

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA



---

**“Experiencias de la madre adolescente primípara  
acerca de la maternidad y del cuidado en el hogar del  
recién nacido”**

---

**Tesis para optar el grado académico de  
Doctor en Enfermería**

**Autora:**

**Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz**

**DNI N° 07727011**

**Código ORCID: 0000-0002-3791-4522**

**Asesora:**

**Dra. Rodríguez de Guzmán, Yolanda**

**DNI N° 17922532**

**Código ORCID: 0000-0002-5326-6545**

**Línea de Investigación**

**ENFERMERIA**

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ**

**2025**



**CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS**

Yo, **Yolanda Elizabeth Rodríguez de Guzmán**, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de doctorado intitulada: **Experiencias de la madre adolescente primipara acerca de la maternidad y del cuidado en el hogar del recién nacido**; elaborado por la **Mg. Irene Beatriz Pinto Flores** para obtener el Grado Académico de Doctor en Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, setiembre de 2025

**Dra. Yolanda Elizabeth Rodríguez de Guzmán**

**ASESORA**

**CODIGO ORCID N° 0000-0002-5326-6545**

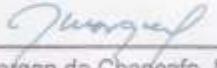
**DNI N° 17922532**



## AVAL DE CONFORMIDAD DEL JURADO

Tesis doctoral titulada: "EXPERIENCIAS DE LA MADRE ADOLESCENTE PRIMÍPARA ACERCA DE LA MATERNIDAD Y DEL CUIDADO EN EL HOGAR DEL RECIÉN NACIDO" elaborado por la Mg. Irene Beatriz Pinto Flores.

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

  
Dra. Morgan de Charcafe, Isabel

Presidenta

DNI: N°. 32799966

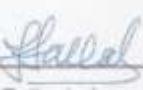
Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

  
Dra. Huñap Guzmán, Margarita

Secretaria

DNI: N°. 32955197

Código ORCID: 0000-0002-8474-3797

  
Dra. Falla Juárez, Luz

Vocal

DNI: N°. 32980676

Código ORCID: 0009-0005-0250-5840



**UNS**  
ESCUELA DE  
POSGRADO

**ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

A los once días del mes de julio del año 2025, siendo las 12 horas, en el aula P-01 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, designados mediante Resolución Directoral N° 620-2025-EPG-UNS de fecha 24.06.2025, conformado por las docentes: Dra. Isabel Matilde Morgan de Chancafe (Presidenta), Dra. Margarita Huñap Guzmán (Secretaria), Dra. Luz Fenitidia Falla Juarez (Vocal); con la finalidad de evaluar la tesis titulada: "**EXPERIENCIAS DE LA MADRE ADOLESCENTE PRIMIPARA ACERCA DE LA MATERNIDAD Y DEL CUIDADO EN EL HOGAR DEL RECIÉN NACIDO**"; presentado por la tesista Irene Beatriz Pinto Flores, egresada del programa de Doctorado en Enfermería.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 656-2025-EPG-UNS de fecha 09 de julio de 2025.

La presidenta del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente, asignándole la calificación de 20.

Siendo las 13 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.

  
Dra. Isabel Matilde Morgan de Chancafe  
Presidenta

  
Dra. Margarita Huñap Guzmán  
Secretaria

  
Dra. Luz Fenitidia Falla Juarez  
Vocal



## Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Irene Pinto  
Título del ejercicio: Investigación  
Título de la entrega: EXPERIENCIAS DE LA MADRE ADOLESCENTE PRIMIPARA ACERCA DE LA MATERNIDAD Y DEL CUIDADO EN EL HOGAR DEL RECLINARIO  
Nombre del archivo: A\_MATERNIDAD\_Y\_DEL\_CUIDADO\_EN\_EL\_HOGAR\_DEL\_RECLINARIO  
Tamaño del archivo: 136.33K  
Total páginas: 60  
Total de palabras: 16,924  
Total de caracteres: 90,381  
Fecha de entrega: 13-may-2025 09:49p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2643192117

EXPERIENCIAS DE LA MADRE ADOLESCENTE PRIMIPARA ACERCA DE LA MATERNIDAD Y DEL CUIDADO EN EL HOGAR DEL RECLINARIO

# EXPERIENCIAS DE LA MADRE ADOLESCENTE PRIMIPARA ACERCA DE LA MATERNIDAD Y DEL CUIDADO EN EL HOGAR DEL RECIEN NACIDO

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	6%	13%
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.grafati.com Fuente de Internet	1%
7	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	1library.co Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%

## DEDICATORIA

*A Dios, por acompañarme en este proceso,  
por ser la luz que alumbría mi camino,  
y por Levantarme cuando desistía.*

*A mi esposo, hijas y nietos por haberme inspirado  
y motivado a seguir desarrollándome como  
profesional y en la docencia.*

*A mis amigas y colegas del Hospital La Caleta y de la Escuela Profesional  
de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, por su apoyo y  
motivación.*

*A todas las madres de los recién nacidos que me brindaron su tiempo y  
compartieron sus experiencias en la maternidad y el cuidado de sus recién  
nacidos en el hogar.*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Santa, por acogerme durante estos años, y posibilitar el crecimiento profesional en la docencia.

A mi asesora, Dra. Yolanda Rodríguez Núñez, por su valioso tiempo y apoyo constante, por haberme guiado hasta el término del presente trabajo de investigación.

A las madres primíparas solteras y sin pareja, por su confianza, participación, y por compartir sus experiencias en el proceso de maternidad y el cuidado de sus recién nacidos en el hogar.

A mis colegas Licenciadas en Enfermería del Hospital La Caleta que colaboraron en la captación de las madres adolescentes primíparas, y reconocer su importante intervención en la asesoría en cuidados del recién nacido en el hogar.

**Irene Pinto Flores**

## INDICE GENERAL

Resumen	xi
Abstract	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	17
1.2 Antecedentes de la investigación	20
1.3 Formulación del problema de investigación	23
1.4 Delimitación del estudio	27
1.5 Justificación e importancia de la investigación	27
1.6 Objetivos de la investigación	30
Objetivo General	
Objetivos específicos	
CAPÍTULO II	31
MARCO TEORICO	32
2. 1 Fundamentos teóricos de la investigación	32
2.2 Marco conceptual	38
2.3 Marco Contextual	44
CAPÍTULO III	48
3.1 Tipo de investigación	49
3.2 Diseño	49
3.3 Escenario de estudio	51
3.4 Sujetos de estudio	52
3.5 Criterios de inclusión	54
3.6 Criterios de exclusión	54
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	54

3.8 Análisis e interpretación de datos	55
3.9 Consideraciones de rigor científico y ética	56
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>58</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>83</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>84</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>101</b>

## RESUMEN

La madre adolescente primípara presenta constantes cambios físicos, psicológicos y sociales, relacionados con su etapa de desarrollo, vinculados a un proceso de madurez que no se encuentra completo tanto física y emocionalmente, afrontando una maternidad precoz, lo que hace que exista escaso conocimiento de los cuidados tanto a su niño(a); así como de su propio cuidado. El objetivo del estudio fue analizar la experiencia de la maternidad de la madre adolescente primípara sin pareja y del cuidado del niño recién nacido en el hogar. Metodología: El estudio de naturaleza cualitativa, método historia de vida, se realizó en el hogar de 14 madres adolescentes, cuyo parto se realizó en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital La Caleta. Los datos se recolectaron a través de la entrevista abierta a profundidad, sin cuestionario predeterminado. Resultados: El análisis temático evidenció dos categorías: Experiencias de la maternidad de la madre, con un embarazo con incertidumbre, miedo al rechazo de la familia, deserción escolar, abandono de la pareja, idea de aborto e inicio del proceso de adopción del rol maternal, terminando con el nacimiento del niño y aprendizaje del rol. La segunda categoría relacionada a la experiencia del cuidado materno al niño recién nacido con adquisición de competencias e identificación del rol. Conclusiones: El estudio permitió a través de las historia de vida de las madres adolescente conocer las experiencias de la maternidad de la madre adolescente en el tránsito de hija a madre adolescente y el proceso de adopción del rol materno sustentado por Mercer, desde la gestación hasta el nacimiento del niño, siendo fundamental el papel de la enfermera en este proceso, para disminuir sus miedos, apoyo a las familias gestantes; así como ayudar a conocer y vivir el periodo pre- post natal y aprender para trascender hacia la activación del rol materno y el bienestar de la madre, niño y familia.

**Palabras claves.** Adolescente primípara, recién nacido, experiencias, maternidad y rol materno

## ABSTRACT

Primiparous adolescent mothers experience constant physical, psychological, and social changes related to their developmental stage. These changes are linked to a maturation process that is not complete both physically and emotionally. They face early motherhood, which leads to limited knowledge about caring for their children and their own health. The objective of this study was to analyze the experience of motherhood among single primiparous adolescent mothers and their care of their newborns at home. Methodology: This qualitative, life history study was conducted in the homes of 14 adolescent mothers who gave birth in the Gynecology and Obstetrics Department of La Caleta Hospital. Data were collected through open, in-depth interviews without a predetermined questionnaire. The thematic analysis revealed two categories: Mother's experiences of motherhood, with an uncertain pregnancy, fear of family rejection, dropping out of school, abandonment by her partner, thoughts of abortion, and the beginning of the process of adopting the maternal role, culminating in the birth of the child and learning the role. The second category related to the experiences of maternal care for the newborn, with the acquisition of skills and identification of the role. Conclusions: Through the life stories of the adolescent mothers, the study allowed us to understand the experiences of motherhood of the adolescent mother in the transition from daughter to adolescent mother and the process of adopting the maternal role, as supported by Mercer, from pregnancy to the birth of the child. The role of the nurse is fundamental in this process, in order to reduce their fears, support the expectant families, and help them understand and navigate the pre- and postnatal period and learn to transcend toward the activation of the maternal role and the well-being of the mother, child, and family.

**Keywords:** Primiparous adolescent, newborn, experiences, motherhood, and maternal role

## INTRODUCCIÓN

La maternidad es una experiencia única en la vivencia de cada mujer; es considerada como un acontecimiento significativo en la vida de la madre, así como en la familia. Sin embargo, es una etapa altamente vulnerable, de acuerdo a las condiciones de salud de la madre y el niño, el acceso a los servicios de salud, el apoyo de la pareja, la familia y el ambiente.

La madre adolescente primípara presenta constantes cambios físicos, psicológicos y sociales, que se encuentran relacionados con su propia etapa de desarrollo y que se caracterizan por aspectos vinculados a un proceso de madurez que aún está incompleto tanto física como emocionalmente; afrontando una maternidad precoz, influyendo en el desconocimiento de los cuidados tanto del niño/a, como su propio cuidado.

El embarazo a temprana edad, es uno de los factores que influyen en el alto riesgo de enfermar y morir de la madre y el niño, así como el incremento de la pobreza; situación problemática observada como resultado del incumplimiento de los derechos de las niñas y adolescentes, evidenciados en la falta de oportunidades en el desarrollo, la educación y la salud.

La maternidad precoz se convierte en un círculo vicioso de pobreza, pues las adolescentes tienen menos probabilidades de continuar con sus estudios, exponiéndose al riesgo de ser explotadas, enfermar y morir, en consecuencia, afectar la economía familiar.

El embarazo precoz es reconocido por la familia en forma tardía, por el temor que tiene la adolescente a la reacción de los padres y/o familiares, ocultándolo cuando no tiene el apoyo o es abandonada por la pareja. La adolescente

embarazada generalmente llega al control prenatal en el segundo o tercer trimestre de gestación, lo que contribuye al incremento de anemia en la gestación, partos complicados, recién nacidos bajo peso y/o prematuridad.

La madre adolescente tendrá el apoyo profesional durante su estancia en el hospital, en el parto y el puerperio con énfasis en el inicio de la lactancia materna, higiene y control de infecciones; sin embargo, cuando llega al hogar estará la presencia constante de sus madres, abuelas, de otros familiares que intervienen en el cuidado del niño, permitidos frecuentemente por el temor de la madre primípara de hacer daño al niño por la fragilidad de su cuerpecito, por su inexperiencia; y en el caso de madres sin pareja por tener que integrarse a la actividad laboral; situaciones observadas en las visitas de seguimiento que se realiza a las madres en el hogar, en el marco de la práctica docente.

El presente estudio tiene como propósito conocer la experiencia de la madre adolescente primípara sin pareja sobre la maternidad y el cuidado del recién nacido en el hogar.

El informe está organizado en capítulos: El capítulo I describe el planteamiento y fundamento del problema de investigación; Antecedentes de la investigación; delimitación del estudio, Justificación e importancia de la investigación y Objetivos de la investigación. El capítulo II expone los Fundamentos teóricos de la investigación con la teoría de Rol maternal de Ramona Mercer y la teoría del cuidado cultural de Madeline Leininger, el marco conceptual y contextual del objeto de estudio.

El capítulo III refiere al marco metodológico del estudio. El capítulo IV reporta los resultados y la discusión de los mismos. En el Capítulo V se precisan las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

## I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

El embarazo a temprana edad es un problema social y de salud pública, que afecta a la familia, comunidad y a los indicadores perinatales maternos y la salud familiar, y que repercuten en las condiciones de vida de la adolescente (Chacón O'Farril, D et al. 2015, p. 1).

A pesar que la maternidad puede ser un momento de cambio, en el discurso público del embarazo adolescente en la política de la salud sexual y reproductiva, esta tiene un impacto negativo en los estudios, el trabajo y las relaciones interpersonales de pareja y pares (Nóblega Mayorga, M. 2009, p. 20). Estas consecuencias negativas colocan a la madre adolescente primípara y sin pareja en una condición de vulnerabilidad.

A pesar de la existencia de leyes que protegen a la adolescente embarazada; Ella se siente discriminada por la falta de apoyo familiar, por sentirse excluida del grupo de amigos y compañeros de estudios. Situaciones que incrementan el riesgo materno perinatal, la adolescente embarazada inicia su control prenatal en el tercer trimestre, evidenciados con anemia en el 18%, Infecciones en el tracto urinario en el 14%; incompatibilidad céfalo pélvica y el sufrimiento fetal agudo como principales causas de cesárea en las adolescentes (Bendezu, G et al., 2016).

Las prácticas de cuidado son adecuadas en la dimensión social; sin embargo no son adecuadas en aspectos como la alimentación, el ejercicio físico; higiene del cuerpo, de la boca y los dientes; no acude a sesiones de psicoprofilaxis, etc. (Delgado- Flores, Fanny, 2020). La enfermera teniendo

en cuenta las necesidades de las gestantes adolescentes, transformara esos conocimientos y costumbres en instrumentos para disminuir riesgos (Rios-Berbesi, M et al., 2021). Fomentar el autocuidado y el cuidado del Recién Nacido, tiene la finalidad de prevenir la mortalidad neonatal. Delgado-Flores, F (2019) refiere que las madres primíparas experimentan temor y son influenciadas por las costumbres de la familia.

Asimismo, los recién nacidos de madre adolescente tienen mayor riesgo que los recién nacidos de madre adulta, determinando un incremento de la mortalidad neonatal (Ticona - Redon, M. 2000). Para el año 2018, más del diez por ciento de los recién nacidos de madres adolescentes tempranas fueron pequeños para la edad gestacional (Citado en Leiva-Parra, E et al. 2018).

También se observa que la mayoría de adolescentes embarazadas provienen de familias monoparentales, familias extensas, con domicilio en áreas urbano marginal, y con niveles de pobreza. Entre las Particularidades sociodemográficas, que caracterizan a los adolescentes del distrito de Cumanayagua, en Cuba, como un grupo vulnerable tenemos: edad promedio de 17, 89 años; 68.6% han desertado a los estudios; más del 50% conviven con los padres; más del 70% de embarazos son deseados, con partos eutópicos y recién nacidos a término; las adolescentes perciben la maternidad como satisfactoria, con el apoyo familiar. (Ramos-Rangel, Y et al., 2017)

Al respecto el Instituto Nacional de Estadística del Perú, reporta que el embarazo adolescente ha disminuido de 12, 6% en el 2018 al 8.9% en el

2021, de las cuales el 33.6% con instrucción primaria. Entre los factores de riesgo que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal tenemos la pobreza, deserción escolar, entorno familiar, falta de educación sexual integral y métodos anticonceptivos modernos (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

En relación a la prevalencia del embarazo adolescente Herboso (2021), reportó un 4.6% de prevalencia, de las cuales la mayoría viven en zona rural y en la región de la selva, pertenecen al quintil más pobre; el 12,3% nunca recibió atención prenatal; con mayor probabilidad de morir que las adultas embarazadas. Concluyendo que existe un ligero aumento de la probabilidad de mortalidad, recomendando un trabajo coordinado con los promotores de salud para incrementar el control prenatal, y disminuir el riesgo de mortalidad en las adolescentes embarazadas (Herbozo-Vizcarra, S. 2021).

Por otro lado, en la experiencia docente se observaron situaciones muy difíciles con la adolescente embarazada quienes ocultaron su embarazo hasta etapas avanzadas; en la familia, los padres recién identificaron el embarazo de su hija cuando llegaron al hospital por otros motivos, o cuando había comenzado el trabajo de parto; niñas ejerciendo el rol de madres a tan temprana edad, con mucha incertidumbre en el futuro cercano. En esas circunstancias las adolescentes expresaban: ¿Qué dirá mi papá, mi hermano, mi familia?; ¿Qué pasará si me votan de mi casa?; ¡mi pareja me abandona, qué será de nosotros!; ¡es tan pequeño!, no sé cómo cuidarlo, y si se enferma.

Por tanto, la enfermera debe orientar y promover la salud reproductiva en la población vulnerable, y el autocuidado materno y del recién nacido.

## **1.2. Antecedentes de la investigación**

Entre los antecedentes tenemos:

### **En el ámbito internacional**

En España, Belintxon-Martin, M et al. (2011) investigaron “El comienzo de la lactancia materna: experiencia de madres primerizas”, con el objetivo de explorar la percepción y experimentación, e identificar los aspectos que influyen en la instauración de la lactancia materna. Metodología: Estudio de tipo cualitativo, con un enfoque fenomenológico descriptivo, obteniendo los datos con entrevista a profundidad, que fueron grabados, transcritos y analizados con el método de Giorgi. Resultados: lactancia idealizada; amamantar en privado; comparten responsabilidad con el niño; dudas en las dificultades; alteración del rol y desorganización de sus vidas. Concluyendo que, para diseñar intervenciones oportunas, los profesionales deben conocer sus saberes y expectativas, cómo enfrenta el nuevo rol, y la necesidad de un sistema de apoyo, y la participación del padre.

En Brasil Spindola, T et al (2014), investigaron con el objetivo de identificar los factores que influyen en la lactancia en la adolescencia y comprender su significado por esta mujer. Metodología: descriptiva de naturaleza cualitativa, los datos fueron recolectados y grabados. Conclusiones: Las adolescentes experimentan emoción asociada a la maternidad y a la lactancia, que contribuyen en la construcción de múltiples significados.

En España, Cárdenas Ortega, M, et al (2018) investigaron con el enfoque cualitativo a las adolescentes y como se representa socialmente el embarazo y la maternidad. Los resultados evidenciaron que las 5 adolescentes embarazadas asumieron positivamente su nuevo rol maternal, empezando inmediatamente el vínculo afectivo con su hijo. Sin embargo una de las madres adolescentes evidenció un proceso negativo hacia la identidad de rol, pero el sistema familiar fue su soporte para afrontar su nuevo rol.

En Colombia, Angarita de Botero, M, et al (2019) indagó las vivencias maternas en cinco adolescentes, y aplicó entrevista semiestructurada. Resultados: mal manejo del conflicto, separaciones, matriarcado, hogares reconstituidos, familias monoparentales, abandono del hogar por expulsión, la educación sexual y afectiva fueron ambiguas y contradictorias. Conclusiones: la escolaridad y el desarrollo de competencias no tiene valor para el desarrollo, siendo el embarazo precoz el resultado de una serie de inequidades. (Angarita de Botero, M et al., 2019)

En México, Garduño - Pizaña, A (2020), en su estudio cualitativo Vivencias de las adolescentes embarazadas sobre su maternidad. Metodología: estudio cualitativo, a 6 madres adolescentes; las grabaciones posteriormente fueron transcritas, identificando códigos.

Resultados: Representación social, experimentación, necesidad de apoyo y sentimientos hacia la maternidad. Conclusiones: las adolescentes desconocen el cuidado óptimo de sus hijos, son solteras, no reconocen que el desempleo está relacionado a la falta de estudios.

## **En el ámbito nacional**

En Chiclayo, Chupillon Pérez, L. (2014) en su investigación describió y analizó la adaptación al rol y el desarrollo del vínculo afectivo. Metodología: se aplicó una entrevista semiestructurada a profundidad. Entre los resultados surgieron tres categorías y subcategorías: aceptando la maternidad, inicio y retraso del vínculo afectivo, sentimientos frente al primer encuentro. Conclusión: que los niños que establecen un buen vínculo afectivo con su madre, serán bebés más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños que tuvieron un vínculo inseguro con sus madres.

En Lima, Alvarado Zúñiga, C. (2021) en su investigación con el objetivo de comprender las vivencias maternas desde la perspectiva cultural. Metodología: estudio de enfoque cualitativo, descriptivo interpretativo, en una muestra de 10 madres adolescentes, en Hospital del MINSA en Barranca. Se utilizó una guía de entrevista y la observación; y el análisis temático propuesto por Minayo, se obtuvo cinco categorías. Entre las conclusiones: En la vivencia de la madre adolescente surgen sentimientos ambivalentes, de inseguridad y de incertidumbre; situaciones de confusión en la relación de pareja, en la crianza; asume nuevas responsabilidades y en base a creencias identifica el rol maternal. Considera la necesidad de educación resaltando la maternidad como obstáculo para continuar estudiando.

En Lima, Amaya-Dioses, A y Milla-Huamaní, R (2021), al investigar el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres primigestas. Metodología: investigación de tipo cuantitativo, descriptivo,

transversal de diseño no experimental, con una población de 57 madres primigestas. Los Resultados reportan que la mayoría (75%) de madres posee un nivel de conocimiento medio (80% en la alimentación; 81.7% en la higiene, 61.7% en los cuidados complementarios). Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres primigestas es medio.

### **1.3. Formulación del problema de investigación**

La llegada de un bebe determina muchos cambios en los integrantes de la familia. Van a surgir expectativas, proyectos y nuevas exigencias para cada una de estas personas que tendrán que reorganizar sus funciones, cuando existe un gran vínculo familiar, que facilite la interacción con sus cuidadores más significativos. Los paradigmas culturales y familiares enseñan a ambos padres como recibir y cuidar al bebe, surgiendo la necesidad de adaptación con la introducción de nuevos integrantes a la familia (Ministerio de Salud. Brasilia - DF, 2019).

Los deseos de formar una familia existen desde la infancia, evidenciados en los juegos de los niños imitando actividades de maternidad y paternidad al jugar con muñecas, casitas, etc. De tal manera que, si el embarazo transcurre normalmente, mientras el bebe se desarrolla intrauterino empezara a ser bebe imaginado (características biológicas y de temperamento que se heredan de ambos padres) que posterior al parto será el bebe real (Ministerio de Salud. Brasilia - DF, 2019).

Las complicaciones en la salud física y problemas psicosociales se presentarán porque no alcanza el desarrollo adecuado para los cambios correspondientes, convirtiéndose en un enigma para la salud pública

mundial. En el caso de las adolescentes primíparas que fueron abandonadas por sus parejas, el proceso de adaptación a la maternidad fue más complicado al no encontrar el apoyo familiar. De tal modo que las adolescentes ocultaron su embarazo hasta etapas avanzadas, cuando era evidente el crecimiento del útero, o porque ellas decidieron aceptar su embarazo cuando empezaron a sentir los primeros movimientos del feto; según Leff ellas reconocen que hay un bebe dentro de ellas, que hay un feto vivo.

La adolescente embarazada y sin pareja, mostrara preocupación y desconfianza en su capacidad para el cuidado de su hijo, que podría alterar su salud psicológica. Al respecto una investigación reporta alteraciones sociales como el abandono escolar, discriminación, aislamiento y dependencia económica; en el aspecto psicológico la autoestima baja, ansiedad, negación, miedo, enojo, vergüenza; y en el aspecto familiar agresión física, unión forzada, mala relación y separación de la pareja (Bravo - Saquicela, D et al. 2020).

Existen muchas razones que dificultan el proceso de adaptación de la adolescente que decide afrontar sola la maternidad, por el temor a la reacción de los padres, por vergüenza a sus familiares y amigos. El Instituto Nacional de Estadística (2021) informa que un porcentaje considerable de adolescentes dejaron de estudiar: a) por problemas económicos y familiares en zona rural (45,8%) y en la urbana (43,9%), b) por matrimonio 18.8%, 16,8% en el área urbana y 24,9% en la rural.

Entre las razones para definir como problema el embarazo adolescente, es el desconocimiento de los embarazos que no llegan a término, el inicio temprano de la maternidad y el corto espaciamiento de los embarazos que contribuye al aumento de los índices de fecundidad, efectos adversos sobre la salud de gestante menor de 15 años, con deficiente estado nutricional y poco acceso a los servicios de salud; y la persistencia de la pobreza, porque corta las posibilidades de una educación suficiente, limitando el acceso a un trabajo bien remunerado, por tanto a un inadecuado desarrollo de los hijos, perpetuándose como un círculo vicioso (STERN, Claudio, s/f).

Existe un alto nivel de riesgo de mortalidad materno perinatal, condicionado a la inmadurez de sus órganos reproductivos, y un limitado acceso al control prenatal. INEI (2021) reporta que el 84% de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años realiza su control prenatal; el 93% de sus partos son institucionales, las cesáreas aumentaron de 22. 9% en el 2011 al 36.3% en el 2021. Igualmente se observa que el 21. 3% de los recién nacidos nacen prematuros y el 6. 7% con bajo peso al nacer; que la lactancia materna disminuye del 70.6% en el 2011 al 64% en el 2021. La adecuada interacción madre-hijo disminuye de 48.4% en el 2018 al 41.5% en el 2021; y la respuesta adecuada al llanto de su hijo sufre un ligero descenso de 92.3% al 91.6% (Carhuavilca - Bonett, D. 2021).

En el año 2020, el Sistema de Registro en línea de Certificado de nacidos vivos reporta que el 10,3% fueron de madres entre 15 y 19 años de edad (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021). Existiendo determinantes sociales no sanitarios que condicionan el comportamiento del embarazo adolescente o embarazo tardío, para reducir el riesgo de

prematuridad y complicaciones del embarazo (Cárdenas Díaz, Maximiliano et al., 2019, p. 1).

El embarazo a temprana edad es un dilema medico a nivel mundial, por ser considerado un factor de alto riesgo neonatal. En La Habana-Cuba, el 73% nació con bajo peso, las complicaciones más prevalentes fueron el retraso intrauterino y la bronconeumonía; factores de riesgo que incrementan la probabilidad de prematuridad, y bajo peso al nacer (Alonso - Uría, R. et al. 2018).

Las adolescentes embarazadas manifiestan inseguridad y temor a dañar al niño durante el cuidado, como la incapacidad para cumplir el rol maternal, así como las características sociodemográficas que están directamente relacionadas con la mortalidad y morbilidad neonatal, confirmando que la intervención de enfermería debe ser en el primer trimestre del embarazo, especialmente en actividades de educación a la madre y la familia respecto a los cuidados del recién nacido en el hogar, que permita un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, así como la seguridad y satisfacción de la madre; contribuyendo de esta manera a disminuir las tasas de mortalidad neonatal.

El propósito de la investigación es analizar la experiencia de la madre adolescente primípara sin pareja, acerca de la maternidad y del cuidado a su niño recién nacido en el hogar, con abordaje cualitativo, método historia de vida. Por lo expuesto, surge la siguiente interrogante:

**¿Cómo experimentó la madre adolescente primípara sin pareja la maternidad y el cuidado a su niño recién nacido en el hogar?**

## **Objeto de estudio**

Experiencia de la madre adolescente primípara sin pareja, acerca de la maternidad y el cuidado a su niño recién nacido en el hogar.

## **Preguntas norteadoras**

- ¿Cómo experimentó la madre adolescente primípara sin pareja la maternidad y el cuidado del recién nacido?
- ¿De qué forma la enfermera de neonatología y maternidad puede contribuir para un cuidado humanizado a la madre adolescente y al recién nacido a partir de las vivencias de la madre adolescente?

### **1.4. Delimitación del estudio**

La investigación realizada en la Región Ancash, ciudad de Chimbote, siendo el escenario de estudio el hogar de las adolescentes primíparas que acudieron al hospital La Caleta, Ministerio de Salud (MINSA), por la atención de embarazo, parto y puerperio, que para fines del estudio fueron en total de 14 madres adolescentes primíparas sin pareja; la mayoría procedían de los asentamientos humanos y zona rural del distrito de Chimbote y Santa; con familias extensas, monoparentales y nucleares; bajo nivel socioeconómico; y como consecuencia del embarazo fueron abandonadas por su pareja, condicionadas por sus padres abandonar el colegio, o posponiendo su intención de continuar estudios superiores.

### **1.5. Justificación e importancia de la investigación**

El conocimiento de las experiencias de la madre primípara adolescente en el cuidado de su recién nacido en el hogar y de la maternidad, contribuirá en la propuesta de lineamientos para la práctica de enfermería, tomando en consideración el descubrimiento creativo de las conductas asistenciales,

valores y creencias de la madre adolescente, familia y grupos sociales bajo el enfoque teórico de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, que considera el tránsito de la mujer hasta convertirse en madre.

Las estadísticas nacionales reportan que el 18% de las adolescentes dejan de estudiar por embarazo y por matrimonio, hasta el 24% en el área rural; el inicio de la vida sexual es a temprana edad (18 años en promedio); el acceso limitado a los métodos anticonceptivos modernos, son los factores determinantes del embarazo precoz (ENDES, 2021).

La investigación es importante porque contribuirá en la intervención temprana de enfermería para prevenir embarazos precoces, al ejercer un rol importante en los diferentes estadios del rol maternal y en los campos de acción (Alvarado, L et al 2011, p. 1).

El conocimiento de las experiencias, desde el temor, miedo, sentimientos de discriminación, obligadas a dejar los estudios, sensación de incapacidad para el cuidado de su recién nacido; será de gran trascendencia para la propuesta del cuidado de enfermería con enfoque integral y holístico, apoyada en la teoría de Mercer y Leininger; teniendo en cuenta los estadios para la adopción del rol maternal, utilizando la línea de vida de la adolescente, desde el embarazo, parto, pos parto, y cuidado de su hijo, y las características del entorno social. La enfermera intervendrá orientando a la madre adolescente, y a los familiares sobre el autocuidado y cuidado del recién nacido en el hogar.

La mayoría de las 14 madres adolescentes pertenecen a familias extensas y monoparentales; sin embargo, al ser abandonadas por la pareja

constituyeron familias extensas. Al respecto (Gallego Henao Adriana María, 2012, p. 3) manifiesta que las familias están unidas por una historia social, afectos, cambios en los roles, autoridad y normas. Por tanto la enfermera debe reconocer la importancia del entorno familiar (microsistema) en la adopción del rol maternal y orientar a la madre adolescente para lograr la seguridad y satisfacción en el cuidado de su recién nacido (adopción del rol maternal).

Bobadilla Minaya, D. (2021), reportó la asociación significativa entre la adolescencia, la mortalidad neonatal y la prematuridad y bajo peso al nacer. También se reporta que existen desigualdades en la Tasa de Mortalidad Neonatal, siendo más alta en los departamentos con mayor pobreza y menor educación. (Bobadilla-Minayo, D. 2021).

La contribución de este estudio se basará en la promoción de la salud reproductiva, reconociendo la importancia de la familia en la adopción del rol materno, y de la enfermería en la provisión de un cuidado integral y culturalmente congruente desde las primeras etapas del embarazo, parto, postparto y el cuidado del recién nacido.

Para la formación de los futuros profesionales de enfermería, permitirá ampliar los conocimientos, aplicando las teorías de la adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer y Transcultural de Madeline Leininger en el cuidado integral y humanizado, y culturalmente congruente al niño y a la madre adolescente acerca de la maternidad, cuidado del recién nacido en el hogar y la importancia del sistema de apoyo.

## **1.6 Objetivos de la investigación**

- Analizar la experiencia de la maternidad de la madre adolescente primípara sin pareja
- Analizar la experiencia en el cuidado del niño recién nacido en el hogar de la madre primípara sin pareja
- Discutir la experiencia de la maternidad y cuidado al recién nacido por la madre adolescente primípara en relación a la asistencia de enfermería recibida en el hospital y el hogar y describir las implicancias para el cuidado de enfermería.

## **CAPÍTULO II**

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

Los referenciales teóricos que fundamentan la investigación son la teoría de Ramona Mercer con los estadios para adquirir el rol maternal, y la Teoría de Madeleine Leininger, con las prácticas de cuidado desde una perspectiva transcultural.

#### **Teoría Adopción del Rol Maternal**

Ramona Mercer propone que enfermería reconozca la importancia del entorno familiar, la escuela, el trabajo y otros, en el proceso interactivo y evolutivo durante la gestación, periodo en que se produce una transformación dinámica y evolución de persona-mujer en la adopción del rol maternal (Mercer 2004). La madre experimenta placer, gratificación, armonía, intimidad y competencia que significa la adopción del rol materno o identidad materna (Mercer, 1981). En los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema se sitúa el modelo de Mercer (Como se citó en Alvarado, 2011). Fig. 1.

Los factores que influyen directamente en la adopción del rol maternal se sitúan en el microsistema, constituido por en el entorno inmediato, la familia, interrelaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Las interacciones madre-padre-hijo se dan en el microsistema; por tanto, es la que más afecta la adopción del rol maternal; siendo la familia quien mantiene los límites y el control en el sistema familiar.

El mesosistema agrupa a las personas e instituciones que interactúan con el microsistema. El macrosistema se refiere a transmisión coherente de la

cultura que también incluye influencias culturales, políticas y sociales. De esta manera las leyes que protegen a las mujeres y a los niños son prioritarias para la adopción del rol materno (Mercer, 1991).

Mercer resalta la importancia del amor y apoyo del padre, igualmente que la edad y salud materna, funcionamiento familiar, interacción madre-padre, y las características del hijo, en cuidado integral del binomio madre-hijo (Como se citó en Alvarado, 2011).

Es en el microsistema donde se darán las interacciones madre-padre-hijo. Las características de la madre (empatía, autoestima, autoconcepto, relaciones con los padres, madurez, salud, etc.), y las características del niño (Temperamento, capacidad de emitir señales, salud) serán de gran importancia en la experimentación de alegría y satisfacción en el papel maternal, asimismo en la competencia social, salud, normal desarrollo cognitivo y mental del niño.

#### Adopción del Rol materno-CONVERTIRSE EN MADRE

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 papel, Según Ramona Mercer, es una conversión de mujer a madre, este proceso se origina con el transcurrir del tiempo, se va convirtiendo en participativo y se perfecciona cuando esta crea un vínculo con él bebe, se experimentan nuevas acciones para cuidar lo que genera un sentimiento.

En el microsistema se consigue la adopción del rol maternal con la interacción madre-padre-hijo (Mercer, 1991); mientras que el mesosistema

agrupa, influye e interactúa con las personas del microsistema (Mercer, 1996).

Como se citó en Alvarado (2011).

Los estadios de la adquisición del rol maternal son:

Anticipación: se inicia durante la gestación, e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, estableciendo una relación con el feto en el útero. Coincide con el inicio de la maternidad en las mujeres que están en el proceso de convertirse en madres.

Formal: el aprendizaje del rol maternal se inicia en el nacimiento; orientando las conductas de acuerdo a las expectativas formales y en consenso con entorno social.

Informal: Corresponde al cuidado del niño en el hogar, con influencia y apoyo de la familia y del personal de salud que se realiza durante la maternidad; la madre desarrolla sus propias formas de cuidar de acuerdo a sus experiencias y objetivos futuros.

Personal: este estadio coincide con las competencias y sentimientos que adquiere la madre al final del proceso de la maternidad. Experimenta armonía, confianza y competencia en el modo de cuidar.

El apoyo social, el estrés, el funcionamiento de la familia, el entorno familiar, y el desarrollo del niño, van a modificar estos estadios (Como se citó en Alvarado, 2011).

Para Mercer (1986) el rol materno es un proceso que se desarrolla desde la concepción hasta el año de vida; donde la madre se vincula e interactúa

con su hijo, y expresa satisfacción cuando brinda los cuidados. Según Mercer (1995) la madre es competente en su rol cuando brinda cuidados expertos, es sensible, promueve el desarrollo y bienestar del niño (Como se citó en Ortiz-Félix, R et al; 2016).

La enfermera posee información completa para guiar a las madres durante este proceso, así como identificar los factores de riesgo y de protección que ayuden en la adopción del rol maternal, de forma precoz. Por lo tanto, el papel de la enfermera es fundamental en la etapa prenatal, porque podrá educar, brindar apoyo emocional a los futuros padres, etapa en que la mujer experimenta varios cambios emocionales y preocupaciones, especialmente en madres primerizas (Vega Villalobos, M. 2022).

### **CUIDADO DE ENFERMERÍA CULTURAL**

De acuerdo con Leininger, M. (1991) Para brindar un cuidado culturalmente oportuno y congruente la enfermera debe conocer las semejanzas y diversidades del cuidado de las personas, que pertenecen a un sistema popular; que se trasmiten a través de generaciones y que van a guiar sus respuestas en el cuidado del recién nacido (Reyna, R et al., 2010).

Un cuidado culturalmente coherente, implica aprender sus formas de vida, contextos, sentimientos, preocupaciones, creencias, prácticas y valores en las diversas experiencias en las diferentes etapas de vida (Muñoz de Rodríguez, L y Vásquez, M. 2007, p. 1).

La madre primípara adolescente enfrentara los cambios fisiológicos y psicológicos durante la maternidad, con los conceptos tradicionales y aprendidos en el entorno familiar; por tanto, la enfermera aplicara los

conceptos de transculturalidad de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados.

Mediante el modelo del sol naciente, Leininger toma los conceptos que se armonizan y complementan (Siles, J et al., s/f). Algunos de estos presupuestos del modelo transcultural son: Las enfermeras necesitan incorporar valores, creencias y modos de vida a sus cuidados para que mejoren y sean congruentes con los estilos de vida de las personas/grupos cuidados; lo que más demandan las personas que van a un hospital es recibir cuidados adecuados por parte de la enfermera. Las enfermeras tienen un puesto preferencial para practicar la enfermería transcultural.

La cultura es definida como “conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo (Aguilar Guzmán, O et al, 2007, pp. 1-6).

Entre los principales conceptos de la teoría tenemos la atención como tema principal del cuidado, el conocimiento y la práctica de enfermería, con la finalidad de mejorar las formas de vida y condición humana (Aguilar Guzmán. 2007).

La teoría transcultural se visualiza en el “Modelo del sol naciente” (Fig, 2), que describe al ser humano de forma integral, sin separar su procedencia cultural; él cual se divide en cuatro niveles”:

El nivel uno, es el entorno donde se desarrolla el individuo en sus estructuras sociales; representado por el significado y atributos de los cuidados de los individuos (micro perspectiva), en los factores mas complejos

(perspectiva media); y los fenómenos transversales en diversas culturas (macro perspectiva).

El nivel dos proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud; recomendado como herramienta para la recolección de información acerca de acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud.

El nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano.

Finalmente, en el nivel cuatro se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes) Wesley (1997) citado por Aguilar Guzmán (2007).

De esta manera Leininger propone el factor cultural como eje central del modelo. Para enfermería es importante descubrir el significado de la conducta, así como las flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería (Como se cito en Aguilar Guzmán, O et al., 2006).

El profesional de enfermería debe buscar el modelo de cuidados más acorde para una sociedad cada vez más pluricultural, debe comprender mejor

las creencias, prácticas y problemas de salud propios de personas procedentes de otras culturas (Leno González, D. 2006, p. 1).

A pesar de abordar diferentes fenómenos, entre las teorías de Mercer y Leininger existen elementos de semejanza. Mercer al proponer el Microsistema hace referencia al contexto ambiental (concepto de Leininger) definido como situación o experiencia particular que le da significado a las expresiones humanas, interpretaciones e interacciones sociales en ambientes particulares físicos, ecológicos, socio-políticos y/o culturales, en los cuatro niveles del modelo del sol naciente (Laza, C & Cardenas, F, 2008).

## **2.2. Marco conceptual**

### **Maternidad**

Es un acontecimiento único, muy significativo y diferente en la vida de cada mujer; si las condiciones de salud del binomio madre-hijo no son adecuadas, será un periodo altamente vulnerable. Pues dependerá del sistema de apoyo de la familia, del entorno y del significado que ella tenga sobre la maternidad. (RENDON, B. 2012, p. 21).

Es un proceso dinámico, en constante construcción y deconstrucción; con el embarazo inician una serie de etapas que estarán acompañadas con cambios psicológicos que producen sentimientos ambivalentes de felicidad y angustia, alegría y tristeza, preocupación y satisfacción, temor y esperanza, según el momento y contexto Cáceres - Manrique, F et al. (2014).

La psicoanalista, Joan Raphael - Leff (1995) señala que en el proceso de la maternidad la gestante revive sus propias experiencias como feto, a la vez que se identifica con su propia madre para cumplir con su nuevo rol. Para

esta autora, dichas identificaciones implican la modificación del yo en función de otro objeto (modificación que puede ser estable o transitoria e instrumental). Para Raphael Leff, (1997), el proceso de la maternalidad evoluciona de la siguiente manera:

- Aceptando la novedad, la mujer frecuentemente sentirá algunos cambios producto de las alteraciones hormonales y metabólicas incluso antes de su atraso menstrual, sentimientos emocionalmente contradictorios, que irán transformándose al evolucionar el embarazo.
- Los primeros movimientos, que la madre siente a partir de los cuatro meses, reconociendo que hay un bebe dentro de ella, que su feto está vivo, y la barriga es más visible.
- Aprendiendo sobre el futuro bebe, los últimos meses se incrementan las actividades preparando la llegada del bebe; ante la proximidad del parto también surgen los temores que el niño nazca con algún problema.
- Constelación de la maternidad, en este periodo la mujer muestra cambios intensos, preocupaciones traducidas en tres discursos: discurso de la madre con su propia madre (recuerda los cuidados recibidos y la relación entre ellas); discurso consigo misma, ella como madre, sus proyectos, incertidumbres, preocupaciones y desempeño de la función materna; discurso de la madre con su bebe, dialogo interno entre ella y su bebe intrauterino, vivencias que surgen a partir de los movimientos del bebe (Ministerio de Salud. Brasilia - DF, 2019).

Ambos autores (Mercer y Left) describen la evolución del proceso de maternidad, iniciándose desde la gestación con sentimientos de ambivalencia, los movimientos del feto influirán en la aceptación del producto de la gestación; después del nacimiento con la experiencia del cuidado experimentara la competencia del rol maternal.

### **Madre adolescente**

Es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. La organización Mundial de la Salud la define como periodo comprendido entre los 10 y 19 años; se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad (Borras- Santisteban, T, 2014).

El Ministerio de Salud, con Resolución Ministerial n° 538-2009/MINSA, establece la normativa en salud unificándose la determinación de la adolescencia entre los doce años y los diecisiete años, once meses y veintinueve días (UNICEF, 2009).

En esta etapa, los factores que se asocian a la rivalidad entre padres y adolescentes es la influencia educativa de la familia, observando que el adolescente para asumir una posición de adulto modifica lo que aprendió de su familia (Ibarra - Mustelier, L. 2003).

La gestante adolescente se enfrenta a cambios fisiológicos y psicológicos con alto riesgo de enfermar y morir dadas sus condiciones de inmadurez biológica y psicológica. Al respecto una investigación resalta la

necesidad de prevenir las complicaciones y el manejo oportuno de las complicaciones identificadas durante el seguimiento (Saez Cantero, V. 2005, pp. 1-7).

Se investigaron las características y riesgos en madres adolescentes y sus hijos: la cuarta parte de las madres fueron solteras, con menor escolaridad; en madres adolescentes tempranas más casos de preeclampsia, trabajo de parto prematuro en un diez por ciento; más de la cuarta parte son prematuros, con cardiopatías, fisuras palatinas, y mayor mortalidad. Concluyendo que la maternidad adolescente la expone a pobreza, exclusión social, menos educación y por ende a mayores riesgos que aumentan la morbilidad y mortalidad (Mendoza T, L. et al., 2012, pp. 1-8).

Cuando existe el apoyo de la familia además del respaldo y la aceptación por parte de la institución educativa, sus amigos y sus parejas, se refleja en las ganas de salir adelante con su embarazo y el nuevo ser. Sin embargo, cuando la gestante adolescente necesita del apoyo económico y emocional de la familia, para sostener a su hijo abandona las actividades propias de su edad y se profundiza la dependencia de los padres incluso el rechazo social (Cogollo - Jiménez, R. 2012).

La maternidad como responsabilidad tiene diversos escenarios, desde un ambiente inadecuado de relaciones conflictivas, abandono de la pareja, hasta relaciones adecuadas acompañada por la pareja y familia. El apoyo de la familia es fundamental para la aceptación del embarazo, estas experiencias van a generar ansiedad, angustia y preocupación por el riesgo

probable en el bebe, tales como la edad, cambios psicológicos, el parto y el sentimiento de incapacidad en el cuidado del bebe, la falta de autonomía y otros temores cuando la madre debe cumplir múltiples roles.

Las representaciones del embarazo adolescente tienen un origen social, entre sus características merece destacarse que son construcciones mentales que actúan como motores del pensamiento; es decir éste tipo de pensamiento desempeña funciones sociales específicas, orientando la interpretación, construcción de la realidad, guiando conductas y relaciones sociales entre los individuos y por ende cada joven adolescente asume una actitud diferente frente a su embarazo (Cárdenas Ortega, M. et al., 2018, p. 1).

### **Madre primípara**

En un estudio sobre el proceso de convertirse en madre se evidencia la necesidad de apoyo emocional, físico, información para establecer el vínculo afectivo madre-hijo y adaptarse al rol materno. Surgiendo la necesidad del cuidado de enfermería para brindarles seguridad, enfrentar los cambios y las nuevas responsabilidades. Las madres necesiten expresar qué es lo que las puede ayudar (Vargas-Porras, C et al., 2019).

Investigaciones reportan la desorganización en la vida de las mujeres y el cambio del rol; la idealización de la lactancia y las políticas de salud; la dificultad de las madres para hacer frente a situaciones inesperadas que no saben cómo, ni cuándo se van a solucionar; la creencia de que el éxito en la instauración de la lactancia depende también del recién nacido; la visión de la lactancia como algo íntimo, que requiere privacidad;

por último, la identificación de los padres y los profesionales como fuentes de apoyo (BELINTXON - MARTIN, M. et al., 2011).

La adopción del rol maternal en madres adolescentes primíparas es deficiente en la zona rural de acuerdo al nivel educativo, grado de convivencia, y apoyo familiar (Gregorio Valerio, D, 2016).

Las adolescentes gestantes constituyen un grupo poblacional vulnerable, con limitación para la construcción de la identidad personal frente a la materna, con imposibilidad para constituir una familia estable, afectando su calidad de vida y la de su hijo por nacer. Que al convertirse en madres requieren del cuidado de enfermería para disminuir sus miedos, recibir orientación durante el proceso de gestación y aprender tareas para adaptarse al rol materno (Moreno Mojica, C. et al. 2015).

### **Madre primípara sin pareja**

Una madre sin pareja es una mujer que cría a sus hijos y se encarga del hogar sin el apoyo de una pareja; también puede referirse a la madre que no se encuentra unida o casada con su pareja.

Arkan (2010); Conde - Agudelo (2005) y Malamitsi-Puchner (2006) refieren algunos patrones de riesgo de la gestante adolescente primípara: inmadurez biológica, psicológica y social; riesgo obstétrico, posnatal, infantil y preescolar; adicción al alcohol, tabaco y desinterés por los estudios; familia monoparental y economía precaria; complicaciones maternas (anemia, hipertensión inducida por el embarazo, ITU, partos pretérmino, hemorragias posparto, endometritis puerperal; RCIU, bajo

peso, muy bajo peso); otras complicaciones (hipoxia, infecciones, dificultad respiratoria (Pascual-López, V & Toirac- Lamarque, A, 2011).

### **2.3. Marco contextual**

El Perú se ha sumado a diferentes iniciativas internacionales disminuir las muertes maternas como una meta para el desarrollo. Entre ellas: La Iniciativa de la Maternidad Segura, Nairobi (1987), la Cumbre de la Infancia (1990), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), la Cuarta Conferencia sobre la Mujer (1995), la Declaración del Milenio y sus Metas (2000), y la Sesión Especial de la Asamblea General sobre la Niñez (2002).

El MINSA Con la aplicación de la estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva conduce y ejecuta los planes para la Reducción de la Muerte Materna y Perinatal, el cual se sostiene en los compromisos internacionales de carácter vinculante que el País ha asumido en materia de Derechos Humanos, Derechos Sexuales, Reproductivos y de Derecho a la Igualdad de las Mujeres, en los compromisos del Estado en materia de salud.

Entre los OBJETIVOS DEL MILENIO priorizados en los años 1990 y 2015: El Objetivo 4, propone disminuir la mortalidad de los menores de cinco años en las dos terceras partes; El Objetivo 5 propone reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes (MINISTERIO DE SALUD, 2009).

**La Iniciativa de la Maternidad Segura**, Nairobi (1987) propuso la meta de reducir la muerte materna en 50% al año 2000; planteando 10 pasos para un parto seguro: Política sobre maternidad segura;

Capacitación al personal; atención adecuada a la madre y recién nacido con calidad y calidez; atención prioritaria de emergencias obstétricas; Banco de sangre seguro; facilidades quirúrgicas con equipamiento y personal capacitado; equipamiento mínimo para la reanimación del recién nacido. Cuidado del prematuro y bajo peso; comunicación y transporte operativos y disponibles; Comité de vigilancia de mortalidad materna y perinatal operativos; Grupos de apoyo en la comunidad.

**El Acuerdo Nacional**, en el año 2002, aprobó 29 políticas nacionales, los capítulos de Equidad y Justicia Social y Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado son los más relevantes.

Atendiendo la problemática materna y perinatal, los gobiernos del mundo, así como el Perú se trazaron metas para contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad en el embarazo, parto, puerperio y del neonato; sin embargo, son otros factores que han favorecido las permanentes brechas existentes en cuanto al acceso a la salud, teniendo en cuenta la procedencia, nivel educativo, pobreza, redes de apoyo.

**La Política Nacional de Igualdad de género**, según DECRETO SUPREMO N° 008 -2019, refiere que las mujeres entre los 15 y 24 años no continúan sus estudios por razones económicas (39.9%), familiares (27.5%), en esta última el embarazo adolescente, que repercute en la deserción escolar, limitando su acceso a la educación superior). Asimismo, el INEI en el 2017 reportó que entre las mujeres jóvenes que son madres o están embarazadas de su primer hijo, el 24, 2% de las jóvenes pertenecen al quintil más pobre; 44, 6% de mujeres con instrucción primaria, 12, 4%

con secundaria y 6, 8% superior. Igualmente, ENDES (2017) reporta que el 24 % de las mujeres ni estudian ni trabajan, a diferencia del 11, 8% de varones; siendo mayor el porcentaje (27, 3%) en la selva. Como consecuencia se incrementa el círculo de pobreza, menor acceso a la educación y salud.

Razones para que el Plan Nacional proponga metas al 2030; reducir las víctimas de violencia al 2.4%, embarazo adolescente al 7.2%, la reducción de 10, 6% a 2, 4% de las mujeres víctimas de violencia física o sexual en relaciones de pareja; reducción del 13, 4% al 7, 2% de embarazos en adolescentes (El Peruano, 2019, p. 20).

**Los proyectos del Plan de salud integral del adolescente** incluyen: promoción de una vida sana y la gestión de ambientes saludables, identificar factores de riesgo y fortalecer los factores protectores; la formación de líderes escolares; fortalecer la referencias entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas; coordinación con las defensorías educativas; acceso a los servicios de atención integral de salud y desarrollo de competencias básicas para la atención integral de salud del adolescente (Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de adolescentes, 2019, p. 6).

La meta de los Objetivos de Salud (ODS) está relacionado con el acceso a la salud sexual y reproductiva para el 2030. El ODS 3 está relacionado con la salud de los adolescentes: fortaleciendo el entorno normativo, para reducir las inequidades en salud; Promover la salud y el bienestar de los adolescentes en sus familias, escuelas y comunidades;

Ampliando el acceso a servicios de salud de calidad para los adolescentes; Fortaleciendo los sistemas de información para recopilar y difundir datos sobre la salud de los adolescentes. Requeriendo la coherencia en las políticas, para mejorar la educación de las niñas, reducir la malnutrición, mejorando la salud infantil.

## **CAPITULO III**

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativo

#### 3.2 Diseño

Investigación cualitativa, con el método Historia de Vida, con la finalidad de obtener la visión de mundo de las madres primíparas, sentimientos, significados, concepciones y acciones maternas en relación a la experiencia de la maternidad y del cuidado de su hijo recién nacido.

Las historias de vida como método biográfico, le ponen voz a lo que a menudo no la tiene. Al respecto, Jones (1983) refiere que los relatos personales dan prioridad a las explicaciones individuales de las acciones, más que a los métodos, ordenándose las respuestas en categorías; permitiendo al investigador indagar aquello que los individuos crean y reflejan en su entorno. Citado por Chárriez-Cordero, M. (s/ f.). Las principales características de este método son: a) centrado en la vida individual; b) tienen un carácter más personal; c) con orientación práctica y de cambio; d) prioriza la subjetividad. Hatch, J. A. y Wisniewski, R (1995). Las fuentes de recolección de datos más utilizada son los diarios, documentos personales, autobiografías, cartas, observaciones, entrevistas, libros y artículos, entre otros (Ramirez, Omaira, 2011).

En 1900 se conocía y utilizaba como una técnica; es a partir de 1920 se utilizó el término life history: historia de vida, que designaba tanto la historia recogida por el investigador, complementando los documentos y entrevistas sobre esa vida con el trabajo elaborado a partir de ella.

Posteriormente el termino life story empezó a designar a solo la narración hecha por el sujeto sin arreglos ni retoques. En 1981, el sociólogo Denzin y el francés Daniel Bertaux precisan la diferencia entre ambas, para el relato de vida se utiliza Life history o recit de vie, y para la historia de una persona se aplica life story, historie de vie o historia de vida, comprendiendo todas las modalidades utilizadas en su reconstrucción: desde el relato de la persona hasta los documentos utilizados (Ramírez, O, 2011).

Según Camargo (1982) en la Historia de Vida , lo que se pierde en confiabilidad estadística es ganancia en fructífera interacción entre los datos empíricos y las proposiciones teóricas, porque se comprende mejor la cultura, con una armonía intensa, no como un conjunto de costumbres impuestas arbitrariamente y que apenas son percibidas por las instituciones (Arréstegui & Alcántara, J, s/f).

En esta investigación, se seleccionó el método de Historia de Vida para preservar la coherencia con el objeto de estudio y solicitar a los sujetos de investigación contar su experiencia en relación con la maternidad y cuidado de la madre primípara adolescente a su recién nacido en el hogar.

Este método preconiza que los sujetos hablen de sus vidas y vivencias mas significativas. El individuo construye una historia de vida representando los aspectos mas importantes de su pasado. El método Historias de Vida fue aplicada en México por Sapien y Salvador (2013) con “Experiencias y significados del embarazo de una joven soltera”; también en un estudio en madres primíparas adolescentes para identificar los factores que influyen en la lactancia materna (Spindola, T et al., 2014); Igualmente Angarita de Botero

(2019) investigó las Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio realizado en el Hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia, concluyendo que las gestaciones adolescentes son el resultado de una serie de inequidades, donde la escolaridad tiene un menor valor.

En el Perú este método fue aplicado por Rodríguez, Y (2002) en su investigación Mujeres víctimas de violencia conyugal; En Chimbote, Gorriti-Siappo, C et al (2016) investigaron las Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí, durante el proceso de formación, concluyendo que la enseñanza del cuidado influencia el proceso de ser y vivir saludable.

Todas estas investigaciones utilizaron la metodología citada, permitiendo un abordaje más profundo de las experiencias de vida. Esta metodología consistió en solicitar a las madres relatar su vida en relación a la experiencia de la maternidad y los cuidados de su hijo recién nacido.

### **3.3 Escenario de estudio**

El escenario de estudio fue la vivienda de la madre adolescente primípara, cuyo parto se realizó en el servicio de gineco obstetricia del Hospital La Caleta, institución pública del Ministerio de salud, ubicada en la Región Ancash, Provincia del Santa, distrito de Chimbote, en la parte norcentral y occidental del país, en extremo noroeste de Áncash. En el Departamento de Gineco Obstetricia se brindan los siguientes servicios: control de gestantes en periodo de dilatación, monitoreo fetal, atención del parto; cuidado en el puerperio inmediato, alojamiento conjunto (madre y su recién nacido).

### **3.4 Sujetos de estudio**

Los sujetos que participaron en el presente estudio fueron 14 madres adolescentes primíparas, sin pareja, que se dispusieron a relatar las historias de vida sobre sus experiencias durante el embarazo, parto y atención al recién nacido hasta identificarse y sentir satisfacción con su rol materno. Para caracterizar a las mujeres del estudio, se elaboró un cuadro explicativo, el cual dispone de un ítem para mantener el anonimato de las participantes del estudio en cuestión, colocando la letra E y el número correspondiente para la identificación en la entrevista (tabla1).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de madres primíparas adolescentes. Chimbote 2022**

Código	Edad	Nivel de Instrucción	Tipo de familia	Parto	Edad Gestacional	Red de apoyo	Procedencia	Convivencia con la pareja
E1	19	Superior Incomp	Monoparental	Normal	RNT*	Madre	Vinzos /rural	No
E2	16	3° secundaria	Extensa	Normal	RNT	Madre	Nepeña/rural	No
E3	18	Sec. Completa	Extensa	Normal	RNT	Madre y hna	A.H.Magdalena	No
04	19	Sec. Comp	Extensa	Cesárea	RNT	Madre	Tamboreal/rural	No
05	15	4° secundaria	Extensa	Normal	RNT	Padres	Santa/rural	No
06	18	Sec. Completa	Monoparental	Normal	RNT	Madre y Hermano	AAHH San Fco	No
07	15	4° secundaria	Extensa	Cesárea	RNT	Padres/abuela	A.H Magdalena	No
08	18	Sec. Completa	Nuclear	Cesárea	RNT	Padres	AAHH Las Delicias	No
09	16	Sec. Incomp	Extensa	Normal	RNT	Abuelos	Nvo Chimbote	No
10	17	4° secundaria	Extensa	Cesárea	RNT	Abuelos	A.H Fraternidad	No
11	17	Sec. Incomp	Nuclear	Cesárea	RNT	Padres	El progreso	No
12	18	3° secundaria	Extensa	Cesárea	RNT	Madre	Pallasca	No
13	17	4° secundaria	Monoparental	Normal	RNT	Madre	Esperanza baja	No
14	19	4° secundaria	Monoparental	Cesárea	RNT	Abuela	A.H San Miguel	No

FUENTE: Testimonios de 14 madres adolescentes primíparas.

Constatase en la tabla 1 que las mujeres primíparas adolescentes del presente estudio se caracterizan por presentar: Edades que fluctúan entre 15 y 19 años, tres tienen 19, cuatro tienen 18, tres 17, dos 16 y dos 15 años. De las madres adolescentes 4 tuvieron nivel de educación Secundaria completa, 09 cursaron secundaria incompleta (3 o 4<sup>to</sup>), 01 tuvo estudios superiores incompletos

- En relación al tipo de familia, 08 pertenecen a familias extensas, 02 a nuclear y 04 a monoparental.
- En cuanto al tipo de parto, por cesárea fueron 7 y 7 parto vaginal
- El total de los niños nacieron a término;
- La red de apoyo familiar estuvo conformada por la madre (7), ambos padres (4), hermanos y abuelas (3).
- Ninguna de las madres adolescentes convive con su pareja.
- La mayoría de madres procedían de zonas urbano- marginales de los distritos de Chimbote y Santa.

Se constato que las adolescentes en estudio la mayoría son menores de 18 y 15 años, de familias extensas, apoyadas por la madre, ninguna convive con pareja, proceden de las zonas urbano marginales; y la mitad tuvo parto por cesárea.

### **3.5 Criterios de inclusión**

Ser madre adolescente primípara sin pareja

### **3.6 Criterios de exclusión**

Madres adolescentes que no acepten participar de esta investigación.

### **3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Se utilizo la técnica de entrevista abierta a profundidad, sin cuestionario predeterminado, que consistió en tener una interacción social, entre el investigador con las madres entrevistadas motivando su participación con la pregunta:

**“Hábleme por favor sobre su experiencia con la maternidad y el cuidado de su niño en el hogar”.**

Las entrevistas se realizaron en los primeros 30 días del puerperio, en el domicilio de la madre adolescente por ser un lugar más privado, con menos interrupción y presencia de personal de salud; su aplicación fue con cada madre, primero se informo acerca del propósito del estudio, luego se solicitó firmar el consentimiento informado (anexo 1), garantizando la privacidad y confidencialidad de las grabaciones en cinta cassette.

Las grabaciones utilizadas dieron mayor fidedignidad y confiabilidad de los datos. Posteriormente los testimonios fueron transcritos textualmente y clasificados de acuerdo a categorías y subcategorías para su adecuado análisis.

La duración de la entrevista no fue rígida, variando estas entre 30 a 50 minutos, siendo 14 el número total de madres entrevistadas, obtenidas a través de la técnica de saturación de información TENA SUCK, A. (s/f).

### **3.8 Análisis e interpretación de datos**

Se sistematizo la información para analizar e interpretar los resultados. Para caracterizar las categorías temáticas se optó por el análisis de contenido temático, puesto que la técnica permite identificar el “núcleo de sentido”, cuya

presencia o frecuencia de aparición puede significar alguna cosa para el objetivo analítico seleccionado (Bardin, 1988). Fue procesado en cinco principales etapas:

- a) Las grabaciones de las entrevistas son reproducidas en manuscrito, digitándose todo su contenido.
- b) Lectura exhaustiva de todo el material transcrita;
- c) Lectura de los relatos de cada madre sobre los temas trabajados de todo el material para sentir lo que había de semejante, o no, en sus narrativas;
- d) Destaque de las ideas centrales dadas por las entrevistadas, relativas a cada pregunta, siendo identificadas y representadas a través de códigos (colores). Se utilizó una técnica de sublineado a colores computacional, que garantizó la separación de los relatos, facilitando la identificación de las ideas centrales. Construyéndose una mapeamiento de las ideas significativas constantes en los relatos, identificadas por colores diferentes, clasificándose las características comunes. Luego, estábamos con 14 unidades de registro; la determinación de las categorías de análisis consistió en recortar las informaciones que componían las categorías elaboradas a partir del referencial teórico y de la investigación empírica.

### **3.9 Consideraciones de rigor científico y ética**

Tienen finalidad de asegurar la calidad y la objetividad de la Investigación.

Considerándose los siguientes criterios:

**Rigor científico:**

- Credibilidad, cuando los resultados son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participan en el estudio, que han experimentado o que han estado en contacto con el fenómeno investigado.
- Auditabilidad, conformabilidad, se logra cuando otro investigador puede y llegar a hallazgos similares al investigador original.
- Aplicabilidad, transferibilidad, los resultados pueden ser transferidos a otros contextos o grupos (Castillo, 2003).

**Consideraciones éticas:**

- Consentimiento Informado: Consiste en solicitar autorización al sujeto de la investigación para la realización del estudio, en el cual constan las firmas del entrevistado, investigador, y asesor de la investigación. Este criterio fue aplicado al momento de solicitar las firmas de las Madres primíparas, quienes voluntariamente aceptaron participar en la investigación.
- Privacidad: el anonimato de las entrevistadas se aplica desde el inicio de la investigación, al no revelarse los nombres de las entrevistadas, que serán mencionadas a través de números o códigos.
- Confidencialidad: los testimonios grabados de las madres cuidadoras, son utilizadas solo para fines de investigación (Outomuro, D, 2004).

## **CAPÍTULO IV**

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la investigación emergieron dos categorías temáticas, las cuales son presentadas a continuación:

##### **CATEGORIAS Y SUB CATEGORIAS**

###### **1. Experiencias de la maternidad de la madre adolescente primípara**

- 1.1. Experimentando la maternidad con incertidumbre: Miedo al rechazo de la familia, deserción escolar, abandono de la pareja, idea de aborto
- 1.2. Experimentando el embarazo y apoyo familiar.
- 1.3. Experimentando el parto

###### **2. Experiencias del cuidado materno al niño recién nacido**

- 2.1. Ejecutando el rol materno
- 2.2. Identificándose con el rol materno

Las dos categorías analíticas de este estudio fueron construidas utilizando la diacronía de la Historia de Vida de las entrevistadas y teniendo como hilo conductor la maternidad desde la perspectiva de la mujer adolescente sin pareja y primípara. Así, en la primera categoría se aborda los inicios de la maternidad, el embarazo y parto. En la segunda categoría, el bebe al nacer: la maternidad en el hospital y la maternidad en la casa.

El fenómeno social de la maternidad de las mujeres primíparas se discutió a la luz de la teoría del Rol de adopción Maternal de Ramona Mercer. Los testimonios revelaron, además de la dimensión psicológica, también la social y la cultural, estando todas, por lo tanto, interrelacionadas, fue necesario fundamentar con los conceptos de la Teoría del Cuidado Cultural de Leininger.

## **DISCUSIÓN**

A continuación, se presentan las siguientes categorías analíticas

### **PRIMERA CATEGORIA: Experiencias de la maternidad de la madre adolescente primípara y sin pareja**

La maternidad no se instala en el momento en que una mujer tiene en sus brazos por primera vez a su hijo recién nacido, la maternidad es una experiencia única, es un proceso dinámico que ocurre entre la madre y su hijo, que se inicia con la sospecha del embarazo, la confirmación con los primeros signos hasta el nacimiento, que van acompañados de cambios fisiológicos y psicológicos, con periodos de ambivalencia entre felicidad y angustia, que dependerán del sistema de apoyo por cuanto estos hechos se van a desarrollar en el contexto familiar. Mercer considera de gran importancia al estadio de anticipación del rol materno, momentos en que, si la gestante experimenta estos cambios fisiológicos y psicológicos con la aceptación y el apoyo del entorno familiar, en el microsistema, y con una adecuada intervención de enfermería lograra la adaptación a su nuevo rol con satisfacción.

**En esta categoría se evidencia tres sub categorías**

**1.1. Experiencias de la maternidad con incertidumbre:** Miedo al rechazo de la familia, deserción escolar, abandono de la pareja, idea de aborto.

#### **Miedo al rechazo de la familia**

Para la adolescente es una fuente de conflicto comunicar el embarazo en la familia. Cuando el embarazo adolescente es sancionado negativamente obstaculiza la información, la educación y la preparación para ejercer una sexualidad placentera y responsable; asimismo como es interpretado y manejado por la familia, la escuela, la religión y el sector salud (Stern, C. S/f).

Una de las consecuencias es que la joven se siente criticada por su entorno familiar y sus amigos, siente vergüenza de los comentarios de sus familiares, amigos, vecinos y tiende a aislarse del grupo; como se evidencia en los siguientes relatos:

*Cuando me di cuenta que estaba embarazada no lo aceptaba, no lo quería; pero no sabía qué hacer, tenía miedo a la reacción de mis padres y hermanos. (E2).*

*Yo me sentía mal, tenía vómitos, estaba triste, tenía miedo contarles a mis padres y cómo reaccionarían, por eso ocultaba mi barriga (E3).*

*Fue hasta los seis meses que recién me atreví a decirle a mi madre, porque ya se notaba mi barriga. Tenía miedo a la reacción de mis padres (E5).*

*Me daba vergüenza las murmuraciones de mis vecinos, cuando me veían con mi barriga, y el rechazo de mis tíos a quienes considero como mis padres, quienes me dijeron cosas muy feas que me hacían llorar, porque mi hijo crecería sin padre (E11).*

La adolescente ocultará su embarazo por temor, por vergüenza, por inseguridad y falta de apoyo, asistiendo a sus controles generalmente en el tercer trimestre; por tanto, se incrementará el riesgo de morir por complicaciones en el parto; situaciones que no se identificaron oportunamente porque las adolescentes embarazadas acuden tarde a su control prenatal.

Bravo-Saquicela, D (2020) en su investigación con el objetivo de establecer las alteraciones psicosociales que afectan a las adolescentes embarazadas, reporta que los resultados evidencian que las adolescentes presentaron a nivel familiar, unión obligatoria o separación de la pareja, comunicación inadecuada y agresión física; asimismo, baja autoestima, ansiedad, negación ante el embarazo, sentimientos de culpa, miedo, enojos y vergüenza. Concluyendo que el embarazo precoz altera el desarrollo pleno

de la adolescente generando afectaciones psicosociales, a nivel familiar, académica y social. (Bravo-Saquicela, D et al, 2020).

El embarazo adolescente, según los testimonios brindados por las féminas afectadas determinan que el factor socioeconómico influye en la planificación de proyectos de vida; como consecuencia es probable que las afectadas sufran de incapacidad para interaccionarse con la sociedad por miedo al rechazo, generando una crisis existencial en las adolescentes que no están preparadas para asumir el rol de madres. (García-Sánchez, A. 2022).

Los resultados coinciden con Chávarry-Isla, R (2020), quien en su investigación Estigmatización del sistema adolescente embarazada, reporta que 42% de adolescentes sintieron decepción y vergüenza familiar, 53% percibió miedo y temor a la familia; 58% se sintieron discriminadas la mayor parte del tiempo que fueron atendidas por el personal de salud; 65 % sintió vergüenza con sus vecinos y respecto a sus pares el 68% sintió miradas prejuiciosas (Chávarry-Ysla, R, 2020).

El embarazo adolescente es creciente y está relacionada con factores socio culturales y socio económicos. La familia, la escuela y la comunidad desempeñan un rol determinante puesto que en la actualidad todavía vulnera y excluye a las adolescentes embarazadas. Las complicaciones durante el parto son más frecuentes en edades tempranas, incrementándose la mortalidad materna y perinatal, asimismo las complicaciones psicológicas como el abandono de los estudios, depresión y suicidio, bajos sueldos que repercuten en las condiciones de pobreza; la mayoría sin pareja y sin apoyo

económico, conformara un núcleo familiar disfuncional con tendencia a perpetuar la problemática social a nivel transgeneracional (Martínez, E et al., 2020).

### **Deserción escolar**

La llegada del primer hijo en las adolescentes es movilizadora, si la familia crea una dinámica de distensión, comprensión ante el embarazo y la maternidad, la adolescente está en mejores condiciones de enfrentar la situación y la percepción de los cambios, es más optimista y movilizadora para la joven mamá sujeto. La escuela y la familia son verdaderos potenciadores del desarrollo (Ibarra- Mustelier, L. 2003). Sin embargo, Con la finalidad de cuidar a sus hijos, la mayoría de las madres adolescentes primíparas sin pareja fueron condicionadas por sus padres a dejar los estudios; como se evidencia en los siguientes relatos:

*Mi barriga empezó a crecer casi a los 7 meses, ya se movía y lo sentía cada vez más, me dije “Un bebe no tiene la culpa”, y tuve que decirle a mi mama. Mis padres decidieron apoyarme, pero me dijeron que ya no podía estudiar para cuidar al bebe. No termine el tercer año de secundaria. (E2)*

*Fue muy penoso dejar el colegio para dedicarme a cuidar de mi bebe (E8; E12). Mi abuela se enteró que estaba embarazada de 5 meses, estaba en quinto de secundaria, pero deje de estudiar para ocuparme del cuidado de mi hijo (E10).*

*Cuando creció mi barriga mi mama me dijo que nunca escuche sus consejos, y que debía dejar de estudiar para dedicarme a cuidar a mi hijo. Fue penoso dejar el colegio, a mis amigos, pero tenía que obedecer a mi madre (E14).*

Los resultados coinciden con Ramos-Rangel, Y et al (2017) quienes refieren que las adolescentes constituyen un grupo vulnerable y la maternidad una problemática evidenciada en la deserción escolar. Tienen una baja percepción del riesgo para su salud física y psicológica, a pesar que cuentan con el apoyo familiar; sin embargo, tienen una baja percepción

de riesgo para su salud física y psicológica (Ramos-Rangel, Y et al 2017, p. 1).

Se interrumpe su proyecto de vida. Investigaciones evidencian que las causas de la deserción escolar son la falta de recursos económicos, educación, costumbres y tradiciones. Concluyendo que existe una inmadurez para que la adolescente adquiera responsabilidad para desarrollar el rol de crianza y educación (Tiburcio-Cruz, R et al. 2021).

El embarazo obliga a las familias a disponer de estrategias de reacomodamiento, como se observa en los relatos: deserción escolar, ausencia del parent, inserción precoz en el mercado laboral informal o conformación de nuevas familias no linealmente con el ciclo vital (Rojas-Betancur, M et al., 2016).

Al respecto el Ministerio de Salud (2020) reporta que el bajo nivel socioeconómico y educativo y la deserción escolar, son factores que exponen a mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. Estudios demuestran como las consecuencias repercuten en la calidad de vida de la joven madre y su familia. Es importante las acciones que se implementen con la familia para menguar estos problemas (Chacón-O'Farril, D et al. 2015b).

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que altera la salud física y emocional, la condición educativa y la economía familiar; asimismo al producto de la gestación. Frecuentemente no es planificado ni deseado por la pareja; la futura madre al no encontrar apoyo se expone a los riesgos de aborto, adicción, prostitución y delincuencia. Por lo que se propone desarrollar estrategias de prevención de embarazo temprano, o ITS,

mediante la implementación de programas educativos personal, familiar o escolar (Loredo-Abdalá A, et al., 2017).

La enfermera conocerá y comprenderá las creencias y prácticas culturales en el entorno de las adolescentes primíparas que la exponen a problemas de salud, como es el hecho de esconder el embarazo e iniciar tardíamente el control prenatal; al abandonar los estudios disminuyen las oportunidades de desarrollo social (Leno-González, D. 2006, p. 1).

En el Perú, existen leyes que protegen a la gestante adolescente, que promueven el involucramiento familiar, la conformación de redes de apoyo, para crear un entorno amigable, favorable e inclusivo para las gestantes adolescentes durante y después de la gestación (Ministerio de Salud, 2019).

Desde la perspectiva transcultural se suministrará un cuidado adecuado a las necesidades de las madres adolescentes primíparas. Al respecto Rios-Berbesi, M et al (2021) reportan que las adolescentes ponen en riesgo la salud de la diada al tener prácticas no saludables; por tanto, la enfermera transformará esos saberes y creencias culturales, en herramientas que permitan un cuidado materno perinatal ajustado a sus necesidades.

### **Abandono de la pareja**

Las madres adolescentes primíparas fueron abandonadas por sus parejas al enterarse del embarazo; ocasionando sentimientos de inseguridad y temor para enfrentar solas la maternidad. La mayoría de las madres manifestaron que, frente a esta realidad, pasó por su mente el abortar a pesar que sentían mucho miedo, pero al recibir el apoyo de sus padres y/o familiares, decidieron continuar con el embarazo; sin embargo, el miedo

aparece al pensar en el futuro de ella y su bebe. Como se evidencia en los siguientes relatos:

*Mi pareja al enterarse me abandono, (E5). Me sentía muy sola, sin apoyo, insegura de afrontar sola el embarazo; mi mama me apoyo mucho (E6).*

*Mi pareja no quería tener hijos conmigo. Cuando le informe del embarazo El desapareció, me abandono; quise abortarlo, sin embargo, mis padres me dijeron que el bebe no tenía la culpa y me apoyaron (E8).*

*Cuando mi pareja me abandono; dude de tener a mi bebe, se me paso por la cabeza abortar. Tenía temor, pensaba que mi abuela no me apoyaría, y ¿qué sería de mí y mi hijito? (E14).*

Al respecto, Mercer refiere que la relación con el feto, así como los cambios físicos y psicológicos durante la gestación, preparan a la madre a su nuevo rol; constituyéndose de gran importancia la etapa de anticipación donde interviene la familia, las relaciones madre-padre, el apoyo social y el estrés en la adopción del rol maternal. Mercer destaco la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”, que se van a conseguir en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño. Sin embargo, en este caso, la madre se encuentra sola, debiendo afrontar sola el embarazo, parto y puerperio y el cuidado del niño, pero con el apoyo de la madre, padre, hermanos salen adelante.

El embarazo es una experiencia única, situación compleja cuando la adolescente embarazada es abandonada por la pareja, o el padre es otro adolescente; la adaptación a su nuevo rol materno dependerá del sistema de apoyo que encuentre en su entorno. Sin embargo, se presentarán situaciones contradictorias, ambivalentes, en la que se exige mayor responsabilidad para afrontar el cuidado de su hijo, como abandonar los estudios para dedicarse al cuidado de su hijo; asimismo, se duda de su capacidad para tomar decisiones sobre su futuro y el de su hijo.

En el estudio se observó que la madre adolescente primípara al ser abandonadas por la pareja y recibir el apoyo familiar, constituyeron familias extensas. Aunque primero tentadas a someterse al aborto y ante su negativa condicionadas a dejar los estudios. Al respecto Angarita de Botero (2019) en su investigación Historias de vida familiar reportó que las adolescentes embarazadas desarrollan su vida en familias con estructuras y una dinámica poco propicia; el embarazo pocas veces es deseado; siendo el resultado de desigualdades, dando menor valor a la educación.

### **Idea de aborto**

Al ser entrevistadas las 14 madres adolescentes expresaron que, por inseguridad de afrontar solas el embarazo y la crianza, por abandono del padre, o por temor a la reacción de sus padres, o por vergüenza, tuvieron la idea de abortar; evidenciado en los siguientes relatos:

*Me sentía muy sola, muy insegura, llegue a sentir que no sería capaz de criar sola a mi hijito. Mi pareja, no quería tener el bebe. No sabía qué hacer, pensé en abortar, pero me daba mucho miedo (E5).*

*No sabía qué hacer, mis padres decían que debía abortar porque estaba arruinando mi vida; yo me negué (E7).*

*Mis padres ofrecieron ayudarme a abortar porque estaba muy pequeña para ser madre. Como no acepte me echaron de su casa, y me fui a vivir con mi abuela (E9, E11).*

El embarazo en edades tempranas afecta a la familia en gran medida como célula fundamental de la sociedad. La maternidad temprana repercute en la calidad de vida de madre adolescente, su familia y descendencia, ocasionando altos indicadores de morbilidad y mortalidad perinatal, así como disfunción familiar (Chacón-O'Farril, D et al. 2015a).

Como se observa en los discursos la mayoría de madres adolescentes han recibido como primera opción “el aborto”, si la adolescente no aceptaba fue abandonada por la pareja, o echada del hogar paterno; y si ella aceptara

someterse al aborto estaría expuesta al riesgo de infección, hemorragia, que son las causas más frecuentes de muerte materna. La madre adolescente sin pareja constituye el círculo vicioso de la pobreza.

Las condiciones desfavorables de inmadurez biológica y psicológica, la presión familiar y social, la falta de educación y valores están asociados al aborto; cuyas causas son multifactoriales y complejas, afectando la salud integral de las mujeres. Las consecuencias biológicas del aborto son: hemorragias, infecciones, infertilidad; la baja autoestima, ansiedad, depresión entre las consecuencias psicológicas; y el aislamiento, estigmatización y perdida del rol previo entre las consecuencias sociales (Prada-Rincón, D et al., 2015).

El aborto se ha constituido en un problema social; desde la antigüedad fue una forma de regular la fecundidad; cuyas causas son múltiples desde las prácticas culturales, niveles educativos, religiosos, hasta las leyes que lo regulan. Para la reducción de las conductas abortivas se debe implementar políticas que fomenten la salud sexual y reproductiva, y la prevención de los riesgos que acarrea el aborto (Isla-Valdés, A et al 2010).

Algunas adolescentes que se sometieron al aborto habían comunicado de su embarazo a sus padres; como se reporta en la Investigación realizada en adolescentes con aborto provocado en un Hospital de Trujillo, una de cuatro de las adolescentes comunicó a sus padres sobre el embarazo; demostrando que la falta de confianza en los padres se asocia con el aborto provocado. Siendo frecuentes la violencia, abandono de los estudios, y hacer trabajar a la adolescente, y las discusiones entre los miembros de la familia. Concluyendo que el aborto provocado se relaciona con la comunicación, la

confianza y la reacción negativa de los padres frente al embarazo precoz (Calderón, Y & Alzamora de los Godos, L. 2006).

El embarazo adolescente es de alto riesgo por las condiciones fisiológicas y psicológicas a las que se exponen; los relatos muestran que la mayoría de las madres adolescentes primíparas sin pareja recibieron el apoyo de sus madres y/o familiares, aunque condicionadas a dejar los estudios. Sin embargo, una investigación determinó que el grupo de convivencia donde la madre adolescente primeriza está constituida por su familia de origen, esta logra un nivel predominantemente bajo (Garrido-Hidalgo, M & Marchán-Coronado, M. 2011, p. 1).

Mercer refiere que la madre se prepara durante la gestación para su nuevo rol, a través de los cambios biopsicosociales y su relación con el feto, constituyéndose de gran importancia la etapa de anticipación en la adaptación al rol maternal. Los relatos demuestran que la adaptación al rol materno se dio en aquellas madres que recibieron el apoyo de los padres, hermanos, abuelos siendo fundamental en la aceptación del embarazo, reafirmando la importancia de la interacción de la madre adolescente primípara con la familia en el entorno más cercano, en el Microsistema.

La cotidianidad implica aprender a ser madre y formar vínculo, aprender de los saberes de la familia tanto en el cuidado de ella como del recién nacido (Flores-Antícona. 2019).

## 1.2 Experimentando el embarazo con el apoyo familiar

Durante la gestación las madres adolescentes primíparas vivieron situaciones difíciles por el temor al rechazo de los padres, la inseguridad ante el abandono de la pareja, economía familiar precaria, cambio de roles,

vergüenza y temor a ser rechazada por la familia y amigos. Sin embargo, con el apoyo de los padres, abuelos o familiares, lograron superar estas dificultades hasta alcanzar la vinculación madre-hijo manifestando emoción y felicidad al momento del nacimiento.

La maternidad temprana es de alto riesgo por las repercusiones en la salud de la madre adolescente y su hijo, y las implicancias socioculturales, psicológicas y económicas que conlleva. (INEI, 2016). La familia desempeña un importante rol educador, favoreciendo la adaptación a su nuevo rol; coincidiendo con Mercer quien define este estadio de “Anticipación” que empieza en la gestación, con la adaptación a los cambios físicos, sociales y psicológicos. La madre fantasea y se relaciona con el feto aprendiendo las expectativas del rol. Como se evidencia en los siguientes relatos:

*Mi barriga empezó a crecer, ya tenía 7 meses y ya no se podía ocultar; mi hermana me llevó al Puesto de Salud para mi control, estaba anémica, porque yo no me alimente bien, tenía miedo que el bebe nazca enfermo por mi culpa (E3).*

*A los 6 meses empezó a moverse, era tan emocionante sentirlo dentro de mí. (E4) La primera vez que se movió lloré de emoción. Yo le hablaba cuando me sentía bien, o cuando me sentía mal; y sus movimientos me calmaban (E5).*

*Mis padres decidieron apoyarme para que siga estudiando. El padre adolescente como yo, también estaba asustado; creo que fue por eso que decidí hacerme responsable de mi hijita (E7).*

*Cuando mi pareja me abandonó y mis padres me echaron de su casa, recurrió a mis abuelos para tener a mi hijita con el apoyo de ellos, que me criaron como mis padres (E9).*

*Mis familiares y amigos me ayudaron mucho, me alentaban, me decían “Que valiente eres de tener a tu bebe y sola”. Eso me alegraba, pero también me entristecía pensar en el futuro. Yo sentía que sus movimientos me tranquilizaban (E 13).*

*Cuando empezó a moverse en mi barriga, sentí una fuerte emoción, creo que en ese momento decidí tener sola a mi bebe, hablé con mi abuela, ella me comprendió y me apoyo (E 14).*

Los resultados no coinciden con Garrido y Marchan (2011) quienes reportaron que el nivel de convivencia es predominantemente bajo cuando

se encuentra constituido por la madre adolescente y su familia de origen (Garrido Hidalgo, M & Marchán Coronado, M, 2011, p. 1).

La transformación histórica de la maternidad y su repercusión en la identidad de la mujer es un proceso que transcurre con el tiempo; constatando múltiples cambios en razón a la transformación de roles. Determinando que la maternidad no queda fuera de otros hitos del desarrollo de la mujer. Actualmente la maternidad se complementa con otros logros laborales, políticos o científicos (que antiguamente pertenecían a los hombres). Sin embargo, estos logros generan tensión, limitando las posibilidades de crecimiento (Molina, Maria Elisa, 2006, p. 1).

Una revisión teórica del embarazo adolescente, identifica como elementos protectores las redes de apoyo social, la buena salud, el apoyo familiar y la generación de sistemas de salud integrales. Destacando algunas conductas resilientes construidas por las adolescentes y tener una percepción positiva de su propia maternidad ya que el embarazo podría significar un estatus diferente entre sus pares (Saavedra Guajardo, E, 2020).

Según Ramona Mercer, los primeros ajustes sociales y psicológicos se dan el estadio de anticipación en la gestación.

### **1.3 Experiencias durante el parto**

Se ha comprobado que todas las emociones serán utilizadas por la mujer como determinantes para la génesis de una experiencia de parto positiva o negativa. Los altos niveles de confianza y afianzamiento en su nuevo rol, así como una lactancia eficaz se relacionan con una experiencia positiva, y servirá para definir las expectativas para futuros embarazos y partos. Mientras que la depresión posparto, el estrés post traumático y

problemas de pareja y/o familiares, se relacionan con experiencias negativas de parto (González Zubizarreta, R, S/f).

El miedo al parto es común en las embarazadas, mucho más durante su primer parto, por la falta de experiencia, relatos y temores que manifiestan otras mujeres o en el entorno familiar. Será la familia quien brinda el apoyo y el acompañamiento a la mujer para experimentar el proceso tan significante e importante en la maternidad, como se evidencia en los siguientes relatos:

*Vivo en la zona rural no podía ir a los controles, mi mama me hablaba del parto y yo tenía mucho miedo a los dolores y además como nacería mi hijito (E2).*

*En el hospital me programaron cesárea porque el bebe estaba de pie; yo sentí mucho miedo por la operación. (E4) Me asuste, mi bebe ya no se movía y los latidos eran débiles, debía entrar a cesárea de emergencia. Creí que mi hijito se moriría (E10).*

*También estuve anémica y con miedo que pasé algo malo a mi bebe (E7). Mi pelvis era estrecha y mi parto, sería por cesárea. Tenía mucho miedo a la operación (E12).*

Recurrimos a Mercer quien refiere que el estadio formal en el proceso incluye el aprendizaje y activación del rol, cuando el niño nace. Estas conductas son resultado de las expectativas formales y consensuadas por los integrantes del sistema social de la madre. La familia y su funcionamiento, las relaciones entre la madre y el padre, así como el apoyo social y el estrés, constituyen el microsistema que es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol materno.

El dolor en el parto es considerado un sentimiento, tiene una dimensión física y emocional. Es un indicador de inicio del parto y del desarrollo del rol materno (Lundgren I, 2004 y Lundgren I, Dahlberg, K, 1998). Forma parte de la evolución del parto, pasando de un estado conocido como es el embarazo, a un estado lleno de incertidumbre, desconocido, pero con expectativas, esperanza y alegría (Como se citó en González-Zubizarreta, R, S/f).

Las 14 madres primíparas del estudio son adolescentes que provienen de familias extensas y monoparentales, con niveles educativos de secundaria incompleta, y después de un periodo de incertidumbre, hasta encontrar el apoyo en la familia lograron aceptar el embarazo; iniciando sus controles prenatales en etapas avanzadas del embarazo; situación que la expone a mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, así como sentimientos de angustia, culpabilidad e incapacidad para el cuidado del recién nacido.

La experiencia de las madres, en el embarazo y en el nacimiento de su primer hijo es indescriptible, porque además de los cambios fisiológicos, es un proceso complejo por los conflictos propios de la adolescencia, al necesitar enfrentar los desafíos de la maternidad, marcando un precedente al establecerse el vínculo materno. Finigan y Davies (2004) afirmaron en su estudio que algunas mujeres disfrutan de la experiencia del Contacto Piel con Piel (CPP) inmediatamente después del nacimiento y plantean la posibilidad de que tal contacto pueda ayudar a estas madres a sentirse más seguras con sus bebés. Esto puede explicar en parte por qué el CPP temprano aumenta la probabilidad de una lactancia materna exitosa ( Citado en García May, P & Canul Euan, A, 2018).

El CPP luego del parto, es relevante al garantizar un desarrollo emocional adecuado del niño y su relación con los afectos durante toda la vida (Chupillon- Pérez, Luz, 2013, p. 38). El CPP desata una serie de estímulos sensoriales entre la madre y el recién nacido, como el tacto, el olor, la temperatura y la liberación de oxitocina materna que incrementa la temperatura de la piel de las mamas, proporcionando más calidez al recién nacido (García May, P & Canul Euan, A, 2018). Por tanto, la participación de

enfermería será de gran trascendencia para el establecimiento del vínculo madre- hijo y la adaptación del recién nacido al ambiente extrauterino.

Al explorar la satisfacción, necesidades y expectativas de las madres primíparas respecto a los servicios sanitarios, Diaz-Saez; J (2011. P.5) refiere que, las participantes de la investigación manifiestan alta sensibilidad, miedo y angustia que se incrementan con la falta de información del círculo familiar y de los profesionales

La etapa formal de la adopción del rol maternal empieza y se activa cuando el niño nace; la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto son las “habilidades” de las que dispone el bebé para vincularse con sus cuidadores. Buscando mantener la figura de apego como base de seguridad, resistiéndose a la separación (ansiedad de separación) (Chupillon- Pérez, L. 2013).

## **SEGUNDA CATEGORIA: EXPERIENCIAS DEL CUIDADO MATERNO AL RECIEN NACIDO**

El recién nacido tiene alto riesgo de enfermar y morir; la inmadurez de sus sistemas fisiológicos lo exponen a trastornos respiratorios, circulatorios e infecciosos en el periodo de transición a la vida extrauterina. De ahí la importancia que la mujer durante el embarazo asista a sus controles desde el primer trimestre, lo que garantizará la identificación de probables riesgos de la madre, del feto y la detección oportuna de los signos de alarma del recién nacido, asimismo recibirá la orientación que requiere para el cuidado.

### **2.1 Ejecutando el rol materno**

Mercer refiere que, con el nacimiento del niño, inicia el estadio formal del modelo, que incluye el aprendizaje y ejecución del rol, con la influencia

de sus expectativas y del entorno social. (Alvarado L et al. 2011, p. 1). Por tanto, es muy importante el desempeño de la madre en el cuidado del recién nacido y en la satisfacción de sus necesidades. Sin embargo, su situación de madre adolescente, primípara y falta de preparación para la maternidad la expone a situaciones de angustia y sentimientos de incapacidad, como se evidencia en los siguientes relatos:

*Cuando vi a mi hijito por primera vez me alegre porque estaba sanito, lloraba mucho, cuando me lo pusieron sobre mi pecho, lo abrace, lo acariciaba, no tenía leche, me angustiaba porque no sabía colocar el pezón en la boca de mi bebe. Tampoco sabía cambiar el pañal, pero lo hacía con mucho cariño (E1).*

*Fue muy complicado darle de mamar, me desesperaba porque no cogía el pezón, estuvo casi 40 minutos conmigo, pero cogió el pezón dándole con paciencia (E3).*

*Me operaron, mi bebe no podía coger el pecho, no tenía formado el pezón. Llora y no puedo tranquilizarla me siento mal, me frustra; me agoto mucho, duerme en el día y de noche esta despierta (E8).*

*Me quede dormida después de la cesárea, al despertar ella lloraba, Yo no tenía leche. Eso me angustiaba, me dolía la herida, me zumbaba el oído. Fueron días muy difíciles en el hospital (E10).*

*El parto fue doloroso, pero al ver a mi hijita fue una felicidad inmensa, yo decía: "Es mi hija, es mi hija y deseo que su vida sea mejor que la mía". Nunca me apartare de mi hijita (E9).*

*Después de la cesárea sentí un gran alivio ya no sentía dolor, y cuando vi a mi hijita sentí una felicidad inmensa porque era tal como la soñaba (E11).*

La ansiedad es una respuesta emocional esperada ante un evento que una persona experimenta; las madres primíparas van a experimentar un evento fisiológico como es el trabajo de parto el cual generará ansiedad. El episodio de ansiedad será controlado si el personal de salud brinda atención oportuna y adecuada con un soporte emocional en las primeras 24 horas; sin embargo si la madre es adolescente y primípara y con un trabajo de parto complicado, este nivel de estrés se incrementara, llegando a afectar la lactancia materna y el desarrollo biopsicosocial de la madre y su hijo (Becerra-Abad, D. 2020).

Se observó en la investigación que la mayoría de las madres manifestaron temor, miedo y ansiedad durante los primeros días al cuidado de su recién nacido, frente a una lactancia ineficaz evidenciado por el llanto y el sentimiento de incapacidad para el cuidado. Es significativo el porcentaje de madres con ansiedad leve y moderada, El riesgo de presentar ansiedad es mayor cuando no tienen conocimiento y/o condiciones adecuadas para el cuidado del recién nacido (Torres-Hernández, K. 2016).

Son numerosos factores que están asociados a la construcción del significado de la lactancia para la madre adolescente,

Los factores asociados a la lactancia son significativos, denotando sentimientos, sensaciones y significados al amamantar, no solo percepciones como un acto de alimentar, sino vivencias que posibilitan la aproximación entre la madre y su hijo, sintiéndose empoderada al reconocer la importancia de su papel en la sobrevivencia de su hijo (Spindola, T et al. 2014, pp. 1-12).

Se observa claramente que las madres adolescentes piden ayuda y apoyo del personal sanitario. Mercer reconoce el apoyo, el cuidado y la información que brinden las enfermeras a las madres primíparas durante su corta estancia en los servicios de maternidad. Sin embargo, también hay mensajes contradictorios que generan confusión e inseguridad, por ejemplo, la recomendación del tiempo de amamantamiento en cada pecho; resultando necesario la unificación de información en los agentes que atienden a la madre y al bebe. Diaz-Saez, J Et al (2011).

La cotidianidad en el cuidado, implica aprender a ser madre, formar el vínculo, cuidar y aprender de los saberes de la familia (Flores-Antícona. 2019)

### **Cuidando al niño EN EL HOSPITAL con apoyo profesional**

La madre primípara, adolescente y sin pareja, se enfrenta a un cambio total en el continuo de vida; cambios en sentimientos y experiencias en su estilo de vida y rol. El apoyo de la familia y de los profesionales de enfermería será trascendental en la adopción del nuevo rol a la maternidad. Mercer menciona la importancia del entorno más inmediato (Microsistema) donde se consigue el rol maternal mediante las interacciones con la madre, el padre y el hijo incluyendo a la familia y los factores como el funcionamiento familiar; y el MESOSISTEMA que estará influenciado por el sistema de apoyo profesional durante su estancia en el hospital, brindando seguridad y acompañándola durante la lactancia, el baño, la curación del ombligo, felicitando sus logros, resolviendo sus dudas y temores; como se evidencia en los relatos:,

*Las enfermeras me ayudaron a que el bebe coja el pezón, y empezara a mamar de mi pecho, fue muy emocionante (E6, E7).*

*Me orientaron sobre lactancia, curar el ombligo, el baño, porque en casa debía hacerlo sola (E8, E10).*

*Las enfermeras me enseñaron todo, el personal me atendió con mucho cariño, tenía que cuidar a mi hijito porque él dependía totalmente de mí, me decían que sería una buena madre (E13).*

*Después de la cesárea, me lo pasaron fue muy lindo, lo abrace y dejo de llorar, fue muy emocionante al acercarlo a mi pecho, cogía y soltaba el pezón. Las enfermeras me ayudaron y enseñaron a darle de mamar, a sentarme para que no me duela la herida (E14).*

Según Mercer el nacimiento del niño dará inicio al estadio formal, y el informal empieza con la ejecución del cuidado al recién nacido, de acuerdo

a las experiencias pasadas y objetivos futuros; hasta que la madre experimenta un sentimiento de confianza y competencia se habrá adaptado a su nuevo rol. La madre percibe las vivencias que influirán en el cuidado de su hijo con las características innatas de su personalidad (Alvarado, L et al., 2011).

Como se observa, se generará el apego madre-hijo, fortaleciendo el vínculo afectivo manifestado en sentimientos de amor y enamoramiento para con el niño. El cuidado de enfermería contribuye a que junto a la madre identifiquen las situaciones difíciles o las fuentes de apoyo que favorecen la adopción del rol materno (Vega Villalobos, Milena, 2022). Según Mercer las enfermeras son las profesionales responsables de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y de cuidar a la mujer durante la gestación, parto y post parto.

### **Cuidando al niño en el hogar con apoyo familiar**

La adaptación del recién nacido al medio extrauterino es compleja, por la inmadurez de los sistemas y su dependencia total a los cuidados maternos, exige la preparación de la madre para la lactancia materna, higiene, descanso y sueño, mantenimiento de la temperatura, vestido, identificación de signos de alarma, etc. La madre adolescente primípara por inexperiencia, inseguridad en el cuidado y temor de hacerle daño a su recién nacido, cuando llega al hogar cede los cuidados a su madre o familiares con mayor experiencia; sin embargo, estos cuidados difieren de las enseñanzas de las enfermeras, pero ellas no pueden contradecir a sus mayores (Mendoza, L et al. 2012). Como lo expresan en los siguientes relatos:

*Cuando llegue a casa, al cambiar el pañal se mojaba y ensuciaba todo, no lo bañaba sola por miedo hacerle daño, mi madre y hermana me*

*ayudaron (E2). Mi madre me ayudaba con el baño y a curar el ombligo, yo tengo miedo que se resbale o que sangre el ombligo (E3).*

*Mi abuela me enseño como darle de mamar, ella también le curaba el ombligo y lo bañaba porque yo tenía mucho temor hacerle daño (E4).*

*Me siento agradecida con mi mami porque me ayuda con mi hijita. Y cuando llora y no la puedo calmar me recuerda que aprenderé a conocer más a mi bebe, porque ahora es muy pequeña y solo llora porque algo le duele, tiene hambre o tiene frío (E13).*

*Cuando llora y no puedo calmarlo me entristece y tengo mucho miedo a que se enferme por mi culpa; mi mama lo mece y se tranquiliza (E14).*

La enfermera debe comprender de las madres y percibir la emociones de alegría, amor y afecto que generan bienestar en la madre adolescente; asimismo aquellas emociones negativas como el miedo a producir daño físico involuntario al recién nacido, lo cual irá superándolo con el apoyo de la familia más cercana (Perez Guevara, Maximina, 2016).

Durante el proceso de la gestación y el parto, la adolescente y su familia modifican actitudes relacionadas con el cuidado del recién nacido y de ellas mismas, encontrando la maternidad como un reto ante sí y su familia, aprendiendo de su experiencia temprana como madres, con el apoyo de su madre o su suegra, como guías en la crianza. Es así que enfermería debe prestar un cuidado basado en la cultura, dadas las concepciones que tiene la mujer y su comunidad respecto al embarazo adolescente (Villamizar Monroy, Andrea, 2011, p. 1).

Se destaca el rol tanto de los padres como de los hermanos de las adolescentes que han sido madres; identificando aportes, obstáculos, redistribución de funciones y reorganización de la familia; destacando la importancia de la comunicación en situaciones de estrés que pudieran transformarse en oportunidades de crecimiento familiar y de la adolescente.

Las jóvenes madres consideran a la familia como fuente de soporte y apoyo; la experiencia y conocimiento de otras mujeres en la familia son importantes referentes para la adolescente que está experimentando la maternidad. En algunos casos las adolescentes son espectadoras del cuidado de su hijo, perdiendo su autonomía porque las familias subestiman su capacidad.

Cabe destacar que la vivencia positiva o negativa del embarazo adolescente estaría mediatizada en gran medida por el apoyo social percibido por la adolescente; lo cual es representado en la teoría transcultural, el entorno y la cultura de los individuos (madre adolescente primípara) en el nivel uno, y las familias, grupos y la información respecto a los cuidados de la salud, en el segundo nivel de la teoría.

### **Identificándose con el rol materno**

La maternidad es un proceso dinámico que está en constante construcción, deconstrucción. Tiene un inicio, generalmente situado con relación al embarazo con el estadio de anticipación, que se desarrolla en el entorno familiar, en el microsistema. Investigaciones dan cuenta de la maternidad como un proceso transformador con experiencias positivas y construcción de vínculos entre la pareja, el hijo y los familiares que la apoyan. Proceso complejo y de transformación personal en la que se experimentan sentimientos ambivalentes de alegría y satisfacción, junto a la preocupación y angustia, por los retos que implica el rol maternal (Cáceres-Manrique, F et al., 2014).

Mercer define el Rol materno como el proceso interactivo entre la madre y su hijo, desde la concepción hasta el primer año de vida; donde la madre

crea un vínculo, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Como se evidencia en los siguientes relatos:

*Ahora me siento mejor porque el bebe me enseñó a cuidarlo, me parece bonito ser mama, cuando lo cargo se tranquiliza, parece que ya conoce mi voz (E2).*

*Cuando lo colocaron sobre mi pecho sentí mucha emoción, era tan pequeño, y cuando lo abrazaba dejaba de llorar, me parece que se calmaba cuando lo tocaba (E3).*

*Fue muy bonito ver a mi hijito y tenerlo junto a mí, aunque sea un ratito. Ahí sentí que mi vida cambio. Ahora el bebe ocupa todo mi tiempo, y aunque me siento cansada porque no duermo por las noches, cuando está mamando (E4).*

*Me hizo una herida en la punta de mi pezón, pero aun así le daba mi seno, porque sabía que “Debía darle de mamar, porque es mi hijito”, me necesita y *El es todo para mí, es mi vida*”, me hace feliz cuando lo cargo y deja de llorar, parece que ya conoce mi voz. Siento que debo ser fuerte por *El*. Si *El* es feliz, Yo soy feliz (E5).*

*Las horas se pasan rápido con *El*, parece que ya me conoce cuando le hablo. Mi bebe me enseñó a ser más responsable como madre (E6).*

*Cuando lo miro siento algo muy lindo, parece que también me mira; ahora siento que mi vida cambio totalmente, ahora solo pienso que debo cuidar a mi bebe, “*El es todo para mí*” (E7).*

*Me dedico solo a cuidarla, a darle de mamar, a botar el chanchito, a bañarla, a pasearla, le canto y leo textos de la biblia. (E8).*

*Me siento bien y me emociona mucho cuando le converso a mi hijita y ella me sonríe, parece que conoce mi voz (E9). Yo la cuido mucho, todo le hago a mi hijita (E10).*

La capacidad demostrada por la madre al proporcionar los cuidados y al fomentar el desarrollo y bienestar de su hijo, Mercer lo define como competencia de rol (Ortiz-Félix, R et al. 2016).

Como observamos en los relatos, el punto final de la identidad materna es cuando la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad, placer, satisfacción y competencia al ejecutar los cuidados de su recién nacido (Mercer, 1981).

La aplicación de la teoría de la adopción del rol maternal a la práctica sirve como marco para la valoración, planificación, ejecución y evaluación del cuidado del binomio madre-hijo (Alvarado (2011). Asimismo, se reconoce

el rol que desempeñan los profesionales de la salud, promoviendo el ajuste familiar, la demarcación de límites, apoyar el empoderamiento en su rol de la madre joven, fortaleciendo la autonomía y las relaciones familiares (Gottschalk-Rademacher, M et al., 2021).

Las costumbres, tradiciones que son incorporadas en el cuidado del recién nacido dependen del conocimiento de las madres e influyen en el estado de salud de este (Gaon-Yandun, D. 2018).

El nacimiento de un niño es un acontecimiento social y cultural importante para la familia y comunidad. Según Leininger, comprender las creencias y prácticas de cuidado, contribuye a la profundización del conocimiento en torno a la diversidad cultural inmersa en ese modo particular de cuidar (Banda-Pérez, A et al., s. f.).

Con la finalidad de brindar un cuidado de enfermería culturalmente congruente, la enfermera da importancia a los valores culturales de la gente, respetando las creencias y prácticas culturales, disminuyendo los conflictos entre los profesionales de salud y su familia, logrando mayor participación en el cuidado.

do y disminución de complicaciones derivadas de las prácticas que requieren reestructuración y negociación (Noguera-Ortiz, N y Rodríguez-Rodríguez, M. 2008).

## **CAPITULO V**

## CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio permitió comprender la experiencia de la maternidad y el cuidado en el hogar del recién nacido de la madre adolescente primípara sin pareja, a través del conocimiento de sus historias de vida y análisis a la luz del referencial teórico de Ramona Mercer y Madeleine Leininger, siendo el escenario de estudio el hogar de las madres que acudieron al hospital La Caleta, institución de salud del MINSA-Perú, para la atención de embarazo, parto y puerperio, que para fines del estudio fueron en total de 14 madres adolescentes primíparas.

El análisis de los testimonios maternos evidenció las historias de vida de las adolescentes con su primer hijo en situaciones adversas personales, económicas y sociales, Las adolescentes primíparas que llegaron al hospital, manifestaron sus experiencias en el camino recorrido de la maternidad, con incertidumbre, porque fueron abandonadas por sus parejas, rechazadas por la familia, censuradas por el entorno familiar y amical. Experiencias dolorosas en la gestación que hicieron dudar de continuar con el embarazo y tentadas por sus padres a someterse a prácticas abortivas.

Posterior a la codificación y organización de los discursos, surgieron las categorías temáticas, que representan la interpretación de las madres acerca de las experiencias durante la maternidad y cuidado del recién nacido y son: Experiencias de la maternidad de la madre adolescente primípara con incertidumbre ante las dificultades; el embarazo con apoyo familiar, parto con miedo, temor y felicidad y vivencias del cuidado al niño recién nacido en el hospital con ansiedad, dudas, temores, alegría y apoyo profesional y cuidados en la casa con apoyo de la familia.

La primera categoría Experimentando la maternidad, evidencia que la maternidad es un proceso complejo, que involucra factores cognitivos, psicológicos, culturales, espirituales y sociales que pueden influir en la maternidad de la adolescente al asumir su rol maternal y la salud del niño. Es un aprendizaje que descubre la mujer, se inicia con el embarazo, continua al dar a luz y con ello va transitando emociones nuevas y situaciones impredecibles en cada etapa. Sin embargo, frente a las incertidumbres con las que iniciaron el embarazo, lograron apoyo de la familia, como soporte para llevar adelante el embarazo.

En el presente estudio se observa que las adolescentes, transitaron en el proceso de adopción del rol maternal, con la aceptación del embarazo, siete adolescentes experimentaron un parto vaginal, y siete adolescentes fueron sometidas a cesáreas, todos los recién nacidos con edad gestacional a término; sucesos que según Mercer corresponde al estadio formal del proceso de adopción del rol maternal. Con el nacimiento del bebé, la mujer pasa del estatus de hija al de madre. La madre adolescente, al concebir su primer hijo, experimenta la emoción y la sensación asociada con la maternidad y el nacimiento de su hijo.

Desafortunadamente, las entrevistadas no contaron con la presencia de su pareja durante todo el proceso del parto, su madre y familia fueron quienes ayudaron a la mujer a superar las dificultades físicas y emocionales, para dedicarse a la crianza del hijo.

Se observó también en este estudio que las familias se reorganizaron para recibir al bebé y ayudar a la madre a cumplir su rol. Mercer refiere que los cambios físicos, sociales y psicológicos, así como la relación con el feto

durante la gestación, preparan a la madre a su nuevo rol, Los relatos nos demuestran que la adaptación de la madre adolescente primípara sin pareja a su nuevo rol materno se dio en aquellas madres que recibieron el apoyo de los padres, hermanos, abuelos siendo fundamental en la aceptación del embarazo.

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública por las complicaciones que se presentan en la gestación, parto y puerperio y por consiguiente el incremento de mortalidad, por múltiples causas como déficit educativo, pobreza, hacinamiento, violencia y desconocimiento del autocuidado, que repercutirán en la salud de la madre adolescente y su hijo; convirtiéndose en un ciclo vicioso al incrementar los niveles de pobreza.

La segunda categoría Experiencias del cuidado materno al niño recién nacido, en el hospital y el hogar. Las madres consideran al equipo de enfermería como un facilitador que contribuyo al desarrollo de la maternidad suficientemente buena, ayudo en el primer contacto madre hijo, promoviendo el vínculo madre-bebe y empoderando a la mujer, para que pueda realizar el rol de la maternidad adecuadamente. Enseñó una nueva forma de cuidar a un bebé, de modo que la madre asumió el cuidado y reestructuró la forma de ser madre aprendida en su entorno cultural.

Las experiencias vividas por las madres adolescentes fueron positiva cuando recibieron un cuidado de acuerdo a sus problemas, cuando utilizaron el mismo lenguaje. La enfermera debe crear espacios para el cuidado diario permitiendo que las mujeres expresen sus temores, el impacto en el entorno familiar y relación de parejas. La adaptación psicosocial al asumir nuevas responsabilidades donde la madre adolescente en base a las creencias y

emociones identifica el rol maternal, considera la necesidad de educación resaltando la maternidad como impedimento para la continuidad de sus proyectos de vida.

El Cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la gestante situaciones que dificultan y/o fuentes de apoyo que contribuyan en este proceso, para plantear acciones que favorezcan en forma exitosa a alcanzar la adopción del Rol Maternal. La enfermera debe promover el rol materno en el control prenatal incluyendo al padre, este abordaje permite un cuidado integral, holístico a la mujer durante el embarazo, parto y post parto, requiriéndose acciones no solo institucionales sino domiciliario. Los profesionales de la salud deben tener en cuenta las expectativas de cada madre y como enfrentara su nuevo rol.

La enfermera debe contribuir a mejorar /fortalecer el autoestima y autoconcepto de los padres, la relación padre-madre y promover la flexibilidad de roles. En el parto deben promover la vinculación madre-padre-hijo, esto repercutirá en la salud física y mental del neonato y del grupo familiar. Winnicott (2007, p.210), refiere que tiene un profundo respeto por cada uno de sus clientes y su creencia en la capacidad para hacer lo mejor que pueda para sobrevivir, aunque parezca extraño e inadecuado. Tal como se puede apreciar en los discursos de las madres adolescentes, conscientes de que “en tales circunstancias ella puede hacer lo mejor que pueda y nada más”.

En lo que respecta al cuidado materno. Se observa que la cotidianidad de la madre primípara adolescente en el hogar en el cuidado del recién nacido implica a ser madre, formación del vínculo, los cuidados de este y

aprender de los saberes de la familia tanto en el cuidado del recién nacido como de ella (Flores - Antícona, J. 2019. P.1). El profesional debe ponerse a disposición de la madre, niño y familia para comprender sus necesidades reales para alcanzar la visión holística necesaria para el cuidado cultural defendida por Madeleine Leininger.

La posibilidad de conocer la maternidad a través de las Historias de Vida de mujeres adolescentes primíparas sin pareja permite señalar, entonces, que existe una necesidad de humanización de la asistencia a la mujer y al recién nacido, contemplar, además del enfoque biológico, lo social, aspectos culturales y psicológicos, que permean todo el período embarazo-puerperio y el seguimiento del niño. Las mujeres deben ser escuchadas, valoradas y respetadas como ciudadanas.

## **RECOMENDACIONES**

- La enfermera debe integrarse al equipo de salud durante la atención prenatal, proporcionando educación, asesoría, y acompañamiento a la madre adolescente; demostrando competencias en el cuidado con base científica, para el cuidado humanizado y culturalmente congruente.
- La intervención de enfermería debe ser integral y oportuna en la adopción del rol maternal, iniciarse en etapas tempranas del embarazo (estadio de anticipación), durante el parto (estadio formal), en el cuidado del recién nacido en el hogar (estadio informal), hasta alcanzar el cuidado de su recién nacido con satisfacción (estadio personal o identidad de rol).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Guzmán, O, Carrasco González, M, García Piña, M, Saldivar Flores, A, & Ostiguín Meléndez, R. (2006). *Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos*. ENEO. chrome-extension://efaidnbmnnibpcnjpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028455/457-manuscrito-anonimo-871-1-10-20180417.pdf
- Aguilar Guzmán, Olivia; Carrasco González, Miroslava Iliana; García Piña, María Aurora; & Saldivar Flores, Araceli; Ostiguín Meléndez, Rosa María. (2007). Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos. *Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Enfermeria Universitaria*. vol. 4, núm. 2, mayo-agosto, 2007, pp. 26-30, 6.
- Alonso -Uría,Rosa; Rodríguez,-Alonso, Beatriz; Yanes Morales, Cecilia;; Castillo Isaac, Eugenio. (2018). Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* vol.44 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2018, vol.44 no.1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000100006&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000100006&script=sci_arttext&tlang=pt)
- Alvarado, L, Guarin, L, & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista Cuidarte, Rev Cuid* vol.2 no.1 Bucaramanga Jan. 2011. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732011000100015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015)
- Alvarado Laura, Guarin Luzmila, Cañon-Montañez Wilson. (2011). *Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil*. vol.2 no.1 Bucaramanga Jan. 2011. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732011000100015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015)
- Alvarado Zuñiga, Carmen Rosa. (2021). Vivencias de madres adolescentes: Una mirada desde la perspectiva cultural. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16707>
- Amaya Dioses, Any Tatiana & Milla Huamaní, Ruth Noem. (2021). *NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE CUIDADOS*

- BÁSICOS DEL NEONATO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021 [Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/337>
- Angarita de Botero, M, González-Rico, C, Cardona-Duque, H, Quitián-Camacho, M, & Acero-Díaz, E. (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: Estudio cualitativo realizado en el Hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 70 Núm. 1 (2019): ENERO-MARZO 2019. <https://doi.org/10.18597/rcog.3162>
- Arréstegui & Alcántara, J. (s/f). *Viviendo con el VIH-SIDA*. <https://www.monografias.com/trabajos94/viviendo-vih-sida/viviendo-vih-sida2>
- Banda-Perez, Antonieta, Alvarez-Aguirre, Alicia, & Cacique-Casique, Leticia. (s. f.). Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. *ACC CIETNA Para el Cuidado de la Salud*, Vol. 9 Núm. 2 (2022). <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/348/781>
- Becerra Abad, Denisse. (2020). Ansiedad en madres primíparas: Una revisión teórica. *Universidad de Sipan*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8623>
- BELINTXON-MARTIN, M., ZARAGUETA, M. C, ADRIAN, M. C., & LOPES DICASTILLO, O. (2011). El comienzo de la lactancia: Experiencias de madres primerizas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol.34, n.3, pp.409-418. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>.
- Bendezu, G, Espinoza, D, Bendezu-Quispe, G, Torres-Román, J, & Huamán-Gutiérrez, R. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Rev. peru. ginecol. obstet.* vol.62 no.1 Lima ene./mar. 2016. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002)
- Bobadilