adopción del rol. (27) Imaginemos pues la situación en una adolescente, que si bien es cierto no es un ser incapaz, pero si es una persona que se encuentra en una transición, adaptándose a los cambios físicos, emocionales, propios de su etapa de vida, por lo que se hace más vulnerable, además de generarse una situación muy compleja frente a la cual una reacción natural puede ser la negación y el miedo.

Ya lo menciona Moreno, Hernández y Rincón (28) las adolescentes, al enterarse del estado de gestación, transitan por emociones de miedo y duda frente a la reacción de su familia y pareja. Puede ser posible que piensen en abortar a su hijo por miedo al castigo y rechazo social al que deben enfrentarse. La decisión puede estar relacionada con aspectos morales, religiosos y culturales, que llevan a la joven a decidirse por este procedimiento, como salida rápida a la situación o afrontar el paso a la adultez y maternidad, y continuar el embarazo como medida de protección de una nueva vida.

Este proceso se ve influenciado también por los cambios, inexperiencia, inmadurez emocional en la que se encuentra producto de la etapa de vida que está viviendo, además el inicio de la maternidad a edades tempranas está relacionada con diversas situaciones que podrían reducir las ya de por si pocas oportunidades de desarrollo de los,/las jóvenes en un ambiente de limitaciones como las que observamos en nuestro país, entre otras la educación y capacitación para la integración a la fuerza productiva;

reforzadas por el rechazo social, familiar y en algunos casos de la pareja, lo cual podría ser determinante en el inicio de la adopción de su rol materno.(29)

Y es que a pesar que un embarazo no debería ser motivo de duelo, la negación de la realidad también está presente, como un mecanismo de ajuste para la adaptación.

La negación consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. Este mecanismo de defensa busca amortiguar el shock que produce la nueva realidad para sólo dejar entrar en nosotros el dolor que estamos preparados para soportar. Se trata de una respuesta temporal que nos paraliza y nos hace escondernos de los hechos. La frase que podría resumir la esencia de esta etapa es “Esto no me puede estar pasando a mí». (30)

En este primer momento, suele ocurrir que el mundo pierde sentido y nos abruma. Nos preguntamos cómo podemos seguir adelante. En el caso de las adolescentes, no es que esté negando la existencia de un nuevo ser en su interior, sino que le invade un sentimiento de incredulidad de tener que dejar de ser quien es y asumir una nueva responsabilidad para la que es consciente aún no está preparada, pues debe mudarse rápidamente de niña a madre-mujer, es decir vive el duelo de su niñez. Los sentimientos de esta etapa brindan protección al cuerpo y la mente y le dan tiempo para adaptarse a esta realidad. Luego poco a poco la adolescente experimentará un despertar progresivo e irá asumiendo esta nueva realidad.

En los discursos a continuación las participantes manifiestan el miedo y la negación frente a la confirmación de su estado gestacional.

*“.....Cuando supe que estaba embarazada, tuve mucho miedo, no quería aceptar que lo estaba...como le diría a mis papás y a mi enamorado” (Celeste, 15 años)*

*“Cuando me entere de mi embarazo solo lloraba, mi vida iba a cambiar, Solo pensaba en que mis padres me iban a dar la espalda, deseaba que no fuera verdad, tenía miedo”(Alicia 16 años)*



En los discursos, se evidencia que el miedo influye en la aceptación del embarazo y con ello podríamos afirmar que se retarda o aplaza la concreción del rol materno, el miedo surge como un mecanismo de defensa adaptativo y necesario que toda adolescente experimenta cuando enfrenta un embarazo no deseado.

Es posible deducir que pueden experimentar angustia frente a la comunicación de su situación a sus padres, pues al haberse embarazado, sienten, les han defraudado, pues han dado espaldas a las expectativas y sueños que los adultos tienen de ellas o que inclusive soñaron juntos. Esta angustia también puede experimentarla frente a una situación íntima develada, su actividad sexual, a una edad en la que la sociedad juzga como inadecuada, y se constituye en una conducta no aceptada, que pone en vergüenza a la familia.

*“Recibir la noticia y lo primero que piensas es: Y ahora cómo le digo a mis padres. Me van a matar, y ahora qué van a decir mis tíos, mis amigos en el colegio... Mejor pensaba no lo tengo...” Gloribent 16*

Estas son las aristas del problema que le preocupan a la adolescente tras confirmar su embarazo, pues al ser menores de edad y estar bajo la responsabilidad de sus padres, pierden de vista sus derechos y pudieran creer que están en la obligación de obedecer a ciegas las decisiones que les pueden imponer los adultos, quienes, a su vez, en algunas oportunidades, utilizan su poder para imponer sus decisiones, inclusive bajo amenazas o condiciones. (31)

Después de vencer el miedo de dar a conocer la realidad a sus padres, lo que significa un gran alivio, inician un proceso de descubrimiento y aprendizaje de nuevas habilidades, ahora tienen tiempo para pensar en el bebé con más tranquilidad, e ir fantaseando sobre él, lo que corresponde tal como menciona Mercer al estadio de anticipación o lo que más tarde denominaría compromiso y preparación (32): así se van identificando con su nueva identidad, ser madre, para el cual la familia cumple un rol especial de apoyo y acompañamiento, en este desafío para la adolescente.

*“Después de decirles a mis padres sobre mi embarazo, me sentí más tranquila, fue como aceptar Yo misma que llevaba a otro ser en mi vientre” (Rossana 17 años)*

*“A veces me ponía a pensar en cómo llamaría a mi bebe, a veces le hablaba, Trataba de cuidarme comiendo bien (Ruth 15 años)*

Tal como lo manifiesta Rossana, en definitiva, el embarazo, más que un momento de espera, supone para la adolescente en gran parte, un tiempo para aceptar que lleva a un ser en su vientre y con ello aceptar su rol materno, esto depende tal como se ha evidenciado también, de la existencia de un ambiente de confianza, que les proporcione seguridad y posterior satisfacción por el esfuerzo que deben realizar.

