



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 05 del mes de diciembre del año dos mil dieciséis, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

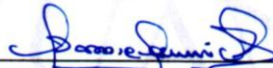
- | | |
|-------------------------------------------|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidenta |
| • Lic. Enf. Diza Berrios Esteban | Secretaria |
| • Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°2018-2016-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: **“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN UNA COMUNIDAD RURAL DE HUÁNUCO”**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Srta. Diana Sinthya GREGORIO VALERIO**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobado por..... Unanimidad con el calificativo cuantitativo de..... 15 y cualitativo de..... Buena

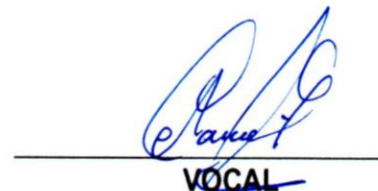
Siendo las..... 17:30 horas del día 05 del mes de diciembre del año 2016, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA



SECRETARIA



VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL

DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES
ADOLESCENTES PRIMERIZAS FRENTE AL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO EN UNA COMUNIDAD RURAL DE HUÁNUCO”**

**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA: OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

GREGORIO VALERIO, Diana Sinthya.

ASESOR:

BORNEO CANTALICIO, Eler.

HUÁNUCO, PERÚ

2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES
PRIMERIZAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN UNA
COMUNIDAD RURAL DE HUÁNUCO”**

2016

DEDICATORIA

A Dios porque me ha acompañado en mis tiempos difíciles, por su diario amor, su provisión, su cuidado, porque en medio de todas las cosas con poder se ha mostrado.

Cuando se alcanza una meta, el espíritu se engrandece por el deber cumplido.

Este trabajo quiero dedicarlo de manera muy especial a mi madre quien siempre ha estado a mi lado dándome su apoyo en todo este proceso de mi formación académica y que sin duda alguna lo ha hecho de la mejor manera posible, no ha sido fácil, pero tampoco imposible y que mejor ejemplo de vida que la de mi querida madre. Gracias a ella que puso todo su empeño, cariño, comprensión, esfuerzo, dedicación para que nada me faltara, quien con sus palabras de aliento me dio ánimo para continuar cuando parecía que iba a desfallecer en el camino. Nada me haría más feliz que compensarle por el deber cumplido. Gracias por todo el amor que me das, gracias por formarme y hacer de mí la persona que soy hoy.

Diana

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad De Huánuco, presento mi sentimiento de gratitud por abrir sus puertas para que podamos aprender, educarnos y porque nos enseñó el camino hacia la superación, y a mi Escuela Profesional de Enfermería; a las autoridades que la conforman, y a todos los docentes; capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento, por habernos brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico y por confiar en nosotros. Y, de manera especial a mi asesor Eler Borneo Cantalicio, por haberme guiado y apoyado enormemente para la realización de esta investigación, gracias por su paciencia y responsabilidad dedicada en todo momento.

Al Centro de Salud de Acomayo por las facilidades otorgadas para la realización de entrevistas y a las madres que de manera voluntaria y anónima completaron gustosamente la encuesta y escala que se les facilitó, ya que gracias a la información proporcionada, se desarrolló mi trabajo de investigación.

A mi madre, abuelo, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron eficazmente en el transcurso de mi capacitación profesional y supieron infundir confianza en mí mismos, para alcanzar con éxito mis sueños y para que no se queden ahí, sino para que se hagan realidad.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar cómo es la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016.

Métodos: fue de estudio de nivel descriptivo, de tipo observacional, transversal, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 80 madres adolescentes primerizas de una población de la cual fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico. La técnica aplicada para la recolección de información fue una encuesta sociodemográfica y la escala de Adopción del rol Materno. El análisis inferencial fue mediante la prueba χ^2 de homogeneidad para un $p \leq 0,05$ apoyados en el SPSS V24. **Resultados:** los resultados obtenidos determinaron que hubo comparación de la adopción del rol materno según el grado de escolaridad de las madres adolescentes ($\chi^2 = 11,813$; $p = 0,019$). Asimismo, una comparación moderada y significativa ($\chi^2 = 11,301$ y $p = 0,023$) de la adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes; finalmente la comparación fue moderada, baja y significativa de la adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia la madre adolescente primeriza ($6,843$ y $p = 0,033$) rechazando así las hipótesis nulas y aceptando la hipótesis de investigación. **Conclusiones:** Se concluye que la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural es de nivel deficiente.

Palabras claves: rol materno, madres adolescentes, primeriza, grupo de convivencia.

ABSTRAC

This research aimed to determine **how** the adoption of the maternal role in gilts against teenage mothers newborn care in a rural community of Huanuco 2016. **Methods:** A study was descriptive level, observational, cross-sectional, descriptive, the sample consisted of 80 gilts teenage mothers of a population which was selected by non-probability sampling. The technique used for data collection was a demographic survey and scale Adoption of the maternal role. The inferential analysis was by χ^2 test of homogeneity for $p \leq 0.05$ supported in the SPSS V24. **Results:** The results obtained were compared determined that the adoption of the maternal role as the level of education of adolescent mothers ($\chi^2 = 11,813$; $p = 0.019$]. Also, a moderate and significant comparison ($\chi^2 = 11,301$ and $p = 0.023$) of the adoption of the maternal role as the living group of teenage mothers; finally the comparison was moderate, low and significant adoption of the maternal role as a family orientation toward first-time teenage mother ($6,843$ and $p = 0.033$) rejecting the null hypotheses and accepting the research hypothesis.

Conclusions: We conclude that the adoption of the maternal role in gilts against teenage mothers newborn care in a rural community level is poor.

Keywords: maternal role, teenage mothers, first-time, living group.

INTRODUCCION

La reproducción reviste una importancia primordial a nivel social y personal, ya que además de implicar la continuidad y la trascendencia, involucra todos los aspectos de la vida de una persona y una sociedad. Se sabe que en el plano biológico, la mujer se distingue del hombre por su papel protagónico en la reproducción¹.

La maternidad tiene a su cargo la disciplina de los cuerpos y la construcción de las subjetividades, el psiquismo, las creencias personales, las mentalidades incluyen también los cuidados del alma.²

En consecuencia una vez que la mujer llega a la maternidad lo hace sin información sobre este, creyendo que por algo “natural” en la mujer, se debe esperar su llegada automática; lo que trae conflictos a nivel bio-psico-social a lo largo de esta experiencia.³

Es un hecho que no existe la perfección en los seres humanos y como sabemos el aprendizaje tiene algunas fallas, mas aun si se trata de aprender un rol como la maternidad, lo que nos lleva a estar de acuerdo con Cohlan⁴ citado por Friday cuando afirma que “asi como no existe ninguna hija que colme las fantasticas ilusiones de una madre, tampoco hay madre alguna que este a la altura de la imaginacion de la hija, que sea como esta piensa que debe ser”

Cuando surge el embarazo en una adolescente, la familia se ve obligada a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que

aparecen nuevas necesidades en torno a este binomio; hay una movilización inmediata de todos los integrantes para encontrar un nuevo estado de homeostasis familiar, el cual puede ser inicialmente rechazado o causar sorpresa y frustración⁵.

En este contexto, el embarazo en adolescente representa un problema de salud pública, salud y ocupa un lugar importante dentro de las políticas sociales y sanitarias⁶.

Si bien se han realizado investigaciones en torno al embarazo adolescente, no se encontraron muchas que aborden el asunto del rol materno y las pautas de crianza que asumen las adolescentes en relación con sus hijos, que permitan vínculos afectivos con ellos, orientar comportamientos, y definir principios, criterios morales y éticos para sus vidas dar cuenta de las creencias y prácticas que ellas tienen para construir⁷.

Por lo que Toledo⁸ refirió el ejercicio del rol materno puede ser definido como una serie de actitudes y habilidades necesarias para cuidar y guiar la maduración y el aprendizaje primario de un niño. Este ejercicio apela a las características de la personalidad de la mujer en cuestión, para proveer la energía emocional necesaria para las tareas de ser madre.

El rol materno para las madres adolescentes están relacionado con el cuidado, la protección, la satisfacción de necesidades básicas, en momentos de enfermedad, en la alimentación, la educación, en la crianza, en estar pendientes de lo que necesitan, en llevarlos a la guardería, lo que implica que es una responsabilidad que deben asumir porque dependen de ellas para todo⁹.

Como mujer, este tema me parece de suma importancia, debido a que las vivencias del día a día como las que he tenido como parte de una familia y de una comunidad, me permiten percibir la necesidad de cuestionar y analizar el rol de madre, por su fuerte arraigo en nuestra cultura, así como la forma en que determina el camino que las mujeres elegimos para nuestro proyecto de vida.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos: En el **capítulo I** se abordó el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el **capítulo II** se desarrolló el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El **capítulo III** se abordó la metodología de la investigación en el cual se plantea el tipo de estudio, diseño del estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión, material y método e instrumentación de la recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de datos, análisis de datos, análisis inferencial y aspectos éticos de la investigación

En el **capítulo IV** se encuentran los resultados de la investigación con la respectiva comprobación de hipótesis y en el último y en el **capítulo V** se lleva a cabo la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones; también se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO

Dedicatoria.....	03
Agradecimiento.....	04
Resumen.....	05
Abstrac.....	06
Introduccion.....	07
CAPÍTULO I.....	18
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2 Formulación del problema	23
1.2.1 Problema general.....	23
1.2.2 Problemas específicos	23
1.3 Objetivos	24
1.3.1 Objetivo general.....	24
1.4 Hipótesis	24
1.4.1 Hipótesis descriptivas.....	24
1.5 Variables.....	25
1.5.1 Variable Principal	25
1.5.2 Variable de Comparación	25
1.5.3 Variable de caracterización	25
1.6 Operacionalización de variables	26
1.7 Justificación e importancia.....	28
1.7.1 A nivel teórico.....	28
1.7.2 A nivel práctico	29
1.7.3 Justificación metodológica.....	30
1.8 Viabilidad.....	30
CAPITULO II.....	31
2. MARCO TEÓRICO	31
2.1. Antecedentes de investigación	31
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio	38
2.2.1. Teoría Adopción del Rol Maternal	38
2.2.2. Teoría del apego	39
2.3. Bases conceptuales:.....	41
2.3.1. Definición de adopción del rol materno	41
2.3.1.1. Estadios de adquisición del rol materno.....	42
2.4. Cuidados del recién nacido	43
2.5. Características Físicas del Recién Nacido.....	43
2.5.1. Cabeza	43

2.5.2. Ojos.....	44
2.5.3. Cara	44
2.5.4. Oídos	44
2.5.5. Nariz.....	45
2.5.6. Boca	45
2.5.7. Cuello	45
2.5.8. Tórax y abdomen	45
2.5.9. Extremidades	46
2.5.10. Genitales	46
2.5.10.1. Genitales femeninos.....	46
2.5.10.2. Genitales masculinos.....	47
2.5.11. Ano.	47
2.6. Cuidados Físicos del Recién Nacido	47
2.6.1. Alimentación del Recién Nacido	47
2.6. 1.1. Lactancia materna.....	48
2.6.2 El baño	49
2.6.3. Cuidados del cordón umbilical.....	49
2.6.4. Cuidados perianal	50
2.6.5. Termorregulación.....	50
2.6.6. Eliminación intestinal y vesical del recién nacido	51
2.6.7. Vestimenta del recién nacido.....	51
2.7. Definición de términos operacionales	52
CAPÍTULO III	53
3. METODOLOGÍA	53
3.1. Tipo de estudio	53
3.2. Nivel de investigación.....	54
3.3. Diseño del estudio	54
3.4. Población	55
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	55
3.6. Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	56
3.7. Muestra y muestreo	56
3.8. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.9. Validez de instrumento de recolección de datos	59
3.10. Procedimiento de recolección de datos.....	64
3.11. Elaboración de los datos	65
3.12. Análisis e interpretación de datos	66
3.13. Aspectos éticos.....	67
CAPÍTULO IV.....	68
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	68
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVO.....	68

4.1.1 Resultados descriptivos de la aplicación de la encuesta sociodemográfica de las madres adolescentes	68
4.1.2 Resultados descriptivos de la aplicación de la escala del rol materno.....	86
4.2. RESULTADOS INFERENCIAL	97
CAPITULO V.....	101
5. DISCUSION.....	101
5.1. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	101
5.2. CONCLUSIONES	106
5.3. RECOMENDACIONES.....	108
REFERENCIS BIBLIOGRAFICAS	110
ANEXOS	117

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características demográficas de las madres adolescentes primerizas	68
Tabla 2.	Características sociales de las madres adolescentes primerizas	71
Tabla 3.	Características familiares de las madres adolescentes primerizas	76
Tabla 4.	Características reproductivas de las madres adolescentes primerizas	81
Tabla 5.	Características del bebé	83
Tabla 6.	Escala tipo Likert en la dimensión aceptación del bebe de las madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido	86
Tabla 7.	Escala tipo Likert en la dimensión contacto con la madre adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.	87
Tabla 8.	Escala tipo Likert en la dimensión estimulación temprana de la madre adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.	88
Tabla 9.	Escala tipo Likert en la dimensión expresiones maternas de afecto hacia él bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.	89
Tabla 10.	Escala tipo Likert en la dimensión bienestar del bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.	90
Tabla 11.	Escala tipo Likert en la dimensión preocupación y protección del bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.	91
Tabla 12.	Escala tipo Likert en la dimensión interacción con la pareja respecto al bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.	92
Tabla 13.	Escala tipo Likert en la dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.	93
Tabla 14.	Escala tipo Likert en la dimensión cuidados del bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.	94
Tabla 15.	Escala tipo Likert en la dimensión conocimiento cultura relacionado al bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido	95
Tabla 16.	Nivel del rol materno en las madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido	96
Tabla 17.	Prueba de Chi-cuadrado del Nivel de Adopción del Rol Materno	97
Tabla 18.	Comparación del nivel de adopción del rol materno según el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en la localidad de Acomayo 2016.	98

Tabla 19.	Comparación del nivel de adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en la localidad de Acomayo 2016	99
Tabla 20.	Comparación del nivel de adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia la madre adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido en la localidad de Acomayo 2016	100

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Representación gráfica de la edad de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	69
Figura 2.	Representación gráfica de la distribución porcentual del estado civil de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	70
Figura 3.	Representación gráfica de la distribución porcentual del grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	72
Figura 4.	Representación gráfica de la distribución porcentual de la ocupación de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	73
Figura 5.	Representación gráfica de la distribución porcentual estado civil antes de su embarazo de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	74
Figura 6.	Representación gráfica de la distribución porcentual de la religión de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	76
Figura 7.	Representación gráfica de la distribución porcentual de antecedente de madre adolescentes de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	77
Figura 8.	Representación gráfica de la distribución porcentual del grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	78
Figura 9.	Representación gráfica de la distribución porcentual del apoyo durante el embarazo a las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	79
Figura 10.	Representación gráfica de la distribución porcentual del familiar que oriento para el cuidado del bebe a las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	80
Figura 11.	Representación gráfica de la distribución porcentual de la edad gestacional de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	82
Figura 12.	Representación gráfica de la distribución porcentual del género del bebé de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	84
Figura 13.	Representación gráfica de la distribución porcentual del peso al nacer de los bebes de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	85
Figura 14.	Descripción de la proporción del nivel de adopción del rol materno de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016	96

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1.	Guía de entrevista aplicado a madres adolescentes primerizas	118
Anexo 2.	Escala de Adopción del Rol Materno (ARM)	120
Anexo 3.	Consentimiento informado	123
Anexo 4.	Constancia de validación	124
Anexo 5.	Matriz de consistencia	125

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo da inicio a una nueva etapa en la vida de la mujer; pero mientras para muchas es un motivo de gozo, para otras puede significar una molestia que conlleva un fuerte desequilibrio emocional. Dentro de este grupo, se incluye a las madres adolescentes¹⁰.

Ostigüin¹¹ refiere que el embarazo en los años de la adolescencia es una grave amenaza para el desarrollo de la joven, en tanto que es un evento no concebido de manera ordinaria en esta etapa del desarrollo humano, dado que cultural y socialmente la responsabilidad del cuidado del bebé se conceptualiza en la mujer adulta y bajo ciertos preceptos sociales como el matrimonio.

Por otro lado Bronfrenbrenne¹² refiere que el embarazo está estrechamente relacionado con el proceso de adopción del rol materno, ya que éste se da cuando la mujer se convierte en madre. Por consiguiente la madre adolescente va a ir adoptando el rol materno según procedencia y vivencias diarias influenciando así al cuidado del recién nacido.

La identidad maternal se considera el ideal de ser madre, lo que incluye mantener la unidad de la familia que tiene por función satisfacer las necesidades emocionales y ayudar en el proceso de socialización de los hijos, como forma de prepararlos para la vida adulta y que puedan tener relaciones sociales satisfactorias y se transformen en personas responsables para la sociedad¹³.

De ello deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido¹⁴.

Sin embargo, este proceso es tenso y ambivalente, tanto por parte de los adolescentes como de sus padres, los primeros temen a la responsabilidad que acarrea la independencia y los últimos se resisten a la realidad, que sus hijos ya dejaron de ser “niños”¹⁵.

La problemática mundial en cuanto al embarazo de las adolescentes y del posterior desempeño de su rol como madres es considerada de alto interés, sin embargo es contradictoriamente uno de los menos estudiados¹⁶

Según investigaciones en Estados Unidos de América sobre las conductas maternas y el desempeño del rol de Walker, Craín y Thompson; Holahan y Gilbert; Majewski, Mercer y Ferketich citado: Ostiguin¹⁷ señalaron que la transición del rol de niña a madre en las adolescentes primíparas, los factores de edad, educación, clase social y auto concepto son determinantes

en el desarrollo de la conducta materna. Los autores ya mencionados refirieron que el rol materno es un proceso que la madre logra a medida que el nuevo rol y los elementos de la conducta materna apuntan hacia la estabilidad de su nuevo papel, en donde está conforme con su identidad como madre.

La psicología evolutiva, se plantea que las primeras experiencias del niño resultan cruciales para la futura adaptación de éste según Papalia y Wendkos, citado: Espinoza y Vásquez¹⁸, ya que durante esta etapa de la vida los procesos de vinculación entre madre e hijos se constituyen en un mandato biológico que posibilita la supervivencia de estos últimos. De esta manera, son estos primeros vínculos los que permiten que los neonatos logren un adecuado desarrollo físico, psicológico y social.

Garrido, Marchán¹⁹ refiere en su investigación que a nivel mundial, que en año 2007, nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad, más del 90% (11,7 millones) procedentes de países en desarrollo y el 10% (1,3 millones) restante de los países desarrollados.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2004 citado: Garrido y Marchán²⁰ refiere que el 11% de adolescentes, entre 15 y 19 años, ya es madre o está gestando y el 37% de estos embarazos se presentan en mujeres de bajo nivel educativo.

De tal manera que Salaverry en el año 1993 citado: Garrido²¹ evidencia que más del 50% de las madres adolescentes continúan

dependiendo de su familia después del embarazo, el 34% posee una actitud negativa hacia su embarazo, el 44% considera que su embarazo frustró su desarrollo profesional, el 33% ve con pesimismo su vida futura y el 46% piensa que no alcanzará sus metas de vida.

Mamani²² resalta en el informe “El Estado de la niñez en el Perú”-2011 que en los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1.000 recién nacidos. Sin embargo, existe lugares donde, por cuestiones sociales, culturales o por dificultad de acceso a los servicios de salud, los fallecimientos no se registran.

Buitrón²³ señala que las madres adolescentes asocian su maternidad con la responsabilidad y el respeto que la sociedad les otorga por ejercer el rol de madre aunque dependan económicamente de la pareja, vinculando y considerando la convivencia como proyecto de vida.

Asimismo Salazar y Matamala citadas en : SERNAM²⁴, refieren que estas mujeres se sienten valorizadas por realizar estos “quehaceres” maternos, lo cual refuerza el mandato social de la maternidad.

Iffy²⁵ señala que los riesgos de los niños de madres adolescentes son muchos, pero los más significativos son el parto prematuro, bajo peso al nacer, mala nutrición y mayor posibilidad de abuso y negligencia en el cuidado del niño.

Por lo mismo se deduce que las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado en todas las áreas de cuidado físico y

que por lo tanto no brindaran cuidado integral a sus hijos con lo que también se pone en riesgo la salud de los mismos²⁶.

Por otro lado se han hallado en los hijos de los adolescentes puntajes bajos en el coeficiente intelectual y desarrollo emocional y en algunos países el rechazo social y desventajas legales, lo cual agrava la situación económica tanto de la madre como del hijo²⁷.

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y Julián citado: Ostigüin²⁸ que el desempeño del rol funcional por la madre adolescente implica una serie de actividades diarias en función de su bebé, esta nueva condición la lleva a renunciar a muchas actividades que realizaba, conllevando la interrupción o terminación de su educación ya que las actividades propias del cuidado del bebé compiten en el tiempo con el desarrollo de las actividades que realizaba para sí misma, factores que ponen en riesgo su autoestima y en consecuencia los rasgos de la persona que fortalecerán su valor como futuro adulto.

El estudio de la adopción del rol materno en las madres adolescentes primerizas, permitirá determinar la relación existente entre las variables de comparación y el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primíparas, es decir, valorar las necesidades de este grupo poblacional para que se consideren acciones educativas para la madre dentro de los programas de educación, encaminadas a evitar y/o disminuir los índices de

morbimortalidad en recién nacidos e incrementar conocimientos en las madres primerizas tomando en cuenta una perspectiva sociocultural, formulando así una alternativa para el cuidado de la salud aplicando el conocimiento de enfermería²⁹.

En base a la problemática expuesta, se elabora la presente investigación cuyo objetivo es determinar cómo es la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la adopción del rol materno en las madres adolescentes primerizas, frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo es la adopción del rol materno de las madres adolescentes según el grado de escolaridad?
- ¿Cómo es la adopción del rol materno de las madres adolescentes según el grupo de convivencia?
- ¿Cómo es la adopción del rol materno de las madres adolescentes según orientación de un familiar?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la adopción del rol materno según el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas.
- Identificar la adopción del rol materno según con grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas.
- Identificar la adopción del rol materno según la orientación de un familiar de las madres adolescentes primerizas.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis descriptivas

Ho₁: No existe comparación entre la adopción del rol materno de las madres adolescentes según grado el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas.

Ha₁: Existe comparación entre la adopción del rol materno de las madres adolescentes según grado el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas.

Ho₂: No existe comparación entre la adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas.

Ha₂: Existe comparación entre la adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas

Ho₃: No existe comparación entre la adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia las madres adolescentes primerizas

Ha₃: Existe comparación entre la adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia las madres adolescentes primerizas.

1.5 Variables

1.5.1 Variable Principal

Adopción del Rol Materno.

1.5.2 Variable de Comparación

Grado de Escolaridad.

Grupo de convivencia.

Orientación de un familiar.

1.5.3 Variable de caracterización

a. Características Generales

- Características sociodemográficas
- Características sociales
- Características familiares
- Características reproductivas

b. Características del niño

1.6 Operacionalización de variables

VARIABLE PRINCIPAL				
VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Adopción del Rol Materno	Aceptación del bebé.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Contacto con la madre.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Estimulación temprana.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Expresiones maternas de afecto hacia él bebé.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Bienestar del bebé.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Preocupación y protección del bebé.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Interacción con pareja respecto bebé.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Interacción con la familia de origen con respecto al bebé.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Cuidados del bebé.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Conocimiento cultura relacionados al bebé.	Categorico	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
VARIABLES COMPARATIVAS				
Adopción del Rol Materno	Grado escolaridad de	Categorica	Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleto	Ordinal politémico
	Grupo convivencia de	Categorica	Pareja Familia de su pareja Con su familia	Ordinal politémico

	Orientación de un familiar	Categórica	Mamá Abuela Tía	Ordinal politómico
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Edad	Numérica	años	De razón
	Estado civil	Casada Conviviente	Categórico	Nominal Politómico
Características Sociales	Grado de escolaridad	Sin estudio Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completo	Categórico	Nominal Politómico
	Ocupación	Ama de casa Comerciante Empleada doméstica. Trabajadora pública. Otro	Categórico	Nominal Politómico
	Estado civil antes de tu embarazo	Soltera Casada Conviviente	Categórico	Nominal Politómico
	Religión	Católica Evangélica Otro Ninguno	Categórico	Nominal Politómico
Características Familiares	Antecedente de madre adolescente	Si No No sabe	Categórico	Nominal Politómico
	Familia o grupo de convivencia	Pareja Familiar de su pareja Con su familia	Categórico	Nominal Politómico
	Apoyo durante el embarazo	De la pareja De la familia	Categórico	Nominal Politómico
	orientación para el cuidado y crianza de tu bebé	Mama Abuela tía	Categórico	Nominal Politómico
Características Reproductivas	Edad gestacional al parto	Numérico	semanas	De razón
	Tipo de parto	Normal Cesárea Vaginal asistido	Categórico	Nominal Politómico
Características del Niño	Género	Femenino Masculino	Categórico	Nominal Dicotómico
	Peso al nacer	Numérico	Kilogramo	De razón

1.7 Justificación e importancia

1.7.1 A nivel teórico

Visto desde el ámbito de salud la presente investigación es necesaria para los profesionales del futuro, ya que es una problemática menos estudiados y por ende no hay estudios realizados.

Diversos autores han destacado que el papel maternal, constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel³⁰.

Según estudios realizados, señalan que las madres adolescentes son menos conocedoras del desarrollo infantil por su falta de conocimiento acerca de las necesidades de sus hijos, y por su escasa habilidad para guiarlos en la vida³¹.

Puesto que los cuidados del recién nacido es un conjunto de transacciones humanas que están íntimamente relacionadas con expresiones de afecto, afirmación de comportamientos para el desarrollo afectivo y físico sano, además de proteger de posibles lesiones está centrado en la promoción de la seguridad³².

Por ello el profesional de enfermería asume el reto de participar actualmente en el proceso de prevención y promoción de la salud materna, porque con su actuar responsable garantizaría un proceso de gestación, parto , posparto, puerperio sin riesgo, proceso de crecimiento, desarrollo y madurez del recién nacido y de la madre³³.

1.7.2 A nivel práctico

Este estudio corresponde a la línea de investigación, enfermería y la interculturalidad, cabe decir que para los profesionales de enfermería el papel que desempeña la cultura es fundamental en el proceso salud-enfermedad. Asimismo se hace mención que los profesionales de enfermería buscan ejercer conocimientos y practicas sobre cuidados culturales congruentes, seguros y significativos, para que las personas en el contexto de su diversidad cultural tengan una buena atención con respecto a la salud para esto es necesario que el profesional de Enfermería brinde al paciente cuidados humanísticos entendiéndose esta con calidad tecnológica y científica³⁴.

Esta investigación se enmarcara dentro de ella, se identificara la relación de la adopción del rol materno con las variables comparativas ya que las adolescente frente al embarazo puede adoptar diferentes actitudes y/o conductas, que dependerán de su historia personal y del contexto familiar, cultural y social³⁵.

En esta perspectiva la enfermera se valdrá de metodologías activo participativas que faciliten una intervención conjunta para lograr el empoderamiento de la madre, en la realización de prácticas apropiadas y toma de decisiones eficaces en relación con la salud neonatal incluyendo una evaluación participativa³⁶.

Asimismo concientizar a la puérpera en relación con su rol maternal y asuma el cuidado integral de su hijo (a). Al mismo tiempo, a través de la

educación a las madres se contribuirá al buen desarrollo del niño y también reducirá las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal³⁷.

1.7.3 Justificación metodológica

Por lo expuesto, es necesario brindar información acerca de la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas al cuidado del recién nacido en relación al grupo de edad, grado de escolaridad y tenencia de religión.

Asimismo servirá como referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos sobre el tema, ya que conllevará a especificar estándares de acción.

1.8 Viabilidad

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por la investigadora. Respecto a los recursos humanos, se dispuso del apoyo requerido en los procesos: asesores, coordinadores para guiarme en todo el proceso de investigación.

En relación con los recursos materiales se contaron con fotocopias para recolecta datos con respecto al trabajo de investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas, en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.

Antecedentes internacionales

En Valencia, 2011, Sanabria M³⁸ realizó una investigación titulado “Adopción del rol materno y su relación con el tipo de alimentación que recibe su hijo en tres grupos de madres” con el objetivo de relacionar la adopción del rol materno en sus tres factores: unión con el niño, competencia materna; satisfacción materno filia y el tipo de alimentación: lactancia materna exclusiva y lactancia materna parcial, en lactante de seis meses. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 90 madres, representando el 100%, quienes asistieron a la consulta, las cuales fueron estructuradas en tres grupos en edades de (15-19) (20-29) (30-42). Se aplicó un instrumento tipo Likert estructurado por datos sociodemográficos y 60 ítems. El resultado fue

que el 50% de las madres entre 15 y 19 años eran solteras y el grupo de 30 a 42 años, presento una diferencia bilateral estadísticamente significativa ($P < 0,007$). Como conclusión, la adopción del rol materno con sus factores y el tipo de alimentación es diferente en los tres grupos de edades, se recomienda implementar una consulta de lactancia materna, para incorporar trabajos por grupos de edades. De este modo la investigación aporta con la presente investigación que la adopción del rol materno está influenciado por muchos factores.

En Bogotá, 2008, Cardozo³⁹, realizó una investigación titulado “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolívar” que tuvo como objetivo identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido, asistentes a la Unidad de Atención y Orientación a la Población Desplazada, (UAOPD). Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio, se incluyeron a todas las madres adolescentes que asistieron a la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada, en el primer semestre del 2008, que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados que se obtuvo fue Los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100%de las madres adolescentes. Los cuidados básicos al recién nacido que conocen el 70% y más de las madres adolescentes, lo cual da respuesta a la pregunta de investigación son: el tipo de alimentación al

recién nacido con 71% de las madres adolescentes quienes identificaron la lactancia materna como alimento exclusivo; frecuencia de la lactancia materna, es decir a libre demanda o cada 3 horas un 71%.

La investigación aporta con la presente investigación cuales de los cuidados básicos al recién nacido tienen en mayor conocimiento y por cuales cuidados tienen un bajo conocimiento ya que de los cuidados depende una buena adopción del rol materno.

En Brasil, 2004, Rangel da Silva, Moreira, Jerónimo, Ribeiro⁴⁰ desarrollaron un estudio de investigación titulado “La práctica del cuidado ofrecido por las mujeres a sus hijos en su domicilio” cuyo objetivo fue destacar la importancia de la interrelación de las necesidades culturales e individuales en el cuidado, en especial, lo referente a las creencias, secretos (o remedios) de naturaleza y los valores, considerados por las madres cuando cuidan a sus hijos recién nacidos sanos en el domicilio. La muestra fue 40 mujeres que llevaban a pasear a sus hijos lactantes a una plaza pública, en el barrio de Leme, en la zona sur de la ciudad de Río de Janeiro; como instrumento para recolectar los datos, se optó por aplicar un cuestionario con preguntas cerradas relativas al cuidado, las creencias, los secretos o remedios de la naturaleza aplicados al amamantamiento, el cuidado del cordón umbilical, el tratamiento de los cólicos del lactante. Los resultados del estudio evidenciaron en relación al lugar de residencia, 30 (75%) vivían en la zona norte de la ciudad y 10 (25%) en la zona sur; por otra parte, 30 (75%) vivían en casa y 10 (25%) en departamento.

Este antecedente de investigación aporta a la presente investigación puesto que revelaron que el cuidado de las madres al recién nacidos es de acuerdo al lugar de procedencia, asimismo con diversas formas de creencias y secretos de naturaleza por la propia cultura de las madres.

Antecedentes nacionales

En Perú, 2012, Jiménez, Sosa⁴¹ realizaron una investigación titulado “Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros” que tuvo como objetivo identificar, analizar y describir la educación que brindan las enfermeras a las madres primerizas con hijos prematuros. Fue una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso, los sujetos de estudio fueron siete madres primerizas con hijos prematuros que concurrieron al servicio de Neonatología del H.N.A.A.A.; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad. En el análisis de contenido se obtuvieron tres categorías y una subcategoría: Categoría I: Promoviendo el vínculo afectivo madre - hijo a través de la lactancia materna, Subcategoría 1.1: Mamá Canguro y Estimulación Temprana, Categoría II: Educando sobre los cuidados primordiales para el Recién Nacido Prematuro: Higiene, vestimenta y abrigo; Categoría III: Buscando la trascendencia Espiritual del Recién Nacido Prematuro: Bautizo. De este modo la investigación aporta con la presente investigación ya que la educación es clave importante para posterior adopción del rol materno y por ende el nivel que las madres adolescentes obtienen.

En Perú en el 2009, Garrido, Marchán⁴² realizaron una investigación titulado “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia” que tuvo como objetivo determinar si el apoyo de la pareja y el de la familia (materna o paterna), ya sean juntos o separados, son factores que favorecen a que la madre adolescente primeriza adopte el rol materno. La muestra estuvo conformada por 66 madres adolescentes primerizas entre los 14 y 20 años de edad que acudían a un hospital de Trujillo. Determinaron que el grupo de convivencia donde la madre adolescente primeriza logra un nivel predominantemente medio de adopción del rol materno es el compuesto por la madre adolescente, su pareja y la familia de origen de ésta; mientras que en un nivel bajo se encuentra el grupo compuesto por la madre adolescente y su familia de origen. Llegando a la conclusión que el grupo de convivencia donde la madre adolescente primeriza logra un nivel predominantemente medio de adopción del rol materno es el compuesto por la madre adolescente, su pareja y la familia de origen de ésta; mientras que en un nivel bajo se encuentra el grupo compuesto por la madre adolescente y su familia de origen. De este modo la investigación aporta con la presente investigación ya que la madre primípara adolescente va a adoptar el rol materno en relación con el grupo de convivencia, de esta manera nos ayudara a recopilar información en relación a embarazo precoz en adolescentes.

En Perú, en 1999, Pamela Arbulú B y otros⁴³ desarrollaron un estudio titulado “factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en primíparas” con el

objetivo de identificar las fuentes de información en la atención del recién nacido en madres primíparas y la influencia en el nivel de conocimientos. La muestra fue 100 madres, el instrumento fue un cuestionario y la técnica fue la encuesta. Dentro de las conclusiones a las que llegaron las autoras fueron Las edades de las madres primíparas fluctúan entre 15 y 19 años de edad (47%), las cuales tienen un conocimiento bajo sobre la atención del bebé(42%); el 50% de las madres primíparas recibió información sobre la atención del recién nacido por sus familiares- amigos y el 2% por el médico; el 56% de las madres primíparas no tiene conocimientos de las vacunas que recibe el recién nacido y el 13% sobre la BCG; el 45% de las madres primíparas considera que el inicio de la estimulación temprana debe realizarse desde que nace y el 9% desde los seis meses; el 72% de las madres primíparas considera que la alimentación del recién nacido es la lactancia materna y el 9% lactancia materna más infusiones; el 33% de las madres primíparas considera que el tiempo de duración de la lactancia materna es hasta el año y el 3% un mes”.

Este antecedente de investigación aporta con la presenta investigación ya que revelaron que las primíparas entre 15 y 19 años de edad tienen un bajo nivel de conocimiento frente al cuidado del recién nacido. Esto nos indica que las primíparas adolescentes no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad de ser madre, ya que no culminaron una etapa fundamental en su vida por lo cual las hace personas inestables e inseguras de sí mismas

En Perú, en el 1997, Hernández , Pareja⁴⁴ realizaron una investigación titulado “conocimiento de lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal de hospital nacional docente madre-niño San Bartolomé” con los objetivos de determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé y de identificar los conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna que poseen las primigestas. Tomando como muestra a la población constituida por todas las primigestas que se encontraban en el “tercer trimestre de gestación y tenían como mínimo tres controles prenatales y acudieron durante el mes de mayo de 1997(68 primigestas). El instrumento utilizado fue un cuestionario y la técnica la entrevista. Llegando a conclusión de “...El mayor porcentaje es decir el 59%, poseen conocimientos inadecuados sobre lactancia materna; en cuanto a la práctica de lactancia materna, el 37%poseen conocimientos inadecuados y el 50% posee conocimientos inadecuados sobre los beneficios de lactancia materna para el bebé”.

Este antecedente de investigación aporta con la investigación en estudio ya que evidencia que el mayor porcentaje poseen conocimientos inadecuados sobre lactancia y con ello también la práctica de la lactancia materna, es muy importante ya que los primeros 6 meses de vida él bebe se debe y se va alimentar con lactancia materna exclusiva, porque en el calostro (leche de los primeros días) se encuentra proteínas, vitaminas para su desarrollo mental del bebé.

2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio

2.2.1. Teoría Adopción del Rol Maternal

La teoría de adopción del rol materno fue expuesta por Mercer⁴⁵, con su teoría, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.

Adquiriendo competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna⁴⁶.

El modelo se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema⁴⁷.

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, incluye la familia, las relaciones entre la madre y el padre. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño⁴⁸.
2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata⁴⁹.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal⁵⁰.

La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo⁵¹.

Asimismo la presente teoría se relaciona con el estudio ya que la adopción de rol materno va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre, lugar de procedencia, lo que nos permitirá alcanzar nuestro objetivo en este estudio.

2.2.2. Teoría del apego

La teoría del apego fue propuesta por Bowlby. El término conducta de apego es entendido como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido”⁵².

De acuerdo a Marrone⁵³, Bowlby plantea dos cuestiones fundamentales en la Teoría del Apego. Por una parte, se pregunta acerca de por qué los seres humanos tienden a establecer vínculos fuertes, selectivos y duraderos con otros individuos, y por otro lado indaga acerca de cómo la alteración o la amenaza de alteración de estos vínculos puede causar alteraciones emocionales e incluso

psicopatología. A partir de estas preguntas desarrolla un cuerpo teórico que ilumina el estudio de los procesos asociados a los vínculos entre madres y sus hijos.

Sin embargo, se posicionan de igual manera en términos de importancia para la supervivencia y de mandatos biológicos, ya que mantienen al individuo en contacto con quienes le brinda cuidados, reduciendo así los riesgos para su supervivencia. Cabe señalar que el entregar cuidados a otro (conducta del progenitor relativa a la alimentación, abrigo, etc.) es una conducta complementaria a la conducta de apego la que cumple la función de proteger al individuo “apegado”⁵⁴.

Según Bowlby⁵⁵ esta conducta se activa en determinadas situaciones y cesa al ocurrir otras. Propone que hacia el final del primer año de edad, ésta se activaría especialmente ante la vivencia de dolor, fatiga, enfermedad y temor, así como ante la percepción por parte del niño, de que su madre esté o parezca, inaccesible. Con respecto a las condiciones que promoverían el cese de las conductas de apego, Bowlby señala que variarán en relación con la intensidad de la activación de éstas. De esta forma, una conducta de apego de baja intensidad cesa cuando el niño ve u oye a la madre (señal que de que ella reconoce la presencia de éste), a mayor intensidad en cambio, podría necesitarse el contacto físico por parte del niño, o incluso que éste se aferre a ella. Si el niño en cambio, se muestra angustiado y ansioso (grado máximo de intensidad) un abrazo prolongado pareciera ser la condición de cese apropiada.

Por lo tanto en relación con el presente estudio, la teoría del apego expone de manera amplia los aspectos relevantes que intervienen en el proceso de adopción del rol influyendo los cuidados que se debe tener.

2.3. Bases conceptuales:

2.3.1. Definición de adopción del rol materno

El término “adopción”, según la Real Academia Española de la Lengua⁵⁶, se refiere a la acción de adoptar, adquirir y hacer propio: objetos, normas, métodos, seres vivos y configuraciones, entre otros.

Con respecto al uso del término “adopción” en relación al rol materno, Kimelman⁵⁷, expone que el instinto maternal no es inherente a la condición de la mujer y por lo tanto, el instinto maternal no existe como tal, pues a pesar de estar determinado por la presencia de un gen, necesita de ciertas experiencias sociales relacionadas con la maternidad, como por ejemplo, tener un embarazo placentero, contar con el apoyo de la familia y el padre del bebé, haber deseado tener un hijo y vivir en el parto algún tipo de apego con el recién nacido para que lo maternal aflore. Entonces, el rol materno es un papel que la madre adopta de forma dinámica.

Mercer⁵⁸ señala que la adopción del rol materno es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación.

Rubin⁵⁹ introduce el concepto del rol materno, definiéndolo como un complejo proceso cognitivo y social que es aprendido recíproca e interactivamente y cuyo fin es la unión madre - hijo y la identificación de ésta con el rol maternal, de modo que logre verse en éste y sentirse cómoda con él.

Asimismo, dentro del rol materno existe desplazamiento del estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna⁶⁰.

2.3.1.1. Estadios de adquisición del rol materno

Según Marriner y Raile⁶¹ la adopción del rol materno sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

a. Anticipación: empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el

nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar. Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud⁶².

2.4. Cuidados del recién nacido

Cada bebé es único, por eso, los cuidados dependerán de ese nuevo ser, de su madre y del vínculo entre ambos. Madre e hijo de a poco aprenderán a conocerse y a seguir construyendo ese vínculo tan especial que se inició en el embarazo.⁶³

2.5. Características Físicas del Recién Nacido

2.5.1. Cabeza

Es proporcionalmente más grande que el resto del cuerpo. En la cabeza del recién nacido se pueden tocar unas zonas más blanditas que se llaman fontanelas. Esto es así porque el cráneo no se ha cerrado

completamente (se cierra por completo a los 18 meses de vida). En algunos casos las suturas craneales pueden estar acabalgadas, debido a que el cráneo se ha amoldado durante el paso por el canal del parto. Todo vuelve a la normalidad en unos días.

La cara puede estar un poco hinchada, sobre todo los ojos y los labios que poco a poco disminuirán su volumen. El cabello del bebé es fino y suave y cae progresivamente durante las primeras semanas de vida.⁶⁴

2.5.2. Ojos

Los ojos suelen permanecer cerrados pero se abren espontáneamente. Se debe observar la simetría, el tamaño y las hendiduras palpebrales. El control de los movimientos de los ojos, como consecuencia de la inmadurez nerviosa y muscular, provoca lo que se conoce por nistagmo o estrabismo. Ambos son hallazgos comunes en el recién nacido⁶⁵.

2.5.3. Cara

Los fenotipos paternos determinan los rasgos faciales del neonato. Se pueden identificar anomalías o facies sindromicas características, como el síndrome de Down, el síndrome de Pierre Robin⁶⁶.

2.5.4. Oídos

Debe examinarse su posición, estructura y funcionamiento. La parte superior de la aurícula debe quedar en un plano horizontal con el canto externo del ojo⁶⁷. La capacidad de audición se manifiesta por el reflejo La falta de respuesta auditiva o exudado otico son signos de alarma⁶⁸.

2.5.5. Nariz

La nariz suele ser plana y chata después del nacimiento tras el paso por el canal del parto. El examen físico incluye la presencia de las coanas bilaterales (su ausencia unilateral o bilateral está relacionada con trastornos respiratorios importantes). Los estornudos son frecuentes, así como la mucosidad blanca y acuosa. Indican alguna patología subyacente el aleteo nasal y la secreción purulenta o con sangre⁶⁹.

2.5.6. Boca

La valoración de la estructura de la boca se determina con un paladar arqueado, la úvula en la línea media, el frenillo de la lengua y la observación del labio superior. El endurecimiento que se observa en la parte media del labio superior o callo de succión es frecuente y desaparece espontáneamente⁷⁰.

2.5.7. Cuello

El recién nacido tiene un cuello corto, con pliegues de piel. Debido a que su tono muscular no está bien desarrollado, no puede sostener el peso de su cabeza; por tanto, se cuelga cuando se levanta al niño de la posición supina a sentada⁷¹.

2.5.8. Tórax y abdomen

El tórax presenta una forma cilíndrica (forma de campana) debido a que su diámetro anteroposterior es igual al lateral. La protuberancia de la apófisis xifoide es normal y esta débilmente insertada con el esternón.

Ambos se mueven con los movimientos respiratorios. Las mamas han de ser simétricas. La hipertrofia mamaria consiste en la secreción de una sustancia láctea como consecuencia de la existencia de los estrógenos maternos circulantes. Se inicia a las 72 h y desaparece espontáneamente⁷².

El abdomen del recién nacido es globuloso y prominente como consecuencia de la hipotonía de la pared abdominal y del predominio de la respiración diafragmática, el cordón umbilical está sujeto con una pinza de plástico. Cuando caiga, en una o dos semanas, dejará una cicatriz que es el ombligo⁷³.

2.5.9 . Extremidades

El recién nacido presenta una hipertonía en brazos y piernas suelen estar flexionadas, el recién nacido está como acurrucado, en posición fetal, durante las primeras semanas de vida. Los pies y las manos pueden tardar más que el resto del cuerpo en adquirir un color rosado tras el nacimiento. Las uñas son finas y muy frágiles⁷⁴.

2.5.10. Genitales

2.5.10.1. Genitales femeninos.

Los labios menores y el clítoris son prominentes y suelen estar edematosos. Normalmente, los labios mayores cubren a los menores y al clítoris. El himen es visible generalmente en el orificio posterior de la vagina, por el paso de hormonas de la madre puede observarse flujo y un pequeño

sangrado vaginal (como una menstruación); no hay que alarmarse, es completamente normal⁷⁵.

2.5.10.2. Genitales masculinos

El pene tiene un tamaño de unos 3 o 4 cm de longitud y un escroto pigmentado y rugoso, El pene se encuentra cubierto por el prepucio. Este pliegue cutáneo debe retraerse con facilidad diariamente para evitar la formación de esmegma, el momento idóneo para la retracción del prepucio es durante el aseo y así se previenen infecciones bacterianas.

La circuncisión está indicada cuando el prepucio no es retráctil hasta el punto de llegar a causar la constricción de la circulación y hemorragia. Los testículos descienden hacia el escroto antes del nacimiento⁷⁶.

2.5.11. Ano.

Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano patente permite la expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido⁷⁷.

2.6. Cuidados Físicos del Recién Nacido

Los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del recién nacido.

2.6.1. Alimentación del Recién Nacido

La alimentación del recién nacido constituye una de las actividades que más ocupa durante este período. Si no hay contraindicación, la forma preferible es la alimentación con la leche materna exclusiva (LME)⁷⁸.

Para muchas madres, alimentar a su bebe, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de recién nacido⁷⁹.

2.6. 1.1. Lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS). LA Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (Comité de Lactancia Materna), recomiendan la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño y la continuación del amamantamiento junto con las comidas complementarias, propias de la edad, hasta los dos años de edad o más⁸⁰.

La leche materna es el alimento más completo que un bebé puede consumir, ya que incluye todos los nutrientes que éste necesita en los primeros meses de vida y está exenta de contaminación. Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de los anticuerpos que contribuyen al mecanismo de defensa inmunológica del niño. También el contacto temprano y continuo con la madre desarrolla el sentido de seguridad y afecto en el niño⁸¹.

2.6.2 El baño

El baño debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 minutos, El agua debe estar tibia, a unos 37°C. Se debe aplicar muy poca cantidad de jabón y champú, que no sea irritante para los ojos ni la piel. La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo. El resto del cuerpo debe mantenerse como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano⁸².

2.6.3. Cuidados del cordón umbilical

El cuidado consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril⁸³.

Por lo general entre 7 y 21 días después del nacimiento, el muñón se secará por completo y se caerá, quedando una pequeña herida que podría tardar unos días en cicatrizar. Cuando se caiga el muñón umbilical, puede que notes un poco de sangre en el pañal. No te asustes, porque esto es normal. Mientras no se le caiga el muñón a tu bebé, evita darle baños en la tina, y dale solo baños de esponja. En los días más cálidos, ponle simplemente un pañal y una camiseta suelta para que le circule más el aire y se seque más rápidamente el ombligo. Evita las camisetas de una sola pieza hasta que se le haya caído el muñón, y nunca trates de quitárselo, aunque parezca que solo está colgado de un hilillo⁸⁴.

2.6.4. Cuidados perianal

Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. irritación por amoniaco. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca⁸⁵.

2.6.5. Termorregulación

El recién nacido tiene una forma especial y muy eficiente de termogénesis termorreguladora que es realizada por el metabolismo de la llamada "grasa parda. Este es un tejido graso especial muy vascularizado y con rica inervación simpática tiene una alta capacidad para producir calor a través de reacciones químicas exotérmicas. La grasa parda se encuentra

distribuida principalmente en la región interescapular, alrededor de los vasos y músculos del cuello, en la axila, en el mediastino entre el esófago y la tráquea y alrededor de los riñones. La capacidad termogénica del recién nacido, es baja en las primeras horas de vida. La respuesta metabólica al frío mejora en el curso de las horas y días llegando en el recién nacido de término a cifras semejantes a las del adulto⁸⁶.

2.6.6. Eliminación intestinal y vesical del recién nacido

La primera micción del recién nacido debe ser en las primeras 24 horas, es un signo de que sus riñones funcionan bien y de que está recibiendo el alimento adecuado. Las primeras heces son muy negras y pegajosas (como alquitrán o brea) y se llaman meconio. El primer meconio debe producirse en las primeras 48 horas; está formado por moco, sales biliares y restos epiteliales que el bebé ha ido tragando dentro del útero materno. Una vez que haya expulsado todo este contenido, las heces tendrán un color entre amarillo y verde, grumosas y líquidas⁸⁷.

2.6.7. Vestimenta del recién nacido

Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebe pueda moverse libremente. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel⁸⁸.

2.7. Definición de términos operacionales

Adopción del rol materno: esta variable será medido como totalmente de acuerdo, de acuerdo, desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Adolescencia: La OMS⁸⁹ define la adolescencia como la etapa que va entre los 9 años hasta los 19 años, y considera dos fases:

- Adolescencia Temprana: de los 9 hasta los 14 años.
- Adolescencia Tardía: de los 15 a los 19 años.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Según la intervención del investigador el estudio fue de tipo **observacional**, ya que no existió la manipulación de la variable y el investigador considero los fenómenos tal como se presentan en este caso y las pruebas estadísticas solo describe y están sujetas a comprobaciones de validez y fiabilidad.

De acuerdo a la planificación de la medición de la variable el estudio fue de tipo **prospectivo**, ya que pertenece al tiempo futuro, y la recolección de datos se realizó a través de una fuente primaria

Referente al número de mediciones el estudio fue de tipo **transversal**, ya que el instrumento se aplica en un solo momento y se mide solo una vez. El tiempo empleado para tal fin varia en días, semanas, meses.

Según el número de variables el estudio fue de tipo **descriptivo** porque estudia una sola variable, por lo que se considera univariado ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos, describiendo como es la adopción del rol materno.

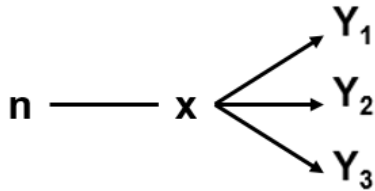
De acuerdo al enfoque de investigación, corresponde al cuantitativo por lo que se fundamentó con los resultados obtenidos e interpretación describir la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco.

3.2. Nivel de investigación

La presente investigación, corresponde al nivel **descriptivo**, puesto que su finalidad es de ayudar a describir un fenómeno dado en una circunstancia temporal y geográfica determinada

3.3. Diseño del estudio

El diseño de investigación corresponde a **descriptivo comparativo**, tal como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

n = número de madres adolescentes

x= madres adolescentes

Y₁= Grado de escolaridad.

Y₂= Grupo de convivencia

Y₃= Orientación de un familiar

3.4. Población

La población considerada para el presente estudio de investigación estuvo constituida por 100 madres adolescentes de la localidad de Acomayo.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio a las madres:

- Primerizas de 9 a 19 años.
- Con hijo hasta los 6 meses de edad.
- Que tuvo su parto institucional en el Centro de Salud de Acomayo.
- Que acepten firmar el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio a las madres:

- Que pertenezcan a otra localidad.
- Adolescentes cuyo hijo haya sido fruto de violación
- Que tengan problema mental.
- Que no acepten firmar el consentimiento informado.

3.5.3. Criterios de eliminación.

- Encuestas en las cuales se evidencian respuestas uniformes
- Cuando colocan doble respuesta en la pregunta
- Madres que no completen el llenado de la encuesta (más de tres preguntas)

3.5.4. Criterios de Reposición

- En caso de una pérdida del 10% de la muestra se aplicó el criterio de reposición.

3.6. Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en la localidad de Acomayo ubicada en el distrito de Chinchao, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo:** Fue entre los meses de Noviembre del 2015 a Mayo del 2016

3.7. Muestra y muestreo

3.7.1 Unidad de análisis

La unidad de estudio fueron las madres adolescentes.

3.7.2 Unidad de muestreo

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis

3.7.3 Marco muestral

Libro de Registro de Atención de Parto.

3.7.4 Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral en estudios con una sola población, para tal fin se tomó como población total de estudio a todos las madres adolescentes de la localidad de Acomayo, que según datos obtenidos de los registros de población estimada por edades puntuales a nivel de la Red de Salud Huánuco 2015 hacen un total de 80.

Es por ello que aplicando la siguiente fórmula se obtuvo la muestra considerada en el estudio

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
 P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
 Q = $1 - P$.
 e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
 N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(100)}{(0.05)^2(99)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 80$$

3.7.5 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico, ya que la investigadora seleccionara la muestra por conveniencia, lo cual la muestra se establecerá a partir de algún criterio que resulte conveniente a la investigadora.

3.8. Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Métodos

El método que se utilizó en esta investigación fue: la entrevista y una escala con la finalidad de obtener información de las madres adolescentes consideradas en este estudio, proporcionados por ellos mismos.

3.8.2 Método e instrumentación de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos serán los siguientes:

Instrumentos documentales

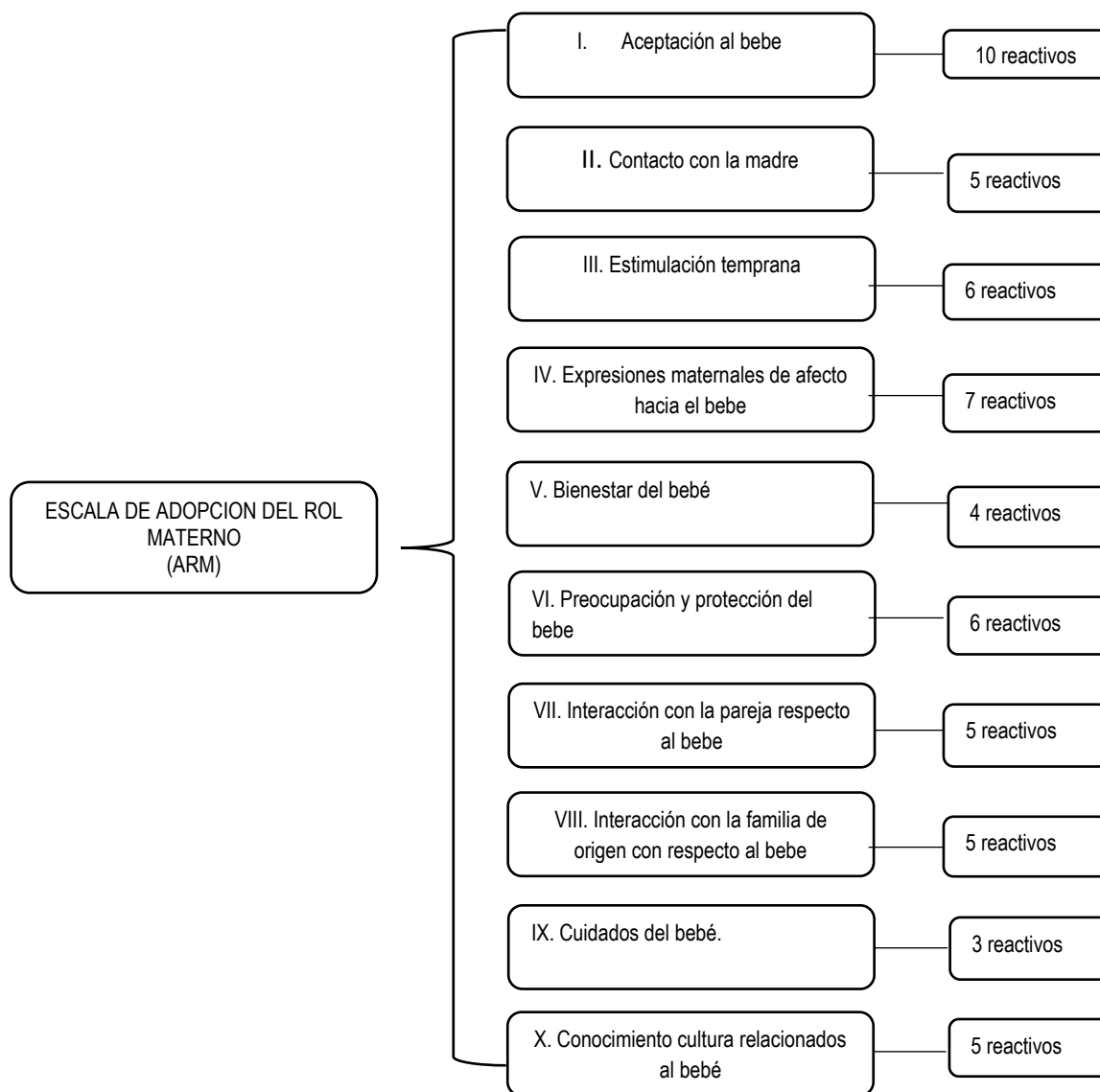
- Entrevista (Anexo1)

La entrevista consta de 11 reactivos, se clasifican con 2 dimensiones (características generales y características del niño) y cada una de ellas se subdivide de la siguiente forma:

Características generales: Características demográficos (2 reactivos); características sociales (4 reactivos); características familiares (4 reactivos); características reproductivas (2 reactivos) y características del niño (2 reactivos).

- **Escala del rol materno (anexo 2)**

La escala de Adopción del Rol Materno fue validado por 3 jueces: 2 licenciadas enfermeras especialistas en Neonatología y 1 licenciado en enfermería experto en Investigación. Esta escala consta de 56 reactivos, clasificados en 10 dimensiones: dimensión I: aceptación del bebe (10 reactivos); dimensión II: contacto con la madre (5 reactivos); dimensión III: estimulación temprana (6 reactivos); dimensión IV: expresiones maternas de afecto hacia él bebe (7 reactivos); dimensión V: bienestar del bebe (4 reactivos); dimensión VI: preocupación y protección del bebe (6 reactivos); dimensión VII: interacción con la pareja respecto al bebe (5 reactivos); dimensión VIII: interacción con la familia de origen con respecto al bebe (5 reactivos); dimensión IX: cuidados del bebe (3 reactivos); dimensión X: conocimiento cultura relacionados al bebe (5 reactivos). Según lo mostrado en el esquema.



3.9. Validez de instrumento de recolección de datos

3.9.1. Validez cualitativa

La validación del instrumento de recolección de datos a usarse en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de revisión.

- **Validez de contenido:** Se evalúa las frases que componen la prueba para asegurarse de que se relacionan correctamente con las habilidades que el instrumento pretende medir.

- **Validez de respuesta:** En el presente informe se realizó la aplicación de una prueba piloto con la finalidad de añadir algunas dimensiones o corregir el instrumento. También nos servirá para ver la redacción, coherencia de los reactivos de cada instrumento. Así se podrán realizar estudios de fiabilidad y validez del instrumento mediante una serie de pruebas estadísticas.
- **Validez por jueces:** La escala de la adopción del rol materno aplicado a la muestra en estudio, fueron validados por 3 jueces o expertos (2 licenciadas en enfermeras las cuales conocen y son especialistas en el tema de investigación y 1 experto en investigación) quienes, juzgaron cualitativamente la “bondad” de los reactivos, teniendo en cuenta los siguientes criterios: suficiencia, pertinencia, claridad vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos. Para ello los jueces recibieron suficiente información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos e hipótesis, Operacionalización de variables entre otros. Cada juez recibió constancia de validación donde se recogió sus apreciaciones deficientes, aceptables, buenas, excelentes. Las opiniones y recomendaciones de los jueces sirvieron para mejorar el instrumento de recolección de datos.

EXPERTO Nº1: La experta observó y sugirió: uno con respecto a la guía de entrevista aplicado a las madres adolescentes primerizas (anexo 1), observo que me faltaba entre las alternativas primaria completa en la pregunta ¿Cuál es su grado de escolaridad?, referente

a las características reproductivas con la pregunta de edad gestacional me sugirió que lo deje como pregunta abierta y no dar alternativas, asimismo en los que es características del niño con el peso al nacer también dejarlo como pregunta abierta y si en caso considero las alternativas poner los pesos promedios y no solo pesos exactos. Respecto a la escala de adopción del rol materno (anexo 2) me sugirió que cambie palabras formales por palabras entendibles y comunes para la redacción de los ítems, así las madres no se sientan incómodas al momento de contestar y llenar los instrumentos de recolección de datos: guía de entrevista (anexo 1) y la escala de adopción del rol materno (anexo 2).

EXPERTO Nº 2: La experta refirió que la guía de entrevista aplicado a madres adolescentes primerizas (anexo 1) es entendible y adecuado para la aplicación a la muestra de estudio mientras que la escala de adopción del rol materno (anexo 2) a pesar de que el instrumento ya es validado, corrigió los siguientes ítems que no estaba en concordancia con las dimensiones y sugirió lo siguiente: en cuanto a la dimensión I: aceptación al bebe sugirió quitar el ítem 7 para mi dar de lactar es más una obligación que una actividad agradable y poner el ítem 14 trato de ocultar el hecho de que tengo un bebe porque me avergüenza que estaba en la dimensión II: contacto con la madre, asimismo paso con la dimensión III: estimulación temprana del ítem 22 cuidado que mi bebe utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido lo pongue en la dimensión V: bienestar

del bebe y de esta misma dimensión sacar el ítem 32 Si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi bebe y poner en la dimensión VI: preocupación y protección del bebe, y de la dimensión IX: cuidados del bebe sacar el ítem 51 me agrada tener a mi bebe en brazos y poner en la dimensión IV: expresiones maternales de afecto hacia él bebé. También sugirió que elimine el ítem 54 me hubiese gustado que mi bebe sea del sexo opuesto al que nació de la dimensión X: conocimiento cultura relacionados al bebe y poner; la leche materna exclusiva protege a mi bebe de muchas enfermedades, como también agregar cumpliendo con la vacunación mi bebe estará protegido contra muchas enfermedades. Así también agregar en la dimensión VIII: interacción con la familia de origen con respecto al bebe, mi bebe recibe muestras de afecto de mi familia. Algunos ítems se modificaron en lo que es la redacción como “este bebe” por “mi bebe”; “abrazos, caricias” por “estímulos”; “alguien de mi familia” por “yo misma”; quitar palabras que están de más como “muy”. Cabe resaltar que la experta reviso 2 veces el instrumento (una vez antes de las correcciones y otra después de las correcciones, encontrando así fallas ya descritas que han tenido que ser corregidas). Dando así concordancia entre los ítems y las dimensiones, fácil de entender y comprender. Manifestando como adecuado para su aplicación.

EXPERTO N°3: A la revisión de los instrumentos el experto menciona que los ítems son entendibles y adecuados para su aplicación. Al final

todos los expertos, consideraron valido a los instrumentos de recolección de datos como son: guía de entrevista a madres adolescentes primerizas (anexo 1) y la escala de adopción del rol materno (anexo 2), por tanto fue apto para aplicar a la muestra en estudio.

- **Validez racional:** Consiste en la revisión de la naturaleza y propiedades del instrumento.

Cuadro de validez racional de la escala de adopción del rol materno (ARM)

DIMENSIONES	NOMBRE DE LA DIMENSION	AUTOR
Dimensión I	Aceptación del bebé	Mercer
Dimensión II	Contacto con la madre	
Dimensión III	Estimulación temprana	
Dimensión IV	Expresiones maternas de afecto hacia él bebé	
Dimensión V	Bienestar del bebé	
Dimensión VI	Preocupación y protección del bebé	
Dimensión VII	Interacción con la pareja respecto al bebé	
Dimensión VIII	Interacción con la familia de origen con respecto al bebé	
Dimensión IX	Cuidados del bebé	
Dimensión X	Conocimiento cultura relacionados al bebé	

- **Validez por aproximación a la población**

Los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 16 madres adolescentes, ajenas a la muestra de estudio, pero con similares características, con la finalidad de evaluar la comprensión y claridad de los ítems, en la cual se confirmó que la muestra en estudio comprendía dichos instrumentos.

3.9.2. Validez cuantitativa

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad)**

Para determinar la confiabilidad del instrumento de medición (Escala de sensibilidad intercultural), se aplicó el método de alfa de Cronbach, aplicado para ítems con respuesta del tipo Politémico.

A continuación se sustituye en la fórmula de la varianza:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\frac{56}{55 - 1} \left[\frac{1 - 23.374}{112.158} \right] \alpha = 0.829$$

3.10. Procedimiento de recolección de datos

Para obtener la información de la presente investigación se realizó lo siguiente:

Autorización: para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas el encargado responsable (director del Centro de Salud de Acomayo), se realizó las coordinaciones respectivas con el encargado del servicio de obstetricia para

la obtención de información del libro de registro de atención de parto de dicho Centro de Salud.

Aplicación del instrumento: para la recolección se siguió la siguiente secuencia: permiso al encargado responsable respectivo del Centro de Salud y de las madres adolescentes (encuestados en su domicilio), se contó con un equipo de encuestadores previamente capacitados, quienes aplicaron en primer lugar el consentimiento informado y por consiguiente los instrumentos tales como: la encuesta sociodemográfica (anexo 01) y la escala de adopción del rol materno (anexo 02). La identidad de los encuestados fueron manejados a través de códigos y se procedió a la aplicación de datos que termino con el agradeciendo de la muestra en estudio.

3.11. Elaboración de los datos

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas.

Revisión de los datos

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio, asimismo se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según

las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables categóricas, numérica y ordinal.

Procesamiento de los datos

Luego de la recolección de datos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla de matriz.

Plan de tabulación

Con base de los datos que se obtuvieron, se tabularon los datos en cuadros de frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitara la observación de la variable adopción del rol materno en relación a las variables comparativas considerados en el presente estudio.

Presentación de datos

Se presentarán los datos en tablas académicas y en figuras según la variable en estudio.

3.12. Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo:

Se usó un análisis descriptivo, para las variables categóricas se utilizó las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la necesidad del estudio, también se aplicó las medidas de posición y forma (cuartiles, percentiles, deciles, etc.) y su respectiva gráfica.

Análisis inferencial

Para demostrar la comparación de las variables se realizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado de homogeneidad, en la que se considerara el

valor $p \leq$ de 0,05. y para el procesamiento de los datos se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 24.0 para Windows.

3.13. Aspectos éticos

Previo a la aplicación de las encuestas, se pidió que revisen el consentimiento informado y que firmen si están de acuerdo a participar en la presente investigación; de igual manera se considerara los principios éticos que serán los siguientes:

- Beneficencia; se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficiaran a cada uno de los participantes, para que puedan desarrollarse adecuadamente.
- No maleficencia; se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información obtenida fueron de carácter confidencial.
- Autonomía, se respetó este principio, ya que se les explico que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo desearan.
- Justicia, este principio se respetó, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en el estudio, pudiendo negarse si así lo considerara el participante.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVO

4.1.1 Resultados descriptivos de la aplicación de la encuesta sociodemográfica de las madres adolescentes

Tabla 01. Características demográficas de las madres adolescentes primerizas

Características demográficas	n = 80	
	N	%
Edad		
Adolescencia temprana (9 a 14 años)	6	7,5
Adolescencia tardía (15 a 19 años)	74	92,5
Estado Civil		
Casada	6	7,5
Conviviente	74	92,5
TOTAL	80	100,0

FUENTE: Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. Anexo 1

En cuanto a las características demográficas de las madres adolescentes primerizas en estudio, se apreció que la mayoría fueron madres en la adolescencia tardía [(ya que 92,5% (74) tenían entre 15 a 19 años)], de igual forma, la gran mayoría de las madres estuvieron conviviendo después del haber dado a luz [(ya que 92,5% (74)]

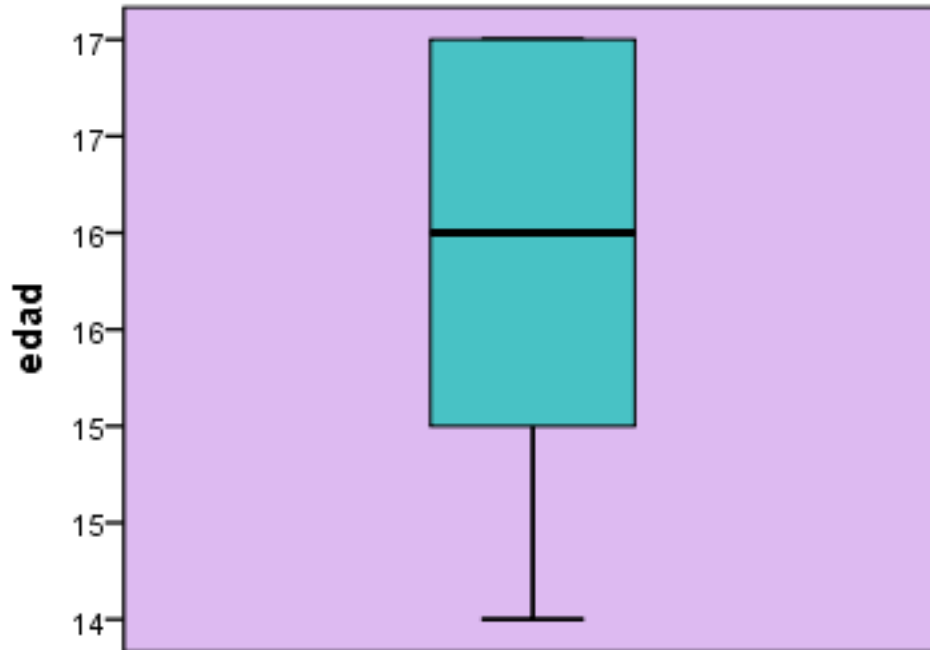


Figura 1. Representación grafica de la edad de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016

En la figura 01, que representa las edades de las madres adolescentes primerizas en estudio, se observó que la edad mediana y moda fue 16; cuya línea se ubica en la parte media de la caja. La edad promedio 15,98 con desviación estándar 0,93; siendo la edad mínimo 14 años y el máximo 17 años.

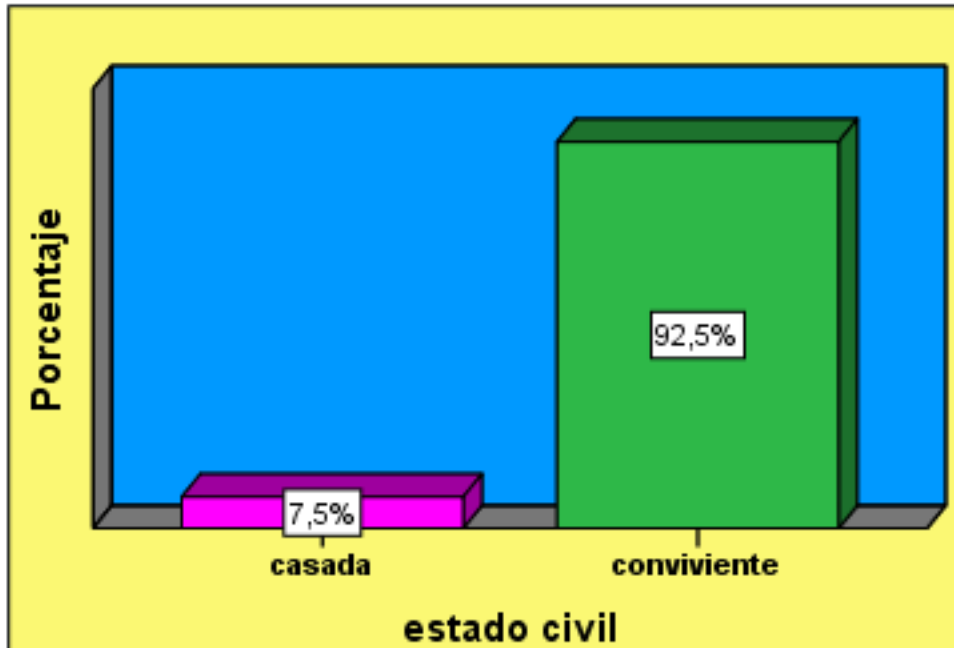


Figura 2. Representacion grafica de la distribucion porcentual del estado civil de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016.

En la figura 02 el estado civil de las madres adolescentes primerizas en estudio, se apreció que la gran mayoría fueron de la condición de conviviente [92,5%] que la condición casada [7,5%] del total de la muestra de estudio.

Tabla 02. Características sociales de las madres adolescentes primerizas

Características sociales	n=80	
	N	%
Grado de escolaridad		
Secundaria incompleta	46	57,5
Secundaria completa	20	25,0
Superior incompleta	14	17,5
Ocupación		
Ama de casa	52	65,0
Comerciante	2	2,5
Empleada domestica	2	2,5
Otro	24	30,0
Estado civil antes de su embarazo		
Soltera	78	97,5
Casada	1	1,3
Conviviente	1	1,3
Religión		
Católica	77	96,3
Evangélica	3	3,8
TOTAL	80	100,0

FUENTE: Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. Anexo 1

Al identificar las características sociales, respecto al grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas en estudio, se observó que [57,5% (46)] tenían secundaria incompleta, el [25% (20)] tenían secundaria completa y el [17,5% (14)].

Con respecto a la ocupación se pudo apreciar que más de la mitad es ama de casa [65% (52)] y el [24% (30)] tuvo otra ocupación. Alrededor de [97,5% (78)] eran solteras antes de su embarazo mientras que el [1,3% (1)] eran casadas y conviviente.

Con respecto a la religión se resaltó que la gran mayoría de las madres adolescentes primerizas es católica [96,3% (277)] mientras que [3,8% (3)] profesa la religión evangélica.

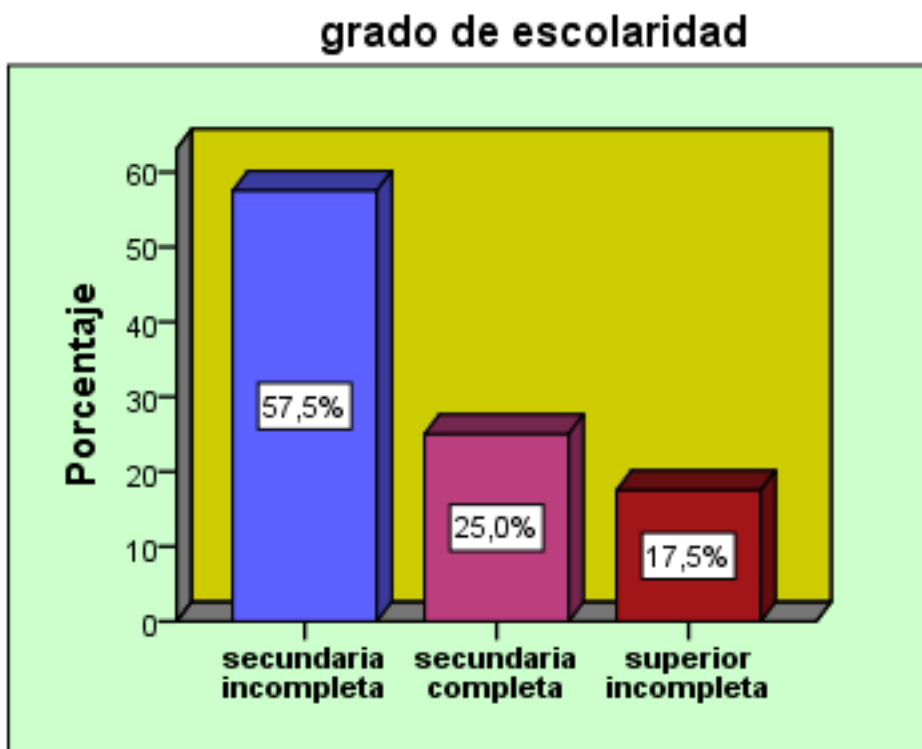


Figura 3. Representación grafica de la distribución porcentual del grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016.

En la figura 03, se observa el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas en estudio, donde predomina el grado secundaria incompleta [57,5], seguido de secundaria completa [25%] y finalmente superior incompleta [17,5%].

ocupacion

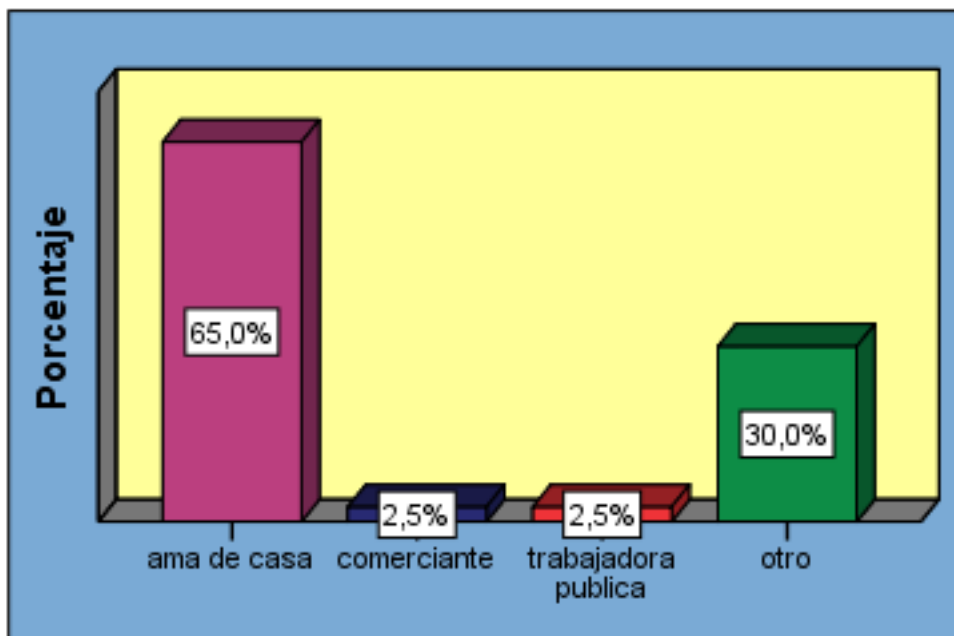


Figura 4. Representacion grafica de la distribucion porcentual de la ocupacion de las madres adolescentes primerizas de a localidad de Acomayo 2016.

En la figura 04, se representa el porcentaje de la ocupación que desempeñan las madres adolescentes primerizas en estudio, predominando la ocupación ama de casa [65%], seguido [30%] de otras ocupaciones y finalmente [2,5%] se desempeñan como comerciante y trabajadora pública.



Figura 5. Representación grafica de la distribución porcentual del estado civil antes de su embarazo de las madres adolescentes primerizas en la localidad de Acomayo 2016.

En la figura 05, se observó el estado civil de las madres adolescentes primerizas en estudio, antes de su embarazo, predominando la condición de soltera [97,5%] y [1,3%] de menor predominio la condición de casada y conviviente.

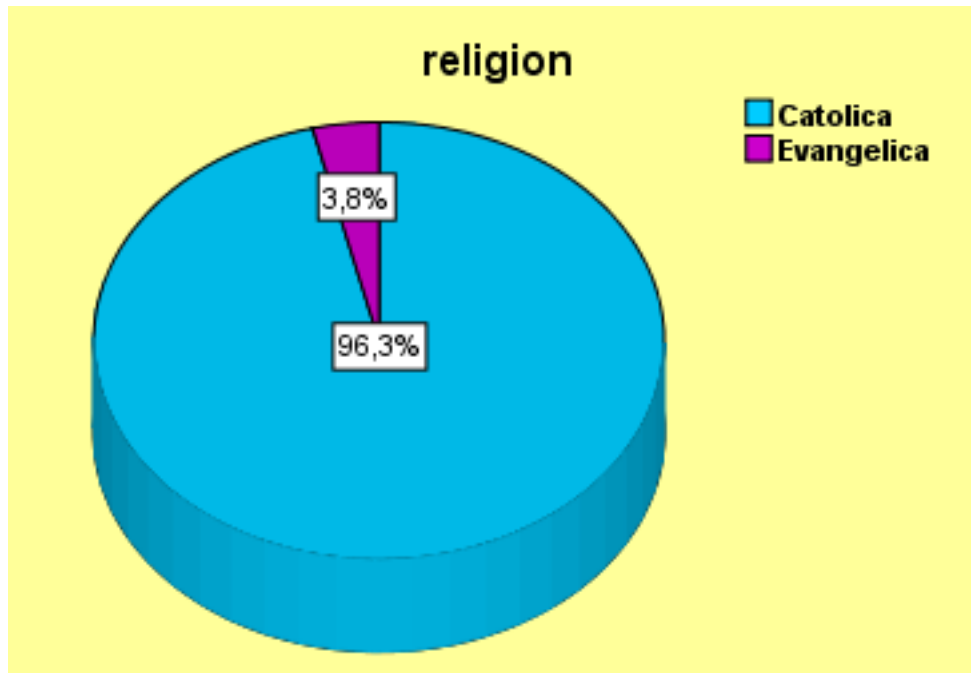


Figura 6. Representación grafica de la distribución porcentual de religión de las madres adolescentes primerizas en la localidad de Acomayo 2016.

La figura 06 representa la religión que profesan las madres adolescentes primerizas en estudio, en el cual se destaca que, casi la totalidad [96,3%] profesan la religión católica; apenas [3,8%] la religión evangélica.

Tabla 03. Características familiares de las madres adolescentes primerizas

Características familiares	n = 80	
	N	%
Antecedente de madre adolescente		
Si	42	52,5
No	22	27,5
No sabe	16	20,0
Grupo de convivencia		
Pareja	37	46,3
Familiar de su pareja	25	31,3
Con su familiar	18	22,5
Apoyo durante el embarazo		
De la pareja	47	58,8
De la familia	33	41,3
Orientación para el cuidado y crianza de tu bebe		
Mamá	41	51,3
Abuela	21	26,3
Tía	18	22,5
TOTAL	80	100,0

FUENTE: Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. Anexo 1

En cuanto a las características familiares de las madres adolescentes primerizas en estudio, se apreció que la gran mayoría [52,5% (42)] son hijas de antecedentes de madres adolescentes, seguido [27,5% (22)] no son hijas de antecedentes de madres adolescentes y finalmente [20% (16)] no saben si son hijas de antecedentes de madres adolescentes; en relación al grupo de convivencia siendo de mayor porcentaje [46,3% (37)] viven solo con sus parejas y el [31,3% (25)] viven con familiar de su pareja, siendo de menor porcentaje [22,5% (18)] quien viven con su familiar.

Y con respecto al apoyo durante el embarazo se estimó que [58,8% (47)] de las madres adolescentes contaron con el apoyo de la pareja y [41,3% (33)] contaron con el apoyo de la familia.

De acuerdo de por parte de quien recibió orientación para el cuidado y crianza del bebé, la madre adolescente primeriza recibió [51,3% (41)] por parte de la madre, el [26,3% (21)] por parte de la abuela y siendo el [22,5% (18)] por parte de la tía del total de la muestra.

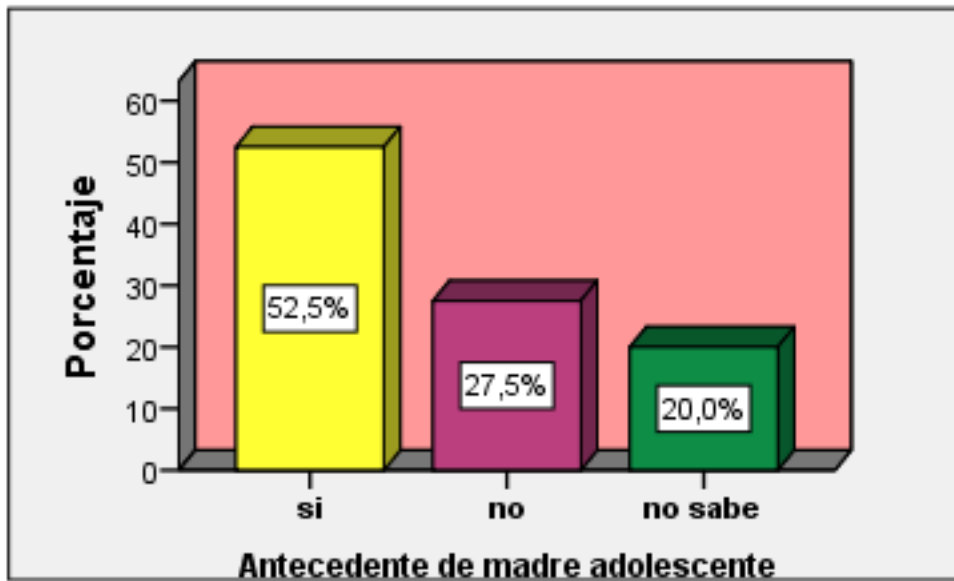


Figura 7. Representación grafica de la distribución porcentual de antecedente de madre adolescente de la madre adolescente primeriza de la localidad de Acomayo 2016.

La figura 07, represento de antecedentes de madre adolescentes en el cual [52,5%] son hijas de antecedentes de madres adolescentes, seguido de [27,5%] que no son hijas de antecedentes de madres adolescentes y [20%] no saben.

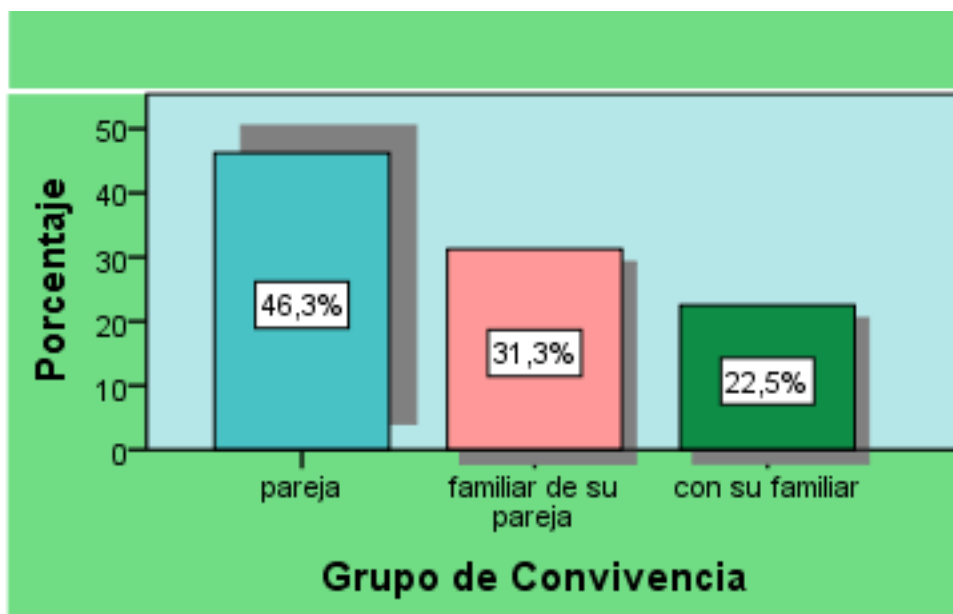


Figura 8. Representación grafica de la distribución porcentual del grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas en la localidad de Acomayo 2016

La figura 08, represento grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas en estudio, en el cual destaco, [46,3%] viven con su pareja, seguido de [31,3%] que viven con familiar de su pareja y [22,5%] viven con su familiar.

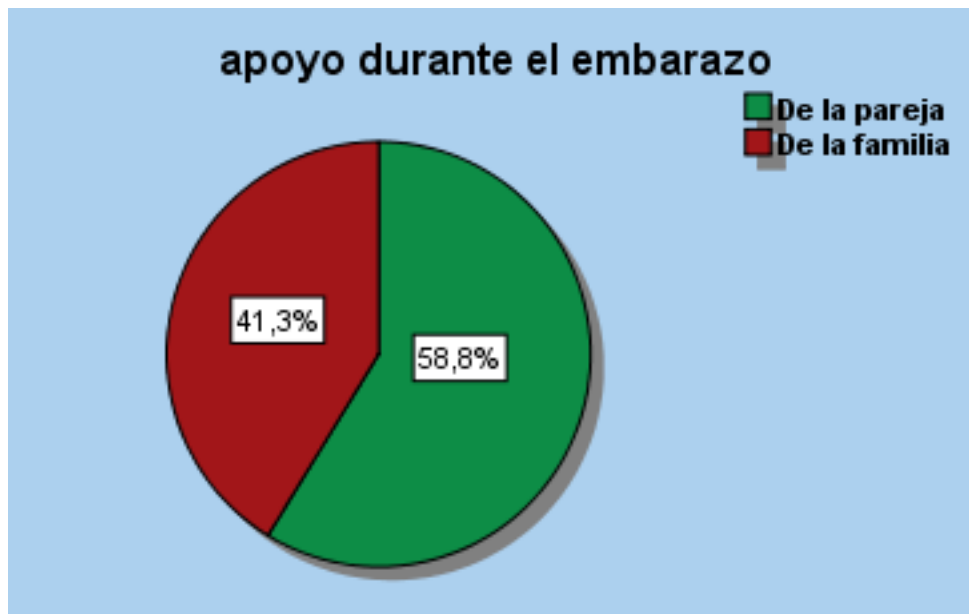


Figura 9. Representación grafica de la distribución porcentual del apoyo durante el embarazo a las madres adolescentes primerizas en la localidad de Acomayo 2016.

En la figura 09, se apreció el apoyo que tuvieron las madres adolescentes primerizas durante el embarazo, recibiendo más de la mitad [58,8%] el apoyo de su pareja y el [41,3%] de la familia del total de la muestra.

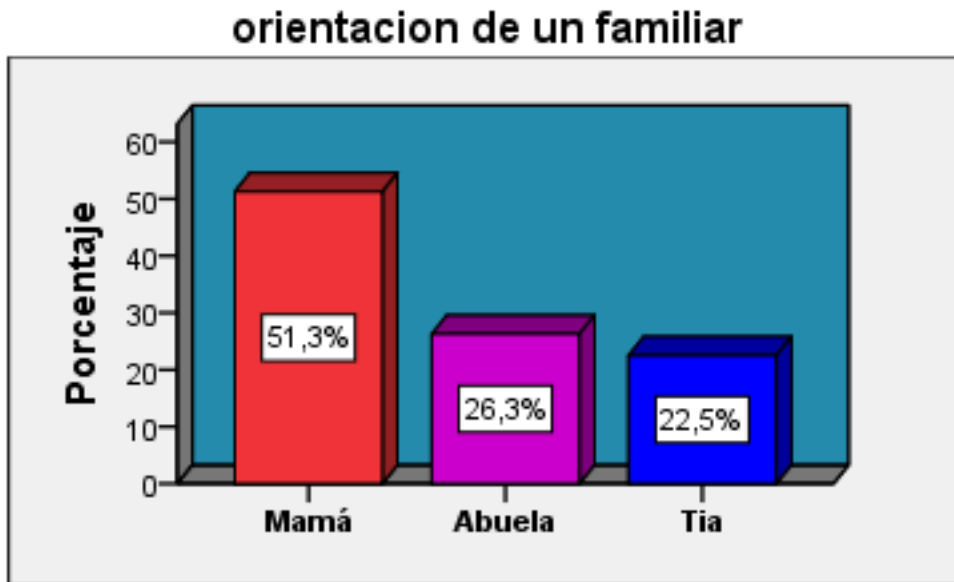


Figura 10. Representación grafica de la distribución porcentual de familiar que oriento para el cuidado del bebe a las madres adolescentes primerizas en la localidad de Acomayo 2016

En la figura 10, se observó por parte de quien recibió orientación las madres adolescentes primerizas para el cuidado y crianza del bebé, resaltando [51,3%] haber sido orientada por su mama, seguido [26,3%] por parte de la abuela y [22,5%] por parte de la tía.

Tabla 04. Características reproductivas de las madres adolescentes primerizas

Características reproductivas	n = 80	
	N	%
Edad gestacional		
Pre-termino (35 a 36 semanas)	27	33,8
A-termino (37 a 41 semanas)	48	60,0
Pos-termino (42 a más semanas)	5	6,3
Tipo de parto		
Normal	80	100,0
TOTAL	80	100,0

FUENTE: Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. Anexo 1

Al identificar las características reproductivas, respecto a la edad gestacional de las madres adolescentes primerizas en estudio, se observa que de mayor predominio fue la edad a termino [60% (48)], seguido de la edad pre-termino [33,8% (27)] siendo la edad pos-termino de menor predominio [6,3% (5)].

Con respecto al tipo de parto, se observa que en su totalidad todas las madres adolescentes primerizas tuvieron el parto normal [100% (80)] del total de la muestra.

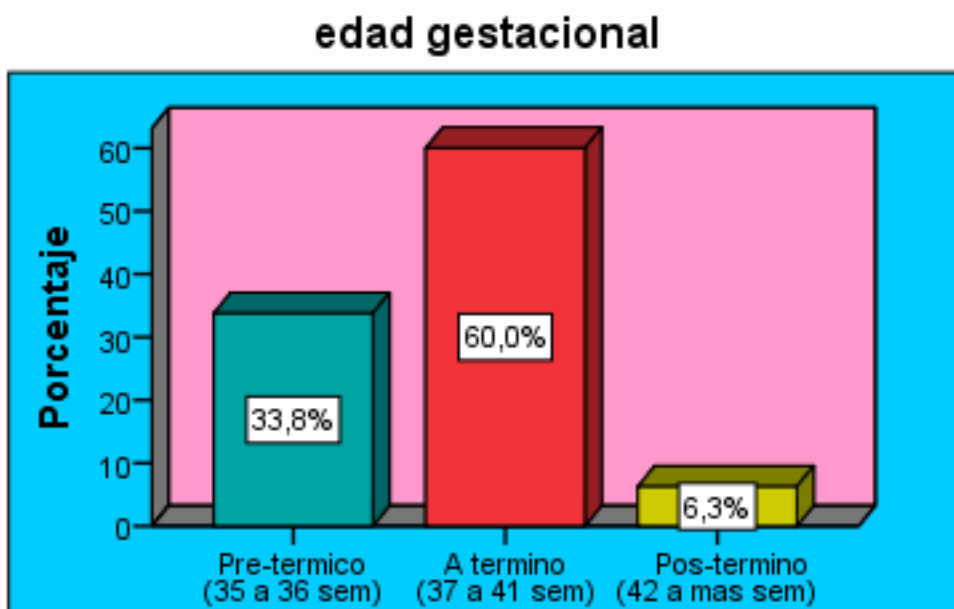


Figura 11. Representación grafica de la distribución porcentual de la edad gestacional de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016.

En la figura 11, se representó la edad gestacional de las madres adolescentes primerizas que fueron nacidos sus bebés, siendo de mayor predominio la edad gestacional a término (37 a 41 semanas) [85%], seguido la edad pre-término (35 a 36 semanas) [48,8%] siendo de menor predominio la edad gestacional pos-término (42 a más semanas) [6,3%].

Tabla 05. Características del bebé

Características del niño	n = 80	
	N	%
Genero		
Masculino	35	43,8
Femenino	45	56,3
Peso		
Bajo peso (1.500 a 2.499 kg)	40	50,0
Peso adecuado (2.500 a 3,999 kg)	36	45,0
Macrosomia (4.000kg a mas)	4	5,0
TOTAL	80	100,0

FUENTE: Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. Anexo 1

Al identificar las características del bebé, respecto al género se observó que [56,3% (45)] eran de género femenino predominando al género masculino [43,8% (35)] siendo la mitad nacidos de bajo peso (1.500 a 2.499 kg) [50% (40)] seguido de peso adecuado (2.500 a 3.999 kg) [45% (36)] y finalmente de menor predominio macrosomia (4.000 kg a mas) [5% (4)] del total de la muestra.

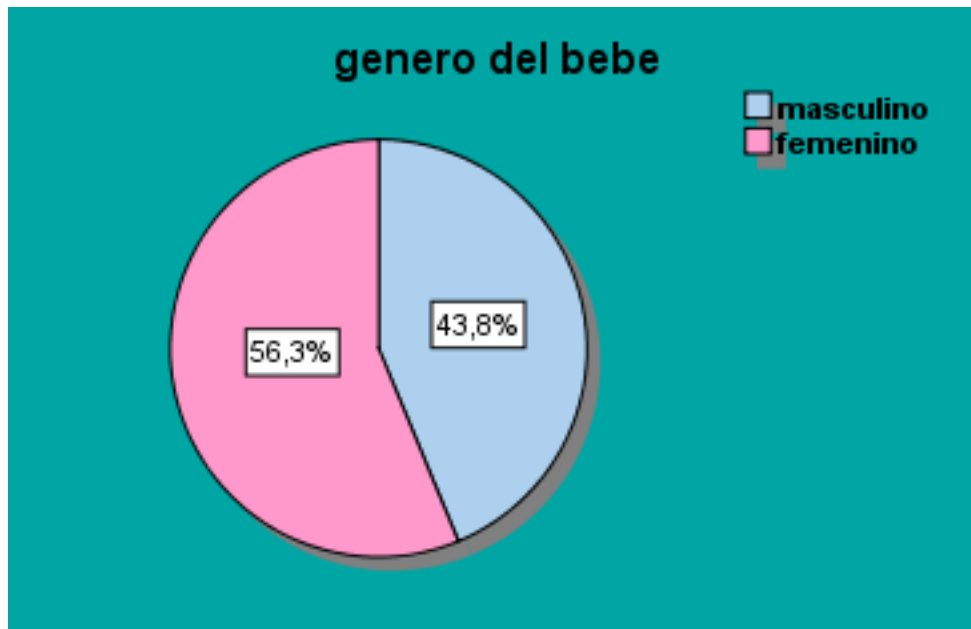


Figura 12. Representación gráfica de la distribución porcentual del género del bebé de las madres adolescentes primerizas en la localidad de Acomayo 2016.

En la figura 12, se observó que los bebés nacidos de las madres adolescentes primerizas en estudio, estuvieron conformados en su mayoría por el género femenino [56,3%] y en su menoría [43,8%] género masculino.

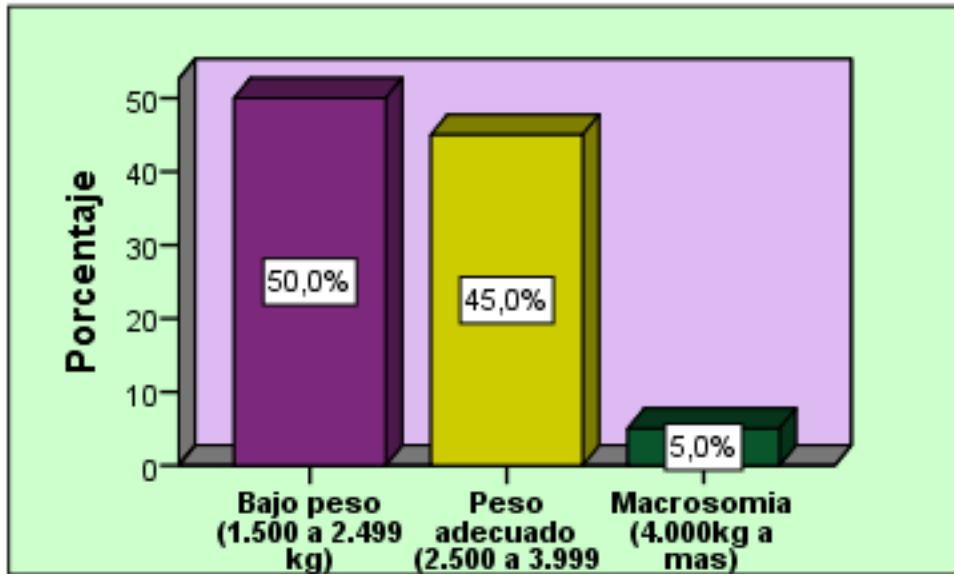


Figura 13. Representación grafica de la distribución porcentual del peso al nacer de los bebes de las madres adolescentes primerizas en la localidad de Acomayo 2016

En la figura 13, represento el peso al nacer de acuerdo a las semanas que tuvieron los bebes de las madres adolescentes primerizas siendo de mayor predominio [50%] bajo peso (1.500 a 2.499), seguido de peso adecuado (2.500 a 2,499 kg) [8,8%] siendo de menor predominio macromia (4.000 kg a mas) del total de la muestra.

4.1.2 Resultados descriptivos de la aplicación de la escala del rol materno

Tabla 06. Escala tipo Likert en la dimensión aceptación del bebe de las madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido.

I. Aceptación del bebe	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces prefiero no dar de lactar a mi bebe para cuidar la estética de mis senos	0	0,0	0	0,0	19	23,8	61	76,3
Imito los balbuceos y sonidos que hace mi bebe	2	2,5	78	97,5	0	0,0	0	0,0
Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebe cada vez que lo necesite.	27	33,8	53	66,3	0	0,0	0	0,0
Me cuesta aceptar a mi bebé.	3	3,8	2	2,5	63	78,8	0	0,0
Me siento capaz de salir adelante con mi bebé.	41	51,3	39	48,8	0	0,0	0	0,0
Pienso que el CRED no es necesario para mí bebé.	1	1,3	1	1,3	39	48,8	39	48,8
Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.	0	0	1	1,3	44	55	35	43,8
Cuando cosquileo a mi bebé observo una respuesta de alegría en él.	8	10,0	71	88,8	1	1,3	0	0,0
Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar a mi bebé.	52	65,0	28	35,0	0	0,0	0	0,0
Creo que dar de lactar une emocionalmente a las madres con sus hijos.	5	6,3	75	93,8	0	0,0	0	0,0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

Con respecto a la dimensión aceptación del bebe de las madres adolescentes primerizas, se evidencio que de los 10 ítems, mas de la mitad de las madres está totalmente de acuerdo con aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar a mi bebé [65,0% (52)], con de acuerdo [97,5% (78)] imito los balbuceos y sonidos que hace mi bebe, en desacuerdo[78,8% (63)] me cuesta aceptar a mi bebé y por ultimo totalmente en desacuerdo [76,3% (61)] a veces prefiero no dar de lactar a mi bebe para cuidar la estética de mis senos.

Tabla 07. Escala tipo Likert en la dimensión contacto con la madre adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

II. Contacto con la madre	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Me agrada tener a mi bebe en mis brazos.	39	48,8	41	51,3	0	0,0	0	0,0
Cuando mi bebé responde a mis estímulos y/o lo abrazo o felicito.	31	38,8	49	61,3	0	0,0	0	0,0
Me agrada masajear la espalda de mi bebé con mucha delicadeza.	30	37,5	50	62,5	0	0,0	0	0,0
Creo que otro familiar cuida a mi bebé mejor que yo.	1	1,2	11	13,8	62	77,5	6	7,5
Terceras personas se encargan de la crianza de mi bebé.	3	3,8	1	1,3	26	32,5	50	62,5
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

Con respecto a la dimensión contacto con la madre, se evidencio que de los 5 ítems, las madres manifestaron estar totalmente de acuerdo con me agrada tener a mi bebe en mis brazos [48,8% (39)], con de acuerdo [62,5% (50)] me agrada masajear la espalda de mi bebé con mucha delicadeza, en desacuerdo[77,5% (62)] creo que otro familiar cuida a mi bebé mejor que yo y por ultimo las madres adolescentes manifestaron estar en totalmente en desacuerdo [62,5% (50)] terceras personas se encargan de la crianza de mi bebé del total de la muestra.

Tabla 08. Escala tipo Likert en la dimensión estimulación temprana de la madre adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

III. Estimulación temprana	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.	26	32,5	54	67,5	0	0,0	0	0,0
Cuando mi bebé llora, le hablo con voz baja y susurrando palabras tranquilizadoras.	33	41,3	47	58,8	0	0,0	0	0,0
Prefiero ser yo, quien se encargue del baño de mi bebé.	38	47,5	41	51,3	1	1,3	0	0,0
Mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo.	22	27,5	57	71,3	1	1,3	0	0,0
Trato que mi bebé acaricie mi rostro.	30	37,5	50	62,5	0	0,0	0	0,0
Practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.	43	53,8	36	45	1	1,3	0	0,0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

Con respecto a la dimensión estimulación temprana, se observó que de los 6 ítems, del total de las madres adolescentes manifestaron que estuvieron totalmente de acuerdo [53,8% (43)] practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo, con de acuerdo [71,3% (57)] mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo, en cuanto desacuerdo hay similitud entre prefiero ser yo, quien se encargue del baño de mi bebé, mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo y practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo con desacuerdo[1,3% (1)] mientras que ninguna madres adolescente manifestó sentirse en totalmente en desacuerdo en relación a los ítems.

Tabla 09. Escala tipo Likert en la dimensión expresiones maternas de afecto hacia él bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

IV. Expresiones maternas de afecto hacia él bebe	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Tengo la seguridad que seré una buena madre.	54	67,5	26	32,5	0	0,0	0
Cuando le hablo a mi bebé, lo hago con palabras cariñosas.	20	25,0	66	75,0	0	0,0	0	0,0
Cuando juego con mi hijo me gusta que el aprenda algo nuevo.	36	45,0	44	55,0	0	0,0	0	0,0
Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta hablarle.	39	48,8	41	51,3	0	0,0	0	0,0
Me gusta mirar detenidamente a mi bebé para brindar mi afectividad.	41	51,3	39	48,8	0	0,0	0	0,0
Cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi bebé en brazos y dándole de lactar.	40	50,0	40	50,0	0	0,0	0	0,0
Prefiero que yo misma, me encargue de alimentar a mi bebé.	22	27,5	58	72,5	0	0,0	0	0,0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

En relación a la dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé, se observó que de los 7 ítems, del total de la muestra [67,5% (54)] manifestaron que estuvieron totalmente de acuerdo con tengo la seguridad que seré una buena madre, seguido [45,0% (36)] cuando juego con mi hijo me gusta que el aprenda algo nuevo y finalmente [27,5% (22)] prefiero que yo misma, me encargue de alimentar a mi bebé., mientras que más de la mitad de las madres manifestaron sentirse de acuerdo [75,0% (66)] cuando le hablo a mi bebé, lo hago con palabras cariñosas, seguido [50,0% (40)] cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi bebé en brazos y dándole de lactar y finalmente [32,5% (26)] tengo la seguridad que seré una buena madre. Mientras que ninguna madre adolescente manifestó sentirse en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a los ítems.

Tabla 10. Escala tipo Likert en la dimensión bienestar del bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

V. Bienestar del bebe	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.	32	40,0	48	60,0	0	0,0	0	0,0
El momento de juego con mi bebé es indispensable en mi rutina diaria.	39	48,8	40	50,0	1	1,3	0	0,0
Tengo en casa medicamento "necesarios" para lo que requiere mi bebé en caso de enfermarse.	63	78,8	17	21,0	0	0,0	0	0,0
Cuido que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido.	16	20,0	64	80,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

En relación a la dimensión bienestar del bebe, se estimó que de los 4 ítems, del total de la muestra [78,8% (63)] manifestaron que estuvieron totalmente de acuerdo con tengo en casa medicamentos "necesarios" para lo que requiere mi bebé en caso de enfermarse y [21,0% (17)] manifestó estar de acuerdo, mientras [48,8% (39)] manifestó sentirse totalmente de acuerdo el momento de juego con mi bebé es indispensable en mi rutina diaria y de acuerdo [50,0% (40)], seguido de [40,0% (32)] totalmente de acuerdo cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo y [60,0% (48)] de acuerdo y finalmente [20,0% (16)] cuidó que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido mientras [80,0% (64)] de acuerdo del total de la muestra. En cuanto a desacuerdo y totalmente en desacuerdo ninguna madre adolescente manifestó sentirse en ninguno de ellos.

Tabla 11. Escala tipo Likert en la dimensión preocupación y protección del bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

VI. Preocupación y protección del bebe	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
La salud de mi bebé para mi es importante.	59	73,8	21	26,3	0	0,0	0	0,0
Hago vacunar a mi bebé en la fecha programada.	45	56,3	35	43,8	0	0,0	0	0,0
Me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano.	35	43,8	45	56,3	0	0,0	0	0,0
Cada vez que mi bebé llora me preocupo por saber qué es lo que necesita.	39	48,8	41	51,3	0	0,0	0	0,0
Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé.	45	56,3	35	43,8	0	0,0	0	0,0
Si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi bebé.	36	45,0	44	55,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

Con respecto a la dimensión preocupación y protección del bebé, se observó que de los 6 ítems, más de la mitad de las madres adolescentes manifestaron sentirse totalmente de acuerdo [73,8% (59)] la salud de mi bebé para mi es importante, seguido [48,8% (39)] cada vez que mi bebé llora me preocupo por saber qué es lo que necesita y finalmente [43,8% (35)] me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano; mientras que [55,0% (44)] de las madres manifestaron sentirse de acuerdo si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi bebé. Cabe resaltar que hay una similitud en totalmente de acuerdo [56,3% (45)] hago vacunar a mi bebé en la fecha programada y me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé de igual manera en de acuerdo [43,8% (35)] los mismos enunciados. Por otro lado ninguna madre manifestó sentirse en desacuerdo y totalmente desacuerdo en relación a los ítems.

Tabla 12. Escala tipo Likert en la dimensión interacción con la pareja respecto al bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

VII. Interacción con la pareja respecto al bebe	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al bebé. Mi pareja me hace recordar cuando nuestro bebé debe recibir sus vacunas y asistir al control del niño sano. Mi pareja y yo compartimos los cuidados del bebé. Mi pareja es capaz de hacerse cargo de nuestro bebé cuando yo no lo pueda hacer. Diariamente mi pareja busca saber cómo está el bebé y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades.	59	73,8	21	26,3	0	0,0	0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

En relación a la dimensión interacción con la pareja respecto al bebé, se observó que de los 5 ítems, del total de la muestra [73,8% (59)] manifestaron que estuvieron totalmente de acuerdo mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al bebé y [26,3% (21)] de acuerdo, mientras que [36,3% (45)] manifestó estar totalmente de acuerdo con diariamente mi pareja busca saber cómo está el bebé y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades y el [43,8% (35)] manifestó estar de acuerdo y finalmente [30,0% (24)] manifestó estar totalmente de acuerdo con mi pareja me hace recordar cuando nuestro bebé debe recibir sus vacunas y asistir al control del niño sano y [70,0% (56)] en estar de acuerdo; mientras que ninguna madre adolescente manifestó sentirse en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a los ítems.

Tabla 13. Escala tipo Likert en la dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

VIII. Interacción con la familia de origen con respecto al bebe	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Mi familia está contenta con el nacimiento de mi bebé.	52	65,0	28	35,0	0	0,0	0
Sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi bebé.	31	38,8	49	61,3	0	0,0	0	0,0
La forma en que crío a mi bebé es muy parecida a como me criaron a mí.	7	8,8	70	87,5	3	3,8	0	0,0
Mi familia me aconseja sobre la crianza de mi bebé.	63	78,8	17	21,3	0	0,0	0	0,0
Mi bebé recibe muestras de afecto de mi familia.	40	50,0	40	50,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

Con respecto a la dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé, se mostró que de los 5 ítems, del total de la muestra manifestaron sentirse totalmente de acuerdo [78,8% (63)] con mi familia me aconseja sobre la crianza de mi bebé y [21,3% (17)] de acuerdo, mientras que [38,8% (31)] manifestó estar totalmente de acuerdo sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi bebé y el [61,3% (49)] manifestó estar de acuerdo y finalmente [8,8% (7)] manifestó estar totalmente de acuerdo con la forma en que crío a mi bebé es muy parecida a como me criaron a mí y [87,5% (70)] en estar de acuerdo, mientras que [3,8% (3)] manifestó estar desacuerdo con este enunciado. Por otro lado ninguna madre adolescente manifestó sentirse totalmente en desacuerdo en relación a los ítems.

Tabla 14. Escala tipo Likert en la dimensión cuidados del bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

IX. Cuidados del bebe	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé.	44	55,0	36	45,0	0	0,0	0	0,0
Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazo.	33	41,3	47	58,8	0	0,0	0	0,0
Cuando vas a bañar a tu bebe, cuidas la temperatura del agua para evitar quemaduras.	52	65,0	28	35,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

Con respecto a la dimensión cuidados del bebé, se mostró que de los 3 ítems, del total de la muestra manifestaron sentirse totalmente de acuerdo [65,0% (52)] cuando vas a bañar a tu bebe, cuidas la temperatura del agua para evitar quemaduras y [35,0% (28)] de acuerdo, mientras que [55,0% (44)] manifestó estar totalmente de acuerdo el personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé y el [45,0% (36)] manifestó estar de acuerdo y finalmente [41,3% (33)] manifestó estar totalmente de acuerdo cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazo y [58,8% (47)] en estar de acuerdo. Por otro lado ninguna madre adolescente manifestó sentirse en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a los ítems.

Tabla 15. Escala tipo Likert en la dimensión conocimiento cultura relacionado al bebe de madres adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido.

X. Conocimiento cultura relacionado al bebe	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Totalmente En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé.	45	56,3	35	43,8	0	0,0	0	0,0
La lactancia materna nunca debería ser sustituida por la alimentación de fórmulas.	42	52,5	38	47,5	0	0,0	0	0,0
La leche materna exclusiva protege a mi bebé de muchas enfermedades.	44	55	36	45	0	0,0	0	0,0
Cumpliendo con la vacunación mi bebé estará protegido contra muchas enfermedades.	30	37,5	50	62,5	0	0,0	0	0,0
Constantemente me informo por programas de televisión de cómo cuidar a mi bebé.	19	23,8	53	66,3	8	10,0	0	0,0
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

FUENTE. Escala de Adopción del Rol Materno. Anexo 2.

Con respecto a la dimensión conocimiento, cultura relacionado al bebé, se mostró que de los 5 ítems, del total de la muestra manifestaron sentirse totalmente de acuerdo [56,3% (45)] Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé y [43,8% (35)] de acuerdo, mientras que [37,5% (30)] manifestó estar totalmente de acuerdo cumpliendo con la vacunación mi bebé estará protegido contra muchas enfermedades y el [62,5% (50)] manifestó estar de acuerdo y finalmente [23,8% (19)] manifestó estar totalmente de acuerdo constantemente me informo por programas de televisión de cómo cuidar a mi bebé, [66,3% (53)] en estar de acuerdo, mientras que [10,0% (8)] manifestó estar en desacuerdo. Por otro lado ninguna madre adolescente manifestó sentirse totalmente en desacuerdo en relación a los ítems.

Tabla 16. Nivel del rol materno en las madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido

Adopción del rol materno	n = 80	
	N	%
Bueno	11	13,8
Deficiente	41	51,3
TOTAL	80	100,0

FUENTE: Escala de adopción del rol materno. Anexo 2

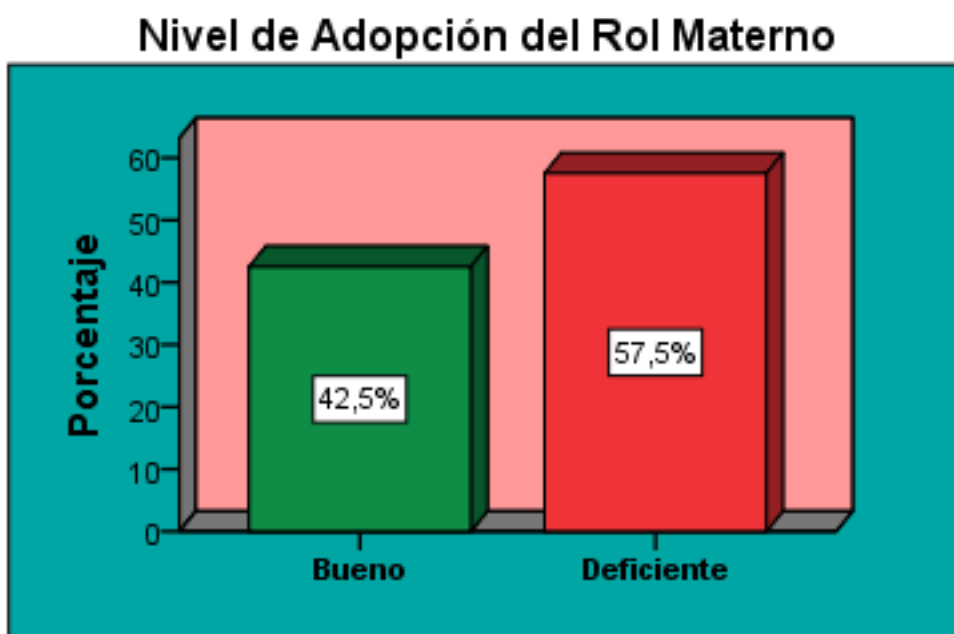


Figura 14. Descripción de la proporción del nivel de adopción del rol materno de las madres adolescentes primerizas de la localidad de Acomayo 2016.

Analizando la variable adopción del rol materno de manera categórica, apreciamos que fue catalogado de nivel “bueno” [42,5% (11)] de las madres adolescentes primerizas en estudio; asimismo [51,5% (41)] obtuvo la categoría nivel “deficiente”; por lo que el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido de la comunidad de Acomayo es de nivel “deficiente”.

4.2. RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla 17. Prueba de Chi-cuadrado de homogeneidad del Nivel de Adopción del Rol Materno

		N observado	N esperada	Residuo	Chi- Cuadrado	gl	Valor p
Nivel de Adopción del Rol Materno	Bueno	34	40	-6,0	16,975 ^a	2	,000
	Deficiente	46	40	6,0			
TOTAL		80					

Fuente. Escala de adopción del rol materno. Anexo 2

Finalmente al analizar el nivel de adopción del rol materno, se encontró que 34 madres adolescentes primerizas tuvieron un nivel bueno, 46 madres obtuvieron un nivel deficiente del total de la muestra.

Al comprobar estadísticamente mediante la prueba de Chi-cuadrado un valor de 16,975 para 2 grados de libertad y con un nivel de significancia de $p = 0,000$.

Tabla 18. Comparación del nivel de adopción del rol materno según el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en la localidad de Acomayo 2016.

		Grado de Escolaridad			Total	Chi-cuadrado	gl	Valor p
		Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior Incompleta				
Nivel de Adopción del Rol Materno	Bueno	23	8	3	34	11,813 ^a	4	,019
	Deficiente	36	4	6	46			
Total		59	12	9	80			

Fuente. Anexo 01 y 02.

En lo que respecta a la comparación del nivel de adopción del rol materno según el grado de escolaridad, se encontró que 23 madres que tuvieron secundaria incompleta tienen un nivel bueno; mientras que 36 madres en estudio del total que tuvieron secundaria incompleta tienen un nivel deficiente, asimismo 8 madres que tuvieron secundaria completa tuvieron un nivel bueno mientras que 4 madres que tuvieron secundaria completa tuvieron un nivel deficiente y por lo último 3 madres que tuvieron superior incompleto tuvieron un nivel bueno mientras que 6 madres que tuvieron superior incompleto tuvieron un nivel deficiente.

Al comprobar estadísticamente la comparación del nivel de adopción del rol materno según el grado de escolaridad, se encontró que si existe comparación entre ambas variables, ello comprobado mediante la prueba de Chi-cuadrado un valor de 11,813 para 4 grados de libertad y con un nivel de significación de $p = 0,019$ el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 19. Comparación del nivel de adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en la localidad de Acomayo 2016.

		Grupo de Convivencia			Total	Chi-cuadrado	gl	Valor p
		Pareja	Familia de mi pareja	Mi familia				
Nivel de Adopción del Rol Materno	Bueno	20	6	8	34	11,301 ^a	2	,023
	Deficiente	17	19	10	46			
Total		37	25	18	80			

Fuente. Anexo 01 y 02.

Finalmente al analizar la comparación del nivel de adopción del rol materno según el grupo de escolaridad, se encontró que 20 madres que viven con su pareja tuvieron un nivel bueno; mientras que 17 madres que viven con su pareja tuvieron un nivel deficiente, por otro lado 6 madres que viven con la familia de su pareja tuvieron un nivel bueno a diferencia de 19 madres que viven con la familia de su pareja tuvieron un nivel deficiente y por último 8 madres que viven con su familia tuvieron un nivel bueno y 10 madres que viven con su familia tuvieron un nivel deficiente .

Al comprobar estadísticamente la comparación del nivel de adopción del rol materno según el grupo de convivencia, se encontró que si existe comparación entre ambas variables, ello comprobado mediante la prueba de Chi-cuadrado un valor de 11,301 para 2 grado de libertad y con un nivel de significación de $p = 0,023$ el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 20. Comparación del nivel de adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia la madre adolescente primeriza frente al cuidado del recién nacido en la localidad de Acomayo 2016.

		Orientación de un familiar				Chi-cuadrado	gl	Valor p
		Mamá	Abuela	Tía	Total			
Nivel de Adopción del Rol Materno	Bueno	22	4	8	34	6,843 ^a	2	,033
	Deficiente	19	17	10	46			
Total		41	21	18	80			

Fuente. Anexo 01 y 02.

Al analizar la comparación del nivel de adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia la madre adolescente primeriza, se observó que 22 madres adolescentes que fueron orientadas por su mamá tienen un nivel bueno; mientras que 19 madres quienes fueron orientadas por su abuela tienen un nivel deficiente; por otro lado 4 madres que fueron orientadas por su abuela tuvieron un nivel bueno, mientras que 17 madres tuvieron un nivel deficiente y por último 8 madres que fueron orientadas por su tía tuvieron un nivel bueno mientras 10 madres tuvieron un nivel deficiente.

Al comprobar estadísticamente la relación nivel de adopción del rol materno con orientación de un familiar, se encontró que si existe comparación entre ambas variables, ello comprobado mediante la prueba de Chi-cuadrado un valor de 6,843 para 2 grados de libertad y con un nivel de significación de $p = 0,033$ el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo de investigación gira en torno de una problemática social evidente en la realidad actual. El embarazo en la adolescencia temprana o tardía es asumido de una manera distinta de acuerdo a la edad, características físicas, cognitivas, emocionales, familiares y relacionales de la madre adolescente, lo cual hace diferente también la manera como se asume el rol materno. En efecto, el embarazo genera cambios que dan un giro a la vida de la adolescente quien, a la vez, está pasando por la adaptación a sus cambios corporales, la búsqueda de su identidad, la dependencia de los padres y la independencia que debe asumir, ahora que está a cargo de un nuevo ser.⁹¹

De acuerdo a las necesidades identificadas en el binomio madre -hijo y su familia se resaltan la poca información y complicaciones del mismo, adoptándose la teoría del rol maternal propuesta por Mercer⁹² en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de adolescente-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal.

Pero esos cambios no solo se dan en las adolescentes embarazadas; sus familias también experimentan cambios relacionados con la aceptación o no de ese nuevo ser, manifestado en sentimientos ambivalentes de rechazo o aceptación, de dejar que la adolescente sea independiente en su rol de

madre sin el apoyo de ellos o, por el contrario, apoyarla y brindarle el acompañamiento requerido en ese rol materno y en la crianza del hijo⁹³.

Desde lo que se pudo evidenciar en la investigación, los resultados presentados de las características sociodemográfico de la muestra en estudio tuvieron la edad promedio de 16 años con predominio de adolescente tardía (15 a 19 años) correspondiente a un 32,5% (74) también es importante destacar que el 52,5% (42) de la población en estudio cuenta con el antecedente de ser hija de madre adolescente. Esto coincide con los resultados obtenidos por Hamel citado por Hidalgo⁹⁴ quien entre otros antecedentes el ser hija de madre adolescente les hace ser más vulnerables a sufrir un embarazo en la adolescencia.

Continuando con el análisis del estado civil, el 92,5% (74) son convivientes.; dentro de las características sociales la mayoría tiene como grado de escolaridad la secundaria incompleta 57,5% (46); la ocupación en la que más se desempeñan las madres adolescentes es el ser amas de casa 65% (52), podemos destacar que predomina la religión católica 96,3% (77).

Asociado a la dependencia emocional hacia la pareja y la familia se puede observar una dependencia económica por haber abandonado el colegio y quedarse en un grado de escolaridad de “secundaria incompleta”, en la mayoría de los casos. Esto las obliga a quedarse en casa y ocuparse de las labores domésticas. En relación a lo expuesto, la UNICEF⁹⁵ coinciden al referir que más allá de las posibilidades económicas, es la escasa motivación para terminar los estudios y las pocas expectativas del entorno

familiar y social, lo que mantiene, a las madres adolescentes, poco calificadas para el trabajo y con escasa participación en la vida pública, destinando su tiempo a realizar labores domésticas y/o a trabajos esporádicos de subempleo, dependiendo económicamente en gran medida de su pareja o de la familia de su pareja.

Haciendo la comparación con la investigación realizada por Jiménez⁹⁶ M.: “Nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III”. En el año 2003 Argentina, en la que se concluyó que predominaba en la población de madres encuestadas el grupo etario entre 14 y 19 años de edad, en el cual el 43,8% tienen de 0 a 2 paridad y el 42,2% posee primaria incompleta en cuanto a nivel de instrucción se refiere por lo tanto tiene poco conocimiento sobre adopción del rol materno y el cuidado del recién nacido. Además otra investigación realizada por Brizuela, Pérez y Crespo J.⁹⁷: “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria” concluyó que el grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas de La Victoria. El 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, 74% son amas de casa, 49% son convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria Incompletas. El 50% recibió información de sus familiares

Según estudios realizado por Wagner⁹⁸ contradice que las características demográficos y sociales como edad, estado civil, grado de

escolaridad, no mostraron ser factores determinantes para el nivel de adopción, lo que sugiere que estos factores no son estímulos contextuales lo suficientemente movilizados para generar cambio en el nivel de adopción a esta población. Sin embargo Mercer y Fercketch⁹⁹ cuyas conclusiones apuntaron que la edad, estado civil, grado de escolaridad fueron factores determinantes para el nivel de adopción.

Con respecto a las características familiares (tabla 3) permiten conocer el grupo de convivencia que vive la madre adolescente siendo de mayor porcentaje 46,3 (37) vivir con su pareja, seguido con su familiar de su pareja 31,3% (25) y siendo de menor porcentaje que vive con su familia 22,5% (18); mientras que el 58% (47) recibió apoyo durante el embarazo de parte de su pareja y el 41,3 (33) de su familia, por otro lado el 51,3 (41) recibió orientación para el cuidado y crianza del bebe por parte de su madre, el 26,3 (21) por parte de la abuela y 22,5% (18) por parte de la tía.

La relación que la madre adolescente establece con su propia madre, con su hijo, con, la pareja, con la familia de su pareja y con su familia le proveen seguridad, confianza y tranquilidad, que le facilitan el proceso de construcción del rol materno con su hijo y el asumirlo de una manera positiva Garrido citado por Coronado y Ortiz¹⁰⁰: Madre, pareja, familia de su pareja y su familia se comparten ese cuidado del hijo, pero sin quitarle el rol a la madre.

El hallazgo de la investigación está en el papel que juegan la pareja, familia de la pareja y su familia, en la asunción del rol materno y en las pautas de crianza construidas para ejercerlo, pues estos actores se

constituyen en los referentes psicosociales que ellas retoman y resinifican en su rol de madres. Esto contradice los planteamientos de algunas investigaciones desarrolladas, Alcaldía de Medellín¹⁰¹ donde el embarazo adolescente constituye por sí mismo un factor de riesgo en el proceso de crianza de los hijos, 2003), pues si bien hay elementos que pueden influir negativamente o limitar la relación madre-hijo frente a la crianza y construcción de vínculos en caso de las madres adolescentes, no es la edad la que determina de forma estructural estas dificultades, sino la ausencia o rompimiento de las redes de apoyo familiar con las que las adolescentes cuentan.

La presencia de la familia al igual que la presencia de la pareja favorecen significativamente la adquisición e identificación del rol materno, que si bien es cierto la pareja lo es en primer lugar, la familia de la adolescente no deja de restar importancia, ya que una adecuada relación entre madre-hija (abuela y madre adolescente) favorece ampliamente la adopción del rol materno.¹⁰²

Si la relación con la madre es buena, la relación con su bebé también lo será.¹⁰³

Se recomienda a las futuras investigaciones abarcar un estudio cualitativo y tener en cuenta otras variables como: contextos familiares involucrados en el comportamiento de los adolescentes en la salud reproductiva, situaciones cotidianas como el cuidado, su orientación, el ejercicio de la autoridad, el respaldo moral y la continuidad en su proyecto de vida escolar y profesional.

5.2. CONCLUSIONES

De lo referido se desprenden las siguientes conclusiones:

En el análisis se determinó que la comparación del nivel de adopción del rol materno según el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas predominó el nivel deficiente [(11,813 y $p = 0,019$)] concluyendo así que las madres que tienen menos grado de escolaridad tienen un nivel deficiente de adopción del rol materno; por tal motivo, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis planteada en esta investigación.

Del mismo modo se identificó que la comparación de la adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas predominó el nivel bueno los que bien con su pareja y un nivel deficiente los que viven con la familia de su pareja; [(11,30 y $p = 0,023$)], por tal motivo, se rechazó la hipótesis nula, afirmando la existencia de relación entre estas dos variables.

Garrido¹⁰⁴ plantea: Las madres adolescentes primerizas que viven solo con la pareja alcanzan con mayor frecuencia un nivel bueno en la adopción del rol materno, al igual que el grupo de convivencia formado por la pareja y la familia de origen de ellas. Por otro lado, se observa que los grupos de convivencia que alcanzan un nivel bajo en la adopción del rol materno son los grupos conformados por las madres adolescentes primerizas que viven con su pareja y la familia de ellos y el grupo en el que la adolescente vive solo con la familia de origen.

También se identificó la comparación de la adopción del rol materno según la orientación de un familiar hacia la madre adolescente primeriza predominó nivel bueno las madres que fueron orientadas por sus madres y las madres que fueron orientadas por sus tías tuvieron un nivel bajo [(13,38 y $p = 0,010$)], por tal motivo, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis planteada en esta investigación.

5.3. RECOMENDACIONES

Culminado el siguiente trabajo de investigación se pueden realizar las siguientes recomendaciones para la profundidad del tema:

Prevenir el embarazo en adolescentes, realizando promoción y prevención de salud de manera multisectorial con los profesionales de salud.

Crear el Consultorio de la Adolescente, donde exista un equipo multidisciplinario de salud, con normas precisas para orientación y consejería. Establecer en este consultorio orientación y consejería sobre maternidad sin riesgos a las adolescentes embarazadas, detección de las infecciones de transmisión sexual, atención de los casos de violencia basada en género y abuso sexual, y un adecuado programa de anticoncepción para la adolescente, con acceso a todos los métodos, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

En futuro realizar estudios sobre este tema y considerar los factores que influyen en los conocimientos y adopción del rol maternal en los adolescentes. Así mismo determinar la influencia educativa del personal de enfermería en las madres y aplicar las teorías de enfermería que contengan este tema

Incentivar al Profesional de Enfermería para continuar realizando trabajos de investigación sobre otros factores que puedan relacionarse al nivel de

adopción del rol materno, y de esta manera realizar propuestas educativo-promocionales.

Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación en los servicios de atención al recién nacido y hacer uso de los mismos para implementar un programa educativo especialmente para mujeres que son madres primerizas y así de esta manera fortalecer y modificar los conocimientos sobre los cuidados al recién nacido y posterior adopción maternal.

REFERENCIS BIBLIOGRAFICAS

1. Ambriz Pérez M. "Construcción del rol de maternidad y su relación con su formación de la identidad genérica femenina en la cultura mexicana. 2005.[para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
2. Lartigue Teresa; Avila, Hector. Sexualidad y Reproduccion Humana en Mexico. Mexico: Plaza Valdes y UIA. p .21 9- 241
3. Ambriz Pérez M. Op, cit, p.135
4. Friday, Nancy. Mi made/yo misma. Mexico: Colofon. (Trabajo original publicado en 1977
5. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM 2004;47(1):24-27.
6. Alcaldía de Medellín (9 de septiembre de 2012).Medellin.gov.co. Recuperado el 6 de mayo de mayo de 2013, de <http://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://be>
7. Rodríguez, L.; Zubieta, O (Estudio de las prácticas de crianza que utilizan un grupo de padres de niños y niñas que presentan comportamientos pro sociales inadecuados que asisten al Colegio San Francisco de Asís de Bogotá. Revista Científica Universidad Uniincca de Colombia.2008. p. 71-79.
8. Toledo, V. y .Trujillo. Salud mental y embarazo adolescente. En R. S. Molina, Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia.2003, p. 489-533). Chile: Mediterráneo.
9. Sumano-Avedaño E. Embarazo en la adolescencia.Bol Med Hosp Infant Mexico. 1998; 55(8), p. 433-434.
10. Calderón, S. & Alzamora. Estudio cualitativo sobre las relaciones de pareja y familiares vinculadas al embarazo en adolescentes. Rev. Med. Vallejana, 3(2), 97-106 R e c u p e r a d o d e : [internet]. [Consultado 2013 Oct. 10] Disponible en:<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rmv/v03n2/pdf/a04v03n2.pdf>.
11. Ostigüin Meléndez R.M. Rol funcional de la adolescente después del nacimiento del primer hijo [Como requisito parcial para obtener el grado de maestría en enfermería con especialidad en materno infantil pediátrica]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería secretaria de postgrado; 1997
12. Bronfrenbrenner. General System Theory. New York: George Braziller- 1987.
13. Bernal, C., Frari, S. & O'Brien, B. Percepción del papel maternal de las mujeres que viven el contexto de la droga y la violencia. Revista Latino-Americana Enfermagem. 14(2), 155- 162

14. Chapilliquen Pérez J.E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007.[para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana; 2009.
15. Chapilliquen Pérez J.E. Op, cit.p.6
16. Ostigüin Meléndez R.M. Op, cit. p. 5
17. Ostigüin Meléndez R.M. Ibid. p. 5
18. Papalia y Wendkos. en: Espinoza Venegas M. y Vásquez Muñoz M.P. Op, cit, 3
19. Garrido Hidalgo M.C, Marchán Coronado M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev. Psicol. Trujillo (Perú) 2011. 13(1): 11-28
20. ENDES En Garrido Hidalgo M.C, Marchán Coronado M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev. Psicol. Trujillo (Perú) 2011. 13(1): 11-28
21. Salaverry. En Garrido Hidalgo M.C, Marchán Coronado. Op, cit., p. 14
22. Mamani Flores Y.C. Op, Cit., p. 1
23. Buitrón. Identidad y maternidad. Estereotipos de género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar. Lima: Asociación Peruana de Salud Mental para la Mujer
24. Salazar, G. y Matamala, M. Op, cit. p. 171
25. Iffy L, Kaminetzky H. Embarazo en la adolescencia. Médica Panamericana, 1985:1386-9
26. Chapilliquen Pérez J. Op, Cit. p. 9
27. Teja J, Von J, Jara J, Márquez M. El plan del médico de la familia en: El plan del médico de la familia en Cuba. La Habana: UNICEF, UNFPA, OPS, OMS, MINSAP, 1991:13-25.
28. CONAPO y Julián en Ostigüin Meléndez R.M. Op, Cit. p. 7
29. Mamani Flores Y. Op, Cit. p. 2
30. Mijares C, Cuidados del recién nacido en el hogar. Prioridad de la enfermera en la post-modernidad. [Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para Optar al grado de especialista en Magíster en Enfermería Mención Obstetricia]. República Bolivariana de Venezuela: Universidad Nacional Experimental de Los Llanos Centrales "Rómulo
31. Furstenberg citado en Jovancevic, Knezevic y Makalous - Smud, 2004. Jovancevic, M., Knezevic, M. y Makalous-Smud, B. Maternidad en adolescentes en una población de refugiados. Europa un Diario de Psiquiatría, 2, 109-116.
32. Mijares C, Op, cit., p. 14
33. Chapilliquen Pérez J.E. Op, cit., p. 6.
34. Guevara L. Calidad de la interrelación Enfermera-Paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo. Rev Per Obst Enf. 2007, 3(2): 87-96
35. Gallegos"; 2008.
36. Mijares C. Op, cit. p. 7
37. Bolzán C, Kunzi I, Cellerino R, Franzini C y Mendieta D. Op. Cit. p. 10

38. Sanabria M. Adopción del rol materno y su relación con el tipo de alimentación que recibe su hijo en tres grupos de madres. [Optar al título de Magíster en Enfermería en Salud Reproductiva]. Valencia. Venezuela: Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
39. Cardozo Paola J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolívar. [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, departamento de salud colectiva; 2008.
40. Rangel da Silva L, Moreira Christoffel, Jerônimo de Castro S.M, Ribeiro, F. La práctica del cuidado ofrecido por las mujeres a sus hijos en su domicilio. Enfermería global [internet]. 2007; 1-9 [consultado Sep. 17]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>
41. Jiménez Márquez E , Sosa Silva A. Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros. [Tesis para optar el título de: licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Facultad de Enfermería; 2012.
42. Garrido Hidalgo M.C, Marchán Coronado M. Op,cit. p. 23.
43. Pamela Arbulú B y otros. "factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en primíparas". Lima-Perú. 1999. Citado por Chapilliquen Pérez J.E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2007
44. Rosa L. Meré Hernández y Zulema Pareja Bellido. "Conocimiento de Lactancia Materna que Poseen las Primigestas que Acuden al Control Prenatal de Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé". Lima-Perú. 1997. Citado por Chapilliquen Pérez J.E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2007
45. Mercer, R. T. Un marco teórico para el estudio de los factores que inciden en el papel materno. Investigación en Enfermería,74
46. Mercer RT. Ser madre frente al logro rol materno. J Nurs Scholarsh. 2004; 36(3):226-32
47. Mercer RT. Modelo de adopción del rol maternal. presentado en la Internacional conferencia de investigación patrocinado por el Consejo de Investigación en Enfermería y La Asociación Americana de Enfermeras, Los Angeles, CA., 1991
48. Mercer R. T. Los padres en situación de riesgo. Nueva York: Springer.1990
49. Mercer, R. T. Op, cit. p. 3
50. Mercer RT. Apoyo Enfermería del proceso de convertirse en madre. 2006 Sep-Oct; 35(5):649-51
51. Bowlby, J. La pérdida afectiva, Tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós p. 60

52. Bowlby, J. Ibid. p. 3
53. Marrone, M. La Teoría del Apego: Un enfoque actual. Madrid: Editorial Psimática
54. Rosenstock I. Orígenes históricos del modelo de creencias de salud. Educación para la Salud Monografías 1974;2(4):328-35.
55. Bowlby, J. Una base segura. Buenos Aires: Paidós.
56. Lengua de la real academica española. [internet]. 2002 [consultado Nov. 11]. Disponible en: <http://www.rae.es/diccionario-panhispanico-de-dudas/terminos-linguisticos>
57. Kimelman M. (2003). El instinto maternal. Revista de Padres OK. Recuperado de: <http://www.padresok.com/2011/01/el-instinto-maternal/>
58. Mercer R. T. Op, cit. p. 14
59. Rubin, R. Identidad Maternal y la experiencia maternal. Nueva York. Springer.
60. Alvarado L, Guarín L, Cañón Montañez Wilson. “Adopción del rol maternal de la teórica ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil”. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES, 2011.Oct; 195-201
61. Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg 616 -617
62. Verastegui SG, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. Consultado el 10 de febrero del 2011. Disponible en: <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>.
63. Planeta mamá .Cuidados del recién nacido [internet]. [Consultado 2016 Julio 24]. Disponible en: <http://www.planetamama.com.ar/nota/cuidados-del-reci%C3%A9n-nacido?page=full>
64. Recién nacido sano. Características físicas del recién nacido [internet]. [Consultado 2016 Julio 22]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/cuidados-basicos-lactantes.shtml>
65. Manual CTO. Oposiciones de Enfermería. Cuidados al recién nacido sano: cuidados generales. Parámetros de desarrollo y crecimiento. Detección precoz de enfermedades congénitas y metabólicas. Plan para la detección precoz de la hipoacusia. Tema 51. p. 1273 - 1296
66. Manual CTO. p. 1276
67. Chapilliquen Pérez. Ibid.p.17
68. Manual CTO. p. 1276
69. Manual CTO. Ibid. p. 1277

70. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Cuidados generales del recién nacido sano. España: Asociación española de pediatría, Universidad de La Laguna; Facultad de Medicina. 2008.
71. Chapilliquen Pérez. Ibid.p.18
72. Recién nacido sano. Características físicas del recién nacido [internet]. [Consultado 2016 Julio 22]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/cuidados-basicos-lactantes.shtml>
73. Manual CTO. Ibid. p. 1277
74. Recién nacido sano. Características físicas del recién nacido [internet]. [Consultado 2016 Julio 22]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/cuidados-basicos-lactantes.shtml>
75. Manual CTO. Ibid. p. 1280
76. Manual CTO. Ibid. p. 1280
77. Chapilliquen Pérez. Ibid.p.20
78. Academia Americana de Pediatría, Comité contra la Droga. La transferencia de los medicamentos y otros productos químicos en la leche humana. 1994; 93: 137-150.
79. Chapilliquen Pérez. Op, Cit.p.21
80. Ortiz L, Lara V. "Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de tulcán en el periodo Enero - junio de 2012". [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. 2012
81. Chapilliquen Pérez. Op, Cit. p 24
82. Ortiz L, Lara V. Op, Cit. p. 23
83. Chapilliquen Pérez. Op, Cit. p 24
84. Cuidados del cordón umbilical [internet]. [Consultado 2016 Julio 24]. Disponible en: <http://espanol.babycenter.com/a900190/el-cuidado-del-cordon-umbilical-del-recien-nacido#ixzz4GrCkS7Bs>
85. Chapilliquen Pérez. Ibid. p 27
86. Patricio Ventura Junca. Termorregulación [internet]. [Consultado 2016 Julio 24]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/RNTermorreg.html>
87. Recién nacido sano. Características físicas del recién nacido [internet]. [Consultado 2016 Julio 22]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/cuidados-basicos-lactantes.shtml>
88. Chapilliquen Pérez. Ibid. p 27

- 89.OMS. Definición de adolescencia. Consultado el 15 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.oms.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>.
- 90.Cardozo P. Op, cit. p. 5
- 91.Hardy, M. &.Zabin (1991). Salud mental y embarazo adolescente. En Salud sexual y reproductiva en la adolescencia Mediterráneo,p. 490-498
- 92.Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J NursScholarsh. 2004; 36(3):226-32.
- 93.Hardy, M. &.Zabin. Op.Cit, p. 494
- 94.Hidalgo, C.; C. Carrasco. 1999. "Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria". Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. 438p.
- 95.UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund (2007).Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos. Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, 4, 6 - 7.
- 96.Jiménez M. "Nivel de adopción del rol materno de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III". Argentina Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 2003
- 97.Brizuela, K Pérez Y, Crespo J. "Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria". Perú. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 1999.
- 98.Wagner, P. Thesting the adaptation model in Practice. Nursing Outlook , 24,(11), 682-685, 1976.
- 99.Mercer, R. y Ferketich, S. Predictors of maternal role competence by risk status. Nursing Research , 43, (1), 38-43, 1994
100. Coronado y Ortiz. Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA de la Fundación Carla Cristina

101. Alcaldía de Medellín (9 de septiembre de 2012). medellin.gov.co. Recuperado el 6 de mayo de mayo de 2013, de <http://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://>
102. Saranson, R. (1999). Familia, apoyo social y salud. En. Buendía, J. (ed.) Familia y psicología de la Salud. (pp. 19 – 42). Madrid: Pirámide.
103. Lederman, R.P. (1996). Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development. (2a ed.). New York: Sptinger Publishing Company
104. Garrido, M. & Marchán, M (2011). Adpción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev. Psicol Trujillo, p. 13

ANEXOS

ANEXO 01

Fecha:.....

Código:

GUÍA DE ENTREVISTA APLICADO A MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS

TITULO DE LA INVESTIGACION: Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en un comunidad rural de Huánuco.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., Srta., encuestadora sírvase efectuar las preguntas que a continuación se presenta a la madre adolescente y en forma clara y legible registre sus respuestas en el espacio correspondiente o paréntesis, debiendo guardar precisión y veracidad.

Gracias por su colaboración.

A. CARACTERISTICAS GENERALES**I. Características demográficos**

1. ¿Cuántos años tienes?
.....años
2. ¿Cuál es su estado civil?
Casada ()
Conviviente ()

II. Características sociales

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?
Sin estudio ()
Primaria completa ()
Primaria incompleta ()
Secundaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Superior incompleta ()
Superior completo ()
4. ¿Cuál es su ocupación?
Ama de casa ()
Comerciante ()
Empleada doméstica. ()
Trabajadora pública. ()
Otro ()
5. ¿Cuál es tu estado civil antes de tu embarazo?
Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()

- Separada ()
 Otro () especifique.....
6. ¿Cuál es su religión?
 Católica ()
 Evangélica ()
 Otro () especifique.....
 Ninguno ()

III. Características familiares

7. ¿Antecedente de madre adolescente?
 Si ()
 No ()
 No sabe ()
8. ¿familiar o grupo de convivencia?
 Pareja ()
 Familiar de su pareja ()
 Con su familiar ()
9. ¿Apoyo durante el embarazo?
 De la pareja ()
 De la familia ()
10. ¿Por parte de quien recibiste orientación para el cuidado y crianza de tu bebé?
 Mamá ()
 Abuela ()
 Tía ()

IV. Características reproductivas

11. Edad gestacional al parto:.....semanas.
12. ¿Tipo de parto?
 a) Normal ()
 b) Cesárea ()
 c) Vaginal asistido ()

B. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

13. Género:
 a) Masculino ()
 b) Femenino ()
14. Peso al nacer:.....kg

ANEXO 02

Fecha:.....

Código:

ESCALA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO (ARM)

INSTRUCCIONES: A continuación encontrar una lista de afirmaciones respecto a su experiencia como madre. Deberá elegir, marcando con un aspa (X), la opción que más se asemeje a su forma de pensar, actuar y sentir. No hay respuestas buenas ni malas. Las opciones de respuestas son las siguientes:

- TA = Totalmente de Acuerdo.
- A = De acuerdo.
- D = Desacuerdo.
- TD = Totalmente en desacuerdo.

Nº	Reactivos	TA	A	D	TD
I	Aceptación del bebé.				
1	A veces prefiero no dar de lactar a mi bebé para cuidar la estética de mis senos.				
2	Imito los balbuceos y sonidos que hace mi bebé.				
3	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebé cada vez que lo necesite.				
4	Me cuesta aceptar a mi bebé.				
5	Me siento capaz de salir adelante con mi bebé.				
6	Pienso que el CRED no es necesario para mí bebé.				
7	Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.				
8	Cuando cosquilleo a mi bebé observo una respuesta de alegría en él.				
9	Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar a mi bebé.				
10	Creo que dar de lactar une emocionalmente a las madres con sus hijos.				
II	Contacto con la madre				
11	Me agrada tener a mi bebe en mis brazos.				
12	Cuando mi bebé responde a mis estímulos yo lo abrazo o felicito.				
13	Me agrada masajear la espalda de mi bebé con mucha delicadeza.				
14	Creo que otro familiar cuida a mi bebé mejor que yo.				
15	Terceras personas se encargan de la crianza de mi bebé.				

III	Estimulación temprana				
16	Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.				
17	Cuando mi bebé llora, le hablo con voz baja y susurrando palabras tranquilizadoras.				
18	Prefiero ser yo, quien se encargue del baño de mi bebé.				
19	Mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo.				
20	Trato que mi bebé acaricie mi rostro.				
21	Practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.				
IV	Expresiones maternales de afecto hacia él bebé				
22	Tengo la seguridad que seré una buena madre.				
23	Cuando le hablo a mi bebé, lo hago con palabras cariñosas.				
24	Cuando juego con mi hijo me gusta que el aprenda algo nuevo.				
25	Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta hablarle.				
26	Me gusta mirar detenidamente a mi bebé para brindar mi afectividad.				
27	Cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi bebé en brazos y dándole de lactar.				
28	Prefiero que yo misma, me encargue de alimentar a mi bebé.				
V	Bienestar del bebé				
29	Cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.				
30	El momento de juego con mi bebé es indispensable en mi rutina diaria.				
31	Tengo en casa medicamentos “necesarios” para lo que requiere mi bebé en caso de enfermarse.				
32	Cuido que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido.				
VI	Preocupación y protección del bebé				
33	La salud de mi bebé para mi es importante.				
34	Hago vacunar a mi bebé en la fecha programada.				
35	Me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano.				
36	Cada vez que mi bebé llora me preocupo por saber qué es lo que necesita.				
37	Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé.				
38	Si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi bebé.				
VII	Interacción con la pareja respecto al bebé				
39	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al bebé.				

40	Mi pareja me hace recordar cuando nuestro bebé debe recibir sus vacunas y asistir al control del niño sano.				
41	Mi pareja y yo compartimos los cuidados del bebé.				
42	Mi pareja es capaz de hacerse cargo de nuestro bebé cuando yo no lo pueda hacer.				
43	Diariamente mi pareja busca saber cómo está el bebé y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades				
VIII	Interacción con la familia de origen con respecto al bebé				
44	Mi familia está contenta con el nacimiento de mi bebé.				
45	Sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi bebé.				
46	La forma en que crio a mi bebé es muy parecida a como me criaron a mí.				
47	Mi familia me aconseja sobre la crianza de mi bebé.				
48	Mi bebé recibe muestras de afecto de mi familia.				
IX	Cuidados del bebe				
49	El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé.				
50	Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazo.				
51	Cuando vas a bañar a tu bebe, cuidas la temperatura del agua para evitar quemaduras.				
X	Conocimiento cultura relacionados al bebé				
52	Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé.				
53	La lactancia materna nunca debería ser sustituida por la alimentación de fórmulas.				
54	La leche materna exclusiva protege a mi bebé de muchas enfermedades.				
55	Cumpliendo con la vacunación mi bebé estará protegido contra muchas enfermedades.				
56	Constantemente me informo por programas de televisión cómo cuidar a mi bebé.				

Anexo 03

Fecha:.....

Código:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**
“Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en un comunidad rural de Huánuco”
- **Investigadora**
Estudiante Gregorio Valerio, Diana del IX ciclo de investigación II-2014-II de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / propósito**
El objetivo del estudio describir la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016
- **Participación**
Participaran las madres adolescentes primerizas del centro de salud de Acomayo.
- **Procedimiento**
Se aplicara 1 guía de entrevista y 1 escala. Solo se tomara un tiempo aproximado de 30 a 35 minutos.
- **Riesgos/ incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el recibir información oportuna y actualizada sobre los cuidados del recién nacido asimismo mediante la escala describiremos como está la adopción maternal.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan para cumplir con los objetivos antes descritos. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al maju_321@hotmail.com o comunicase al Cel. 943434304
- **Consentimiento/ participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Firma de la participante:

Firma de la investigadora:

Huánuco.....de.....del 2016

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,....., con
 DNI
 N°..... de
 profesión
ejerciendo
 actualmente como.....
, en la
 Institución.....

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento (GUÍA DE ENTREVISTA Y ESCALA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO), a los efectos de su aplicación a la nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

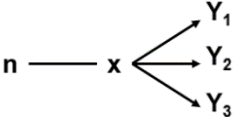
	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
congruencia de ítems				
amplitud de contenido				
redacción de los ítems				
claridad y precisión				
pertinencia				

En Huánuco, a losdías del mes de
del

ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA
ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO
EN UNA COMUNIDAD RURAL DE HUANUCO.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES								
<p>Problema General ¿Cómo es la adopción del rol materno en las madres adolescentes primerizas, frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016?</p>	<p>Objetivo General Describir la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016.</p>	<p>Hipótesis Descriptivas</p> <p>Ho₁: No existe comparación entre la adopción del rol materno de las madres adolescentes según grado el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas. Ha₁: Existe comparación entre la adopción del rol materno de las madres adolescentes según grado el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas.</p> <p>Ho₂: No existe comparación entre la adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas. Ha₂: Existe comparación entre la adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas</p> <p>Ho₃: No existe comparación entre la adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia las madres adolescentes primerizas Ha₃: Existe comparación entre la adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia las madres adolescentes primerizas.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">V.P</th> <th style="width: 55%;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 30%;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Adopción del rol materno</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Aceptación del bebé. - Contacto con la madre. - Estimulación temprana. - Expresiones maternas de afecto hacia el bebé. - Bienestar del bebe - Preocupación y protección del bebé. - Interacción con la pareja respecto al bebé. - Interacción con la familia de origen con respecto al bebé. - Cuidados del bebé. - Conocimiento cultura relacionados al </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente de Acuerdo. - Desacuerdo. - De acuerdo. - Totalmente en desacuerdo. </td> </tr> </tbody> </table>			V.P	DIMENSIONES	INDICADORES	Adopción del rol materno	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación del bebé. - Contacto con la madre. - Estimulación temprana. - Expresiones maternas de afecto hacia el bebé. - Bienestar del bebe - Preocupación y protección del bebé. - Interacción con la pareja respecto al bebé. - Interacción con la familia de origen con respecto al bebé. - Cuidados del bebé. - Conocimiento cultura relacionados al 	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente de Acuerdo. - Desacuerdo. - De acuerdo. - Totalmente en desacuerdo.
V.P	DIMENSIONES	INDICADORES									
Adopción del rol materno	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación del bebé. - Contacto con la madre. - Estimulación temprana. - Expresiones maternas de afecto hacia el bebé. - Bienestar del bebe - Preocupación y protección del bebé. - Interacción con la pareja respecto al bebé. - Interacción con la familia de origen con respecto al bebé. - Cuidados del bebé. - Conocimiento cultura relacionados al 	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente de Acuerdo. - Desacuerdo. - De acuerdo. - Totalmente en desacuerdo. 									
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es la adopción del rol materno de las madres adolescentes según el grado de escolaridad? • ¿Cómo es la adopción del rol materno de las madres adolescentes según el grupo de convivencia? • ¿Cómo es la adopción del rol materno de las madres adolescentes según orientación de un familiar? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la adopción del rol materno según el grado de escolaridad de las madres adolescentes primerizas. • Identificar la adopción del rol materno según con grupo de convivencia de las madres adolescentes primerizas. • Identificar la adopción del rol materno según la orientación de un familiar de las madres adolescentes primerizas. 										

				bebé.	
		V.C	DIMENSIONES	INDICADORES	
		Adopción del rol materno	- Grado de escolaridad	de	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria completa <input checked="" type="checkbox"/> Superior incompleta
			- Grupo de convivencia	de	<input checked="" type="checkbox"/> Pareja <input checked="" type="checkbox"/> Familia de su pareja <input checked="" type="checkbox"/> Con su familia
			- Orientación de un familiar	de un	<input checked="" type="checkbox"/> Mamá <input checked="" type="checkbox"/> Abuela <input checked="" type="checkbox"/> Tía
DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTO	

<p>Tipo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por su finalidad: Descriptivo - Por su medida: Cuantitativa - Por su objetivo: Experimental <p>Tipo de diseño Descriptivo comparativo. Responde al siguiente esquema:</p>  <p>Dónde:</p> <p>n = número de madres adolescentes</p> <p>x = madres adolescentes</p> <p>Y₁ = grado de escolaridad</p> <p>Y₂ = grupo de convivencia</p> <p>Y₃ = orientación de un familiar</p>	<p>Población</p> <p>La población considerada para el presente estudio de investigación estará constituida por 80 madres adolescentes de la localidad de Acomayo</p> <p>Muestra.</p> <p>Muestreo no probabilístico, ya que la investigadora seleccionara la muestra por conveniencia, lo cual la muestra se establecerá a partir de algún criterio que resulte conveniente a la investigadora.</p>	<p>Para la recolección de datos:</p> <p>El método usado en el presente estudio será la encuesta, y la escala de la adopción del rol materno con la finalidad de obtener información proporcionando por ellos mismos.</p> <p>Para el análisis de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se describirá la adopción del rol materno en madres primerizas adolescentes en relación a las variables comparativas. Se emplearan figuras para facilitar la comprensión, en cada caso, se tratara de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible. • Análisis inferencial: se tomaran pasos: Se iniciara este análisis en tablas comparando las frecuencias relativas entre la adopción del rol materno y; este análisis servirá para determinar de cómo es la adopción del rol materno en relación de estas mismas.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