La maternidad en la adolescencia ocurre con una serie de cambios biológicos, psicológicos, y sociales que le provocan inestabilidad y que se superponen a la maduración que como adolescente tenía para dar pase a su identidad como mujer adulta y madre, sin embargo, es posible que esto pase desapercibido o no sea comprendido por la adolescente, lo que puede incrementar su vulnerabilidad.

Las complicaciones de la maternidad son múltiples, En si la maternidad implica cambios en su identidad como mujeres. El tener un hijo cambia muchos aspectos de su vida, debido a que el ser mama será su nueva identidad para siempre, y esta puede ser vivida de muchas formas. 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 cierta edad se vuelve una carga (33), lo que puede ocurrir con una adolescente.

Así también lo afirma Climent, los significados atribuibles al embarazo desde la adolescente son múltiples y contradictorios en algunas ocasiones pueden ser escuchados como voces que hablan de ideales y proyecto, en otras como silencios, omisiones y prohibiciones de los adultos en torno a la sexualidad y de sus temores a un embarazo que finalmente sucede, así mismo pueden escucharse como gritos frente a la vulnerabilidad de sus derechos; a ser protegidas, queridas, respetadas, cuidadas y paradójicamente auto reproches por no haberse cuidado (34).

Superada en parte esta etapa, el embarazo supone también un tiempo para la adquisición de cualidades propias del rol de madre, motivadas fundamentalmente por relaciones tempranas con el hijo esperado, al hacerse más consciente de su presencia, por ejemplo, al sentir sus movimientos, escuchar sus latidos, conocer su sexo, poner el nombre, así se va generando el apego prenatal. Es decir, las adolescentes son madres en la medida en que ellas se van acercando al futuro bebé.

## **II. EL PRIMER CONTACTO CON EL BEBÉ: CONFIRMACIÓN DEL COMPROMISO DE CUIDADO Y ENTREGA MATERNA**

El nacimiento de un niño(a), significa el primer encuentro entre la madre y el niño, es en este preciso momento cuando la fantasía se acaba para dar pase a la realidad. Las participantes del estudio tuvieron su a su hijo por parto normal. A excepción de 2 de ellas todas manifestaron que lo que más esperaban a pesar de sus miedos y el dolor del parto era conocer a su niño.

*“Cuando vi su carita tan pequeñita, solo me dieron ganas de besarla, a pesar que estaba adolorida, sólo quería decirle que lo amaba, me lo acercaron más que sea un ratito y lo vi” (Roció 17 años)*

*“Lo ame desde el primer momento que lo vi, estaba segura que daría lo mejor de mí, para cuidarlo, lo demás ya no me importaba” (Rut 16 años)*

*“Me daba un poco de vergüenza, por los que estaban allí en la sala de partos, pero cuando me lo acercaron, entre mi pensaba, somos tú y Yo mi niño, sólo sabía que lo iba a querer mucho y defender.” Zully*

La primera vez, que las adolescentes tienen contacto con su bebé, ocurre inmediatamente después del nacimiento, todas las participantes refirieron, que les acercaron a su hijo, este preciso momento, aunque corto, tal como ellas lo refieren, es conocido como el flechazo del amor: Ocurre que, durante el parto, tiene lugar un

escenario neuroquímico único, en el cerebro de la mamá y el bebé, que no se volverá a repetir nunca. Se desencadena un complejo mecanismo hormonal para favorecer que surja el amor entre mamá y bebé. (35,36)

Tal como lo refieren las adolescentes, a pesar de sentirse cansadas por el parto y a pesar de todo lo que han pasado, querían conocer a su bebé, hecho que marcó un momento muy especial, en el que experimentaron amor, cariño; quizás fuerzas para continuar, o como menciona Zully: *pensaba para ella que ya no estaba sola, que había alguien más por quién vivir y quién defender.*

Este momento es mediado por una explosión de hormonas que facilitan que el recién nacido y la madre se enamoren. El flechazo dura exactamente 0,2 segundos. Este es el tiempo en que el cerebro, después de ver a alguien, libera un cóctel de hormonas: oxitocina, dopamina, adrenalina y vasopresina, que provocan en el organismo sensaciones vinculadas al amor. (37)

Estas hormonas crean una sinergia entre la madre y el niño, sobre todo la oxitocina (37) que se encuentra en concentraciones elevadas en la madre; además, el bebé, está especialmente receptivo, esta configuración permitiría, por ejemplo, lo que se conoce como *breastcrawl*, en el que el recién nacido reptar o se arrastra hasta los pechos de su madre, guiado por el olor, cuando se le coloca desnudo sobre ella, buscando alimentarse.

El contacto, aunque breve, entre la madre y su hijo, resulta beneficioso para ambos, pues puede estabilizar la respiración y la oxigenación del bebé, mantener sus niveles de glucemia, estabilizar la presión arterial, reducir las hormonas del estrés, disminuir el llanto, incrementar el estado de alerta tranquila, promover el inicio precoz de la lactancia materna, y mantener la temperatura, reduciendo el riesgo de hipotermia. (35)

Sin embargo, cabe mencionar que, si bien el parto puede mediar o favorecer este flechazo, no es el único momento que cuenta para crear o favorecer el vínculo madre-hijo. Pues tal como lo mencionan en sus declaraciones, una vez superado el afrontar la noticia de su embarazo con sus padres, la adolescente pensará en su hijo con más

tranquilidad, conseguirá gracias al trabajo que como mujer y madre realiza en el campo de su mente, muy en secreto, y quizás llena de dudas y temores, una actitud diferente, gracias a la comunicación que se forja entre ambos, desde que siente los primeros movimientos de su bebé en ella, entonces ya se inicia una actitud maternal, una experiencia profunda y privada. Que se puede fortalecer en el nacimiento, cabe si recalcar que ello dependerá de la ayuda del personal de salud. (37)

Durante el parto, la madre segrega altos niveles de oxitocina, conocida como la hormona del amor, que favorece las conductas de cuidados del bebé. También segrega prolactina, responsable de la producción de leche y del afianzamiento espontáneo; endorfinas y serotonina, que hacen que el primer encuentro entre madre y bebé sea placentero; y hormonas encargadas de que ese momento quede grabado en la mente de ambos. Aunque el bebé no lo recuerde, el momento del parto deja impronta en su cerebro. (38)

En el proceso de convertirse en madre, la adolescente, como mujer, adquiere una actitud mental fundamentalmente distinta de la que había tenido hasta ese momento, y entra en un reino de experiencias no conocidas para otras madres. No importa cuáles son las motivaciones previas que como adolescente tenía, sus vulnerabilidades y reacciones emocionales; cuando se convierte en madre, actuará, con una actitud mental totalmente nueva. Todas las personas tienen una organización psíquica básica o actitud que explica sus conductas. La actitud mental es lo que ayuda a cada uno de nosotros a organizar nuestra vida mental. La actitud mental que tenga la madre, determinará lo que considera más importante, o a lo que será más sensible, y aquello en lo que se fijará en una situación concreta. (39) Esta actitud mental de la maternidad desplaza su vida anterior y le impulsa, además le proporciona una apariencia totalmente diferente, lo cual se evidencia en los discursos de las madres adolescentes.

*“Realmente cuando vi por primera vez a mi bebe, sentí que mi vida había cambiado por completo, que ahora había alguien dependiendo de mi” (celeste de 15 años).*

*“Mi vida dio un giro de 360 grados, empecé a preocuparme por cómo debía cuidarlo, deseaba cuidarlo, deseaba hacer las cosas bien a pesar de que no tenía experiencia (Rossana 17 años)*

Se ha confirmado el compromiso de una madre, que, para ser coherente con su identidad, reorienta sus preferencias y placeres y muy probablemente reestructure algunos de sus valores personales. De una manera más evidente, influirá en todas sus relaciones previas, y le llevará a replantearse sus relaciones más cercanas y redefinir su papel en la historia de su familia.

El rol materno, durará toda la vida de la madre, nunca más será la misma persona que era antes de tener a su bebé, puede que experimente aún temores, pero tiene un alguien por quién arriesgar, por quién esforzarse, así que no se tomará las cosas a la ligera, por lo que asumirá con responsabilidad su identidad materna.

### **III. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO CON RESPONSABILIDAD**

Es común denominar a la adolescencia como un período crítico de desarrollo, las denominaciones de esta etapa de vida varían, desde considerarla como “los años tormentosos”, crisis de la vida, etc. lo que si podemos afirmar es que representa un período de tensiones particulares en nuestra sociedad. (40)

Sin embargo, aunque resulta paradójico, como sociedad algunas veces consideramos al adolescente, como adulto y se le exige responsabilidad, mientras que en otras se le percibe como incapaz de tomar decisiones y se limita su independencia. O al menos así se le confronta cuando por ejemplo la maternidad debe ser asumida.

Es cierto que la maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el período en que la mujer no lo puede desempeñar adecuadamente, el proceso se perturba en diferente grado, tal como ocurre en la adolescencia, de allí que la sociedad suele considerar el embarazo en esta etapa como una situación problemática,(41) pero si así se le considera, ello ya limita su análisis y limita también a los involucrados,

quienes podrían estar haciendo un gran esfuerzo para ejercer con responsabilidad su nuevo rol e identidad materna, o se hayan propuesto ejercerlo con responsabilidad. Así es posible evidenciarlo en las declaraciones que a continuación presentamos:

*“No fue fácil el cambio que dio mi vida, porque realmente es una gran responsabilidad criar un hijo, pero realmente es de uno y tan chiquito y da miedo que le pase algo malo, yo me voy a esforzar más, nada le va a faltar” (Aracely 17años)*

*“Antes a mí me gustaba salir los sábados y domingos, pero cuando ya tuve a mi bebita todo cambió.....fue difícil, ahora los sábados me quedo a lavar y limpiar mi cuarto para que mi niña no se enferme, quiero ser una buena madre” (Alicia 16 años)*

Las madres adolescentes no dejan de reconocer que la crianza de su bebé resulta una tarea difícil, pero tienen la disposición y actitud para hacerlo lo mejor posible 41. Para que su responsabilidad sea ejercida de la mejor manera, es importante que la adolescente cuente en vez de con el reproche de su familia, con su apoyo, sobre todo el de su madre, quien podría ayudarle a ejercer su nuevo rol de la mejor manera. (42)

Es cierto que la adolescente debe asumir su rol de madre, pero hay que comprender, que los reproches, juicios, sólo ahondan y generan más conflictos. Es importante que la familia sea abordada para recibir el soporte del equipo de salud que permita transitar por esta situación de la mejor manera y más bien, se constituya en apoyo efectivo para la adolescente.

No se debe dejar de considerar, y en eso hay que incidir con la familia, que la madre adolescente se sigue enfrentando a las inquietudes que la gravidez ha dejado, se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal, ha vivido las molestias del parto y puede estar angustiada por la actitud del padre de su hijo, que, en muchos casos, también es adolescente; y de quien quizás no reciba ningún apoyo (43). Sumado a ello tiene que abandonar a sus amigas(os), interrumpir los estudios o quizás no poder continuarlos, dejar de divertirse, etc. (44). Todo ello para atender a su bebé: amamantarlo cada vez que lo necesite, cambiar pañales, proporcionarle seguridad, trabajar para ayudar

económicamente a su manutención, entre otros. Es decir, su responsabilidad ahora se centra en el cuidado de su hijo recién nacido.

Asumir su responsabilidad permite un proceso de interacción y desarrollo que favorece el apego y que le permite cada día hacerse experta en el cuidado de su bebé, no significa que sea un camino fácil, requiere de ayuda, por eso es importante que la madre de la adolescente le ayude a conseguir las habilidades necesarias para cuidar de su bebé y pueda experimentar confianza en sí misma, satisfacción, gratificación (45). Sentirse apoyada influirá al momento de realizar el cuidado del bebé, imprimiendo a su cuidado, características innatas de su personalidad. (9) Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos lo que influirá al momento de llevar los cuidados a su hijo, así lo exteriorizan los sujetos de estudio en los siguientes discursos:

*Al principio me sentía perdida, tenía vergüenza preguntarle a mi mamá, ¿cómo pues le iba a decir que me ayude?, pero ella parece que se dio cuenta, luego me ayudó, como que me volvió la vida al cuerpo, desde allí no ha dejado de apoyarme (Alicia,).*

*Cambiarlo, darle su leche, pensar que yo soy su mamá, no puedo fallarle, es mi responsabilidad, y me estoy esforzando, no quiero fallarle, por eso perdí la vergüenza y me acerqué a mi mamá, al principio estaba muy seria, pero luego ella también le da mucho cariño a mi bebé. (Ruth,)*

No poder resolver las situaciones de cuidado para cumplir con su responsabilidad puede provocar estrés, fatiga, desinterés y trastornos de la personalidad en la adolescente. (46)

Cabe considerar entonces, que la aceptación del rol materno se afianza al experimentar sentimientos de confianza y competencia en el cuidado del bebé.

*Lo que he aprendido del cuidado de mi bebé, lo aprendí de mi mamá, ella me ha ayudado, a pesar de todo, eso me ha dado fuerza, me siento más segura (Saraí,)*



Las investigaciones realizadas en torno al fenómeno madre adolescente, reportan un riesgo potencial de alteraciones biológicas, psicológicas, sociales y familiares por la inexperiencia en el cuidado de los niños, (11) pero la situación se acentúa por los modelos parentales inadecuados, la disfunción familiar que determina un contexto que se asocia con alteraciones tanto maternas como perinatales.

Resulta importante en ese sentido que se realicen investigaciones relacionadas con el nivel de autoestima, los modos de afrontamiento al estrés y el grado de satisfacción percibida en madres adolescentes. Pues más allá de considerarlo un problema, demanda aplicar terapéutica que aporte soluciones sin dejar de implementar acciones preventivas adecuadas y enmarcarlo dentro de la "salud integral de la madre adolescente", lo que permitirá brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de sus potencialidades, pues el camino a seguir es largo y pueden encontrar algunas limitantes.

#### **IV- AFRONTANDO LAS LIMITACIONES PARA LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO**

La vivencia de la ahora madre adolescente se ve dificultada porque tuvo un embarazo no planificado, ha puesto en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa, ya que se ve enfrentada a una situación en que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez. La toma de decisiones que haga la joven acerca de lo que quiere ser y hacer en su futuro, está modulada por factores personales y sociales tales como el apoyo de la familia, la pareja y la escuela, entre otros, lo que afecta la adopción del rol materno. (47) y genera una serie de limitantes al mismo tiempo (48).

*“A veces siento que no estoy haciendo bien las cosas por más que trato, por eso siempre pido que mi mamá me ayude, ella me da seguridad en el cuidado de mi bebé” (Roció 17 años)*

Si bien es cierto la adolescente tiene una actitud positiva para asumir con responsabilidad su rol materno, de por medio no dejan de existir algunas limitaciones que deberá afrontar.

Mostrar estas limitaciones tiene como único fin visualizar la necesidad de redes de apoyo para la adolescente y favorecer su experiencia, además de cuidar el bienestar del bebé.

Entre las limitaciones que tiene, está la falta de experiencia sumada a su inmadurez, pues se encontraba en un proceso de maduración y tránsito hacia la adultez, a la que debió dar un salto sin precedentes; al respecto ya ha experimentado cambios en su imagen corporal por el embarazo, el parto, y luego la lactancia materna. (49)

Respecto a este último su inexperiencia para manejar el patrón de alimentación del bebé podría originar problemas de nutrición en el recién nacido, lo que repercutiría a mediano y largo plazo en su bienestar, al respecto existen investigaciones que develan la estrecha relación entre el déficit de peso y la inexperiencia materna respecto a la alimentación (49), sobre todo cuando ella no cuenta con un apoyo familiar o social adecuado, así se hacen evidente otra limitante: la deficiencia de conocimientos y la necesidad de apoyo. (50)

Abou-Dakn et al.(49), observaron que las mujeres presentan ansiedad y temores alrededor de la crianza temprana y su papel cambiante; también falta de confianza en sí mismas como madres y su capacidad para cuidar de sí y su hijo sin apoyo profesional, lo que guarda relación con la escasa información que tiene frente a los signos y síntomas que debe vigilar y los cuidados que debe practicar para la recuperación posparto, tanto para ella como para el bebé. Se hace evidente también que el contacto de los profesionales con la diada madre hijo disminuye tras el alta (9), en otras palabras, el apoyo social también es escaso, se asume quizás que la adolescente recibió las recomendaciones brindadas de forma adecuada y entonces está lista para cuidar de sí y de su bebé, esto sin considerar sus experiencias, tabúes, creencias, hábitos, estilo de vida y prácticas culturales que son el resultado de la vida familiar (9).

*La mamá del papá de mi hijo me ayudó para que se prenda en mi seno, ya no sabía qué hacer, tenía mucho dolor, él lloraba, ya sólo quería darle biberón, pero me acordaba que la leche materna era para sus defensas y era estresante que tocaba darle de mamar y no lo podía prender bien...Hasta que aprendí, ya de allí el segundo mes ya sabía prenderlo y él solito también, yo tomaba mucho líquido para tener leche, además me ahorra comprar la leche...(Cinthia, )*

En la declaración de la adolescente es posible evidenciar el conocimiento que como madre va adquiriendo, pero por otro lado lo importante de contar con un alguien que pueda apoyar y ayudarle en su determinación de hacer bien las cosas y asumir con responsabilidad su rol de madre. La familia debe convertirse en un alguien con quien la adolescente pueda contar, los reproches y juicios deben dejarse de lado, de por medio está la vida de un nuevo ser y además es importante hacer ver tanto a la adolescente y la familia que el futuro de su hija adolescente no está determinado, sino que, con el apoyo necesario, ella puede aún direccionar para bien su vida.

Carecer de apoyo familiar y social conlleva otras limitaciones como las económicas, educacionales (51) y por ende las profesionales. En relación a las limitantes económicas el tener que asumir la manutención de su hijo obliga a la adolescente a buscar trabajo y subemplearse, por otro lado, eso significará pasar menos tiempo con su hijo e interrelacionarse, no significará que se pierda el apego, pero sí que debe aprender a aprovechar el tiempo que pasa con su hijo al máximo para compensar su ausencia, esto debería ser orientado por un profesional.

Obligarse a trabajar implica abandonar la educación básica, (52,53) desprenderse de su grupo de amigos, dejar su vida y gustos, hábitos, costumbres, es posible imaginar que, tras una buena intención, la de actuar con responsabilidad y ser una buena madre, las fuerzas y el impulso se debiliten si no existe un sostén al que acudir, un apoyo que permita el desahogo, o renovar las energías y la actitud. Y evitar trastornos que afecten el bienestar de la adolescente.

Bronfenbrenner (54), en la “teoría ecológica del desarrollo”, asegura que el ambiente en el que el individuo se desarrolla, aunque no interaccione directamente con la persona, le afecta en su vida personal y en el desarrollo de su personalidad. De allí que

se deba procurar que el entorno familiar tanto para la adolescente y su hijo deba ser el mejor posible, pues las situaciones que se generen en la convivencia afectarán la diada madre -hijo. (55)

*“A mi bebita la ve mi suegra...es que estoy trabajando en el negocio de mi tía en el mercado porque mi esposo no tiene trabajo fijo y a mi bebita necesito comprarle su ropita y lo que necesita (Zuly 17 años)*

La OPS (56) considera la salud de los adolescentes y jóvenes un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, de allí que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Por lo tanto, los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente. Lo que no debería cambiar en situaciones de embarazo adolescente.

Las barreras de la adopción del rol significan situaciones estresantes para la madre y el niño, pues limitan y ponen en riesgo la formación del rol materno, así mismo ponen en riesgo la calidad de cuidados que la madre pueda ofrecerle a su bebé. (57,58)

Resulta muy importante el acompañamiento a la adolescente por parte del equipo de salud no sólo en el prenatal, sino en el post natal y al menos en el primer año de vida del niño para garantizar una adopción del rol materno cimentada.

## CONCLUSIONES:

El análisis de la información proporcionada por los sujetos de estudio permitió arribar a las siguientes consideraciones finales: en el estudio dirigido a las madres primíparas en el centro de salud Monsefú- Chiclayo.

❖ La adopción del rol materno en el grupo de adolescentes participantes del estudio, atraviesa actitudes que van desde la negación y el miedo, frente a una situación nueva y de la que son conscientes las adolescentes no están preparadas, además de sentirse apenadas por experimentar haberles fallado a su familia.

❖ La experiencia del primer encuentro con su bebé, confronta la realidad de la adolescente, las fantasías se van y dan pase a una mujer que tiene como firme propósito el cuidar responsablemente a su hijo. La adolescente confirma su compromiso de cuidado y entrega materna.

❖ Asumir con responsabilidad el cuidado de su hijo es la actitud que la madre adolescente se propone, sin embargo, es consciente que requiere de ayuda, y luego de vencer la vergüenza para con su madre, recurre a ella buscando apoyo y poder cumplir con el rol de madre que ha asumido.

❖ Asumir el rol materno no resulta sencillo para la adolescente existen limitaciones que hacen necesario el apoyo familiar y social para hacer más consistente el rol materno que se va adquiriendo. Estas limitaciones están relacionadas con la edad, la inexperiencia, déficit de conocimientos para el cuidado del bebé, además el entorno familiar y social.

❖ Las limitaciones económicas también están presentes, lo que obliga a la madre a buscar trabajo y subemplearse, esto significa dejar de estudiar, pasar poco tiempo con su hijo, dejar de lado su rutina como adolescente, alejarse de su grupo de amigos, con la finalidad de cumplir responsablemente su rol materno.

❖ La adopción formal del rol materno en la adolescente se inicia en el momento del nacimiento del bebé, donde se concretiza el compromiso de la madre adolescente, desde entonces orientará su esfuerzo en aprender a cuidar a su bebé, ganar

habilidad y conocimientos que le permitan desenvolverse con responsabilidad sin embargo necesitará de apoyo familiar y social.

## **RECOMENDACIONES**

### **1. A las instituciones de salud:**

- Resulta importante la participación de un equipo de salud para que se mantenga al menos durante el primer año de vida del niño buscando que la adolescente gane habilidad en el cuidado de su menor hijo.
- intervenir efectivamente como apoyo para la madre adolescente. Este apoyo a la gestación en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben provenir desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias
- Se debe aprovechar la actitud de la madre adolescente respecto a un comportamiento responsable para el cuidado del bebé para proporcionarles educación, asesoría, acompañamiento sobre el cuidado y desarrollo de su hijo, considerando teorías como “convertirse en madre”, que promuevan la salud de la madre adolescente y que favorezcan sentimientos de armonía, confianza, competencia y el logro del rol maternal, a partir de la construcción de la identidad personal que generen conductas de promoción de la salud y prevención ante el riesgo inminente de morbi-mortalidad.
- Buscar alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas de diferentes sectores que permitan construir un plan de apoyo social para la madre adolescente.
- El nuevo modelo de atención integral por curso de vida permite tener una visión de la familia como sujeto de estudio, en ese sentido se debería fortalecer a la familia para que pueda manejar adecuadamente la ocurrencia de un embarazo adolescente, pues la dinámica familiar se verá alterada y se necesita que la familia, pueda ejercer su función de protección a la madre adolescente, pues esta no deja de ser un ser vulnerable, y más aún al tener la responsabilidad de cuidado del niño.

2. A la escuela de Enfermería:
  - Promover las investigaciones interdisciplinarias que consideren la intervención de enfermería y su aporte para mejorar el sistema de apoyo familiar de la adolescente para el cuidado del bebé durante el primer año de vida, pues la familia debería contribuir en el logro de la adopción del rol materno en este periodo.
3. A los medios de comunicación
  - Resulta importante fomentar una nueva mirada a la ocurrencia del embarazo adolescente, pues si bien es cierto acarrea múltiples desafíos para ella y la familia, al mismo tiempo esta situación no significa el fin del proyecto de vida de la adolescente, los medios de comunicación pueden contribuir con este fin.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. López Rodríguez Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Mayo 14] ; 27( 4 ): 337-350. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es).
2. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chile [Internet]. 2014; 142: 168-174. [citado 08 Febrero de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
3. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). ISBN: 978-92-75-31976-5
4. OMS. El embarazo en la adolescencia. [Internet].[citado 08 Febrero de 2021].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Mangeli M, Rayyani M, Cheraghi MA, Tirkari B. Exploring the Challenges of Adolescent Mothers From Their Life Experiences in the Transition to Motherhood: A Qualitative Study. J Fam Reprod Health 2017; 11(3): 165-73.
6. Kirchengast S. Teenage Pregnancies: A Worldwide Social and Medical Problem. [Internet]. [citado 2021 Enero 14] DOI: 10.5772/65462
7. Dirinó L. Adolescencia, tiempo de crisis y de transiciones. Revista ciencias de la educación. 2016, Enero – Junio, Vol. 26, Nro. 47, ISSN: 1316-5917[Internet]. [citado 2021 Enero 14] Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/47/art16.pdf>
8. MARTINS, Leticia Wilke Franco; FRIZZO, Giana Bitencourt; DIEHL, Angela Maria Polgati. A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. Psicol. USP, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 294-306, Dec. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300294&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300294&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420130029>
9. Moreno CM, Peralta Cruz A, Velásquez Monroy N. Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. Investig Enferm Imagen Desarr. 2020;22. <https://doi.org/10.11144.Javeriana.ie22.cmda>
10. Sánchez Hidalgo, J. y Hidalgo García, M.V. (2002). Madres adultas y madres



- adolescentes: un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. *Apuntes de Psicología*, 20 (2), 243-256.
11. Maasoumeh Mangeli, Batool Tirgari, Mohammad Ali Cheraghi, Masoud Rayyani May. Exploring the experiences of Iranian adolescent mothers about the maternal role: a qualitative study 2018, Volume: 10, Issue: 5, Pages: 6812-6820, DOI:<http://dx.doi.org/10.19082/6812>
  12. Williamson JA, McCabe JE, O'Hara MW, Hart KJ, LaPlante DP, King S. Parenting stress in early motherhood: stress spillover and social support. *Comprehensive Psychology*. 2013; 2(11): 1-14. doi:10.2466/10.21.CP.2.11.
  13. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Canelos PS, et al. The state of adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health* 2019;65(6):S3–S15.<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>
  14. Benner, P., Tanner, C.A., Chesla, C. (1996). *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment and Ethics*. New York: Springer
  15. Erfina E, Widyawati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(2):221-228. Published 2019 Mar 25. doi:10.1016/j.ijnss.2019.03.013
  16. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014
  17. Urra E, Núñez R, Retamal C, Jure L. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Cienc.enferm.* [Internet]. 2014 Abr [citado 2021 Mayo 14] ; 20( 1 ): 131-142. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100012>.
  18. Menga L, Marli A. “A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas”. 3o. reimp. São Paulo. EPU. 1988.
  19. Delgado J; Gutiérrez J. “Método y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales”. Síntesis S.A . Madrid. 1995.
  20. Bardin L. *El Análisis de Contenido*. 3ª ed. Madrid: Akal; 2002.
  21. Lolas S Fernando. Aspectos éticos de la investigación biomédica: Conceptos frecuentes en las normas escritas. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2001 Jun [citado 2021 Mayo 14] ; 129( 6 ): 680-684. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000600014&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000600014>.

22. UNICEF. Convención de los derechos del niño y adolescente. Junio 2006. Acceso el 12 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
23. Nancy B. Grove S. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia. 5a ed. España: Elsevier; 2012
24. Gala F, Lupiani M. Problemas psicosociales del embarazo y la maternidad adolescente. Vol. 20- nº 2 - Marzo-Abril 2003. [Internet]. [citado 2021 Enero 21] Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Fert%20Marzo-Abr03-Trabajo6.pdf>.
25. Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Mayo 15] ; 86( 6 ): 436-443. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
26. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Dic 28] ; 25( 3 ): 166-170. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es).
27. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid [Internet]. 1 [citado 28 de diciembre de 2020];2(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/57>
28. Moreno Mojica C, Hernández Mancipe L, Rincón Villamil T. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. Investig Enferm Imagen Desarr. 2017;19(2):13-28. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.rcmv>
29. Minero M, Mendoza K. Incidencia del embarazo no deseado y sus implicaciones psicosociales en Las pacientes que consultan en UCSFI De Santiago Nonualco y ECOSB del Zapote Tejutepeque de mayo a junio de 2015. Universidad De El Salvador. 2015. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15608/1/INCIDENCIA%20DEL%20EMBARAZO%20NO%20DESEADO%20Y%20SUS%20IMPLICACIONES%20PSICOSOCIALES%20EN%20LAS%20PACIENTES%20QUE%20CONSULTAN%20EN%20UCSFI%20DE%20SANTIAGO%20~1.pdf>

30. Kubler Ross E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor. Editorial Luciérnaga. Barcelona . 2016. Disponible en: [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/32/31277\\_Sobre\\_el\\_duelo\\_y\\_el\\_dolor.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf)
31. Gogna M. Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. 2005. [Internet]. 1 [citado 25 de abril de 2020]Disponible en: <http://equidadparalainfancia.org/wp-content/uploads/2005/01/embarazo-y-maternidad-en-la-adolescencia-estereotipos-evidencias-y-propuestas-para-politicas-publicas.pdf>
32. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid [Internet]. 1 [citado 28 de diciembre de 2020];2(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/57>
33. Clarke J. It's not all doom and gloom for teenage mothers—exploring the factors that contribute to positive outcomes. International Journal of Adolescence and Youth. 2015; 20(4): 470-84. doi:10.1080/02673843.2013.804424.
34. Moreno CM, Mesa NP, Pérez Z, Vargas DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1041-53. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>
35. Robati L.. La primera hora de vida es sagrada para la madre y el bebé Bebés y más. 13 Octubre 2019. Actualizado, 13 Octubre 2020, 10:36. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/primera-hora-vida-sagrada-para-madre-bebe#:~:text=%22El%20contacto%20piel%20con%20piel,de%20la%20lactancia%20materna%2C%20y>
36. Ortigue S, Bianchi-Demicheli F, Patel N, Frum C, Lewis JW. Neuroimaging of love: fMRI meta-analysis evidence toward new perspectives in sexual medicine. J Sex Med. 2010 Nov;7(11):3541-52. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01999.x. Epub 2010 Aug 30. PMID: 20807326.
37. Brand G, Morrison P, Down B. How do health professionals support pregnant and young mothers in the community? A selective review of the research literature. Women and Birth. 2014; 27(3): 174-8. doi:10.1016/j.wombi.2014.05.004. PMID: 24933525.
38. Robati L, Sentiste el flechazo en el parto cuando viste por primera vez a tu bebé? Actualizado, 22 Febrero 2021. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/sentiste-flechazo-parto-cuando-viste-primera-vez-a-tu-bebe>
39. Ligouri N. El nacimiento de una madre. Julio 2015. [Internet]. [citado 2021 Mayo 14] Disponible en:

<https://licenciadanatalialiguori.wordpress.com/2015/07/06/el-nacimiento-de-una-madre/>

40. León Martínez CA, Espín Coto RM. El embarazo en la adolescencia: un enfoque psicológico actual. *Acta Méd Centro* [Internet]. 2010 [citado 15 May 2021];, 4(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/484>
41. Anwar E, Stanistreet D. 'It has not ruined my life; it has made my life better': a qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *Journal of Public Health*. 2015; 37(2): 269-76. doi: 10.1093/pubmed/fdu045. PMID: 25002436.
42. Yago Simón, T. y Tomás Aznar, C. (2015) "Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de jóvenes y adolescentes". *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 58(3): 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.11.014>
43. Hernández A, Gentile A, Santos E. Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, N° 26, pp. 135-154, 2019. Citado el 25 de abril de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7141573>
44. Molina Gómez Ana María, Pena Olivera Roine Alberto, Díaz Amores Claudia Esther, Antón Soto Maridé. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mayo 15] ; 45( 2 ): e218. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es). Epub 02-Jun-2019.
45. Arbañil K, Vasquez A, Vásquez E. Percepción de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado que reciben de sus familiares. *La Victoria- Chiclayo* 2015. Tesis [Internet]. Citado el 20 de Abril de 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/218/BC-TES-4041.pdf?sequence=1>
46. Aparicio E, Pecukonis EV, O'Neale S. "The love that I was missing": Exploring the lived experience of motherhood among teen mothers in foster care. *Children and Youth Services Review* 2015; 51:44-54.
47. Hudson DB, Campbell-Grossman C, Kupzyk KA, Brown SE, Yates BC, Hanna KM. Social Support and Psychosocial Well-being Among Low-Income, Adolescent, African American, First-Time Mothers. *Clinical Nurse Specialist*. 2016; 30(3): 150-8. doi: 10.1097/NUR.000000000000202. PMID: 27055037.
48. Gálvez Espinosa Maydel, Rodríguez Arévalo Lina, Rodríguez Sánchez Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud

- y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Mayo 15] ; 32( 2 ): 280-289. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es).
49. Abou-Dakn M, Richardt A, Schaefer-Graf U, Wöckel A. Inflammatory breast diseases during lactation: milk stasis, puerperal mastitis, abscesses of the breast, and malignant tumors – current and evidence-based strategies for diagnosis and therapy. Rev Breast Care. 2010;5:33-37. <https://doi.org/10.1159/000272223>
  50. Vincent G, Alemu FM. Factors contributing to, and effects of, teenage pregnancy in Juba. South Sudan Medical Journal 2016;9:28-31.
  51. Molina Gómez Ana María, Pena Olivera Roine Alberto, Díaz Amores Claudia Esther, Antón Soto Maridé. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mayo 15] ; 45( 2 ): e218. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es). Epub 02-Jun-2019.
  52. Ngum Chi Watts MC, Liamputtong P, McMichael C. Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. BMC public health. 2015; 15(1): 1-11. doi: 10.1186/s12889-015-2215-2. PMID: 26358465, PMCID: PMC4566485.
  53. Atkinson LD, Peden-McAlpine CJ. Advancing Adolescent Maternal Development: A Grounded Theory. J pediatr nurs. 2014; 29(2): 168-76. doi: 10.1016/j.pedn.2013.08.005. PMID: 24041462.
  54. Gifre Monreal, M., & Guitart, M. (2013). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. Contextos Educativos. Revista de Educación, 0(15), 79-92. doi:<https://doi.org/10.18172/con.656>
  55. Olhaberry, Marcia, Escobar, Marta, Morales, Irma, Cierpka, Manfred, Frey, Britta, Eickhorst, Andreas, Sidor, Anna, Díadas Madre Adolescente-Bebé Chilenas y Alemanas Institucionalizadas: Estudio comparativo sobre depresión, calidad vincular, desarrollo infantil y variables culturales. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2015;XXIV(1):79-92. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281944843009>
  56. OPS. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030. Acceso: 15 de marzo de 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>

57. Williamson JA, McCabe JE, O'Hara MW, Hart KJ, LaPlante DP, King S. Parenting stress in early motherhood: stress spillover and social support. *Comprehensive Psychology*. 2013; 2(11): 1-14. doi:10.2466/10.21.CP.2.1
58. Van Zyl L, van Der Merwe M, Chigeza S. Adolescents' lived experiences of their pregnancy and parenting in a semi-rural community in the Western Cape. *Social Work*. 2015; 51(2): 151-73. doi: 10.15270/51-2-439.



**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**APÉNDICE 01**



**Consentimiento Informado**

**ADOPCION DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES**

**PRIMERIZAS. MONSEFÚ – 2019**

La presente investigación es dirigida por la investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, cuyo objetivo principal es caracterizar y comprender como es el proceso de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas, que ayudará a implementar y/o fortalecer las estrategias de promoción de la salud en madres adolescentes. Por lo que agradecemos anticipadamente su valiosa participación.

Yo, .....acepto participar en esta investigación de forma voluntaria y autorizo que se me entreviste de acuerdo al tiempo que yo disponga. La información o respuestas que proporcione serán totalmente anónimas y confidenciales, garantizándome así mi derecho a la intimidad, autonomía e imagen personal; puesto que no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo que acepto participar voluntariamente en esta investigación; puesto que he sido informada (os) del propósito de la investigación.

En el caso de que la adolescente sea menor de 16 años, se deberá realizar la autorización expresa de los padres y/o pareja mayor de edad:

Yo,....., identificado con el DNI ,

siendo..... de la menor, acepto que ella participe en esta investigación de forma voluntaria y autorizo que se le entreviste de acuerdo al tiempo que ella disponga. La información o respuestas que proporcione serán totalmente anónimas y confidenciales, garantizándose así el derecho a la intimidad, autonomía e imagen personal; puesto que no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Lambayeque, 20 de octubre  
del 2019.

---

**Firma de la Adolescente**

---

**Firma de los Padres y/o Apoderado  
de la Adolescentes Embarazada**



**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO DIRIGIDA A LAS MADRES  
ADOLESCENTES PRIMERIZAS DEL C.S  
“MONSEFU” – CHICLAYO**

**I. OBJETIVO:**

La presente entrevista tiene como como objetivo caracterizar y comprender la Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas.

**II. DATOS GENERALES:**

- Seudónimo:
- Edad:
- Edad gestacional:\_\_\_\_\_

**III. Pregunta Orientadora:**

- ¿Recuerdas cómo fue cuando recibiste la noticia de su embarazo?
- ¿Qué sentiste, qué cosas pasaron por tu mente?
- ¿Cuándo consideras te hiciste más consciente que eras mamá?
- ¿Cómo te fuiste preparando para ser mamá?
- ¿Cuáles han sido los desafíos que has tenido como mamá hasta el momento?
- ¿Qué has tenido que cambiar en tu vida para cumplir con tu rol de mamá?
- ¿Tienes algo más que agregar?



## Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas. Monsefú, 2019

---

INFORME DE  
ORIGINALIDAD

---

**18**%

INDICE DE  
SIMILITUD

**15**%

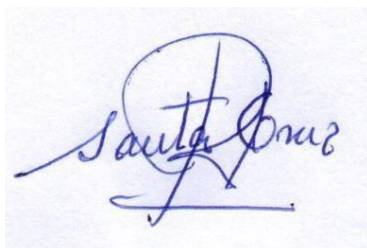
FUENTES DE

**1**%

PUBLICACIONES

**11**%

TRABAJOS DEL






## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lucero Mercedes Gamarra Uceda,  
Título del ejercicio: Satisfacción del familiar del paciente ...  
Título de la entrega: Adopción del rol materno en madre...  
Nombre del archivo: informe\_de\_tesis\_lucero.doc  
Tamaño del archivo: 364K  
Total páginas: 49  
Total de palabras: 7,504  
Total de caracteres: 39,513  
Fecha de entrega: 17-nov-2020 08:26p.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 1449526629

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS  
Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas. Monsefú, 2018

Para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORES:  
Bach. Enf. Guisela Uceda, Lucero Mercedes

ASESORA:  
Dra. Santa Cruz Revilla, Edgardo Rosillo

LAMBAYEQUE - 2018

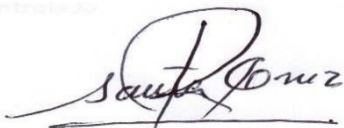
## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, docente Asesor de las estudiantes: Bach.Enf. Gamarra Uceda, Lucero Mercedes.

TITULADA. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas.

Monsefú, 2019 misma tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin. La suscrita analizo dicho reporte y concluyo que cada uno de las coincidencias detectadas no Constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 18 de noviembre 2020



Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

DNI:16433580

ASESORA

Se adjunta:

Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)

**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”**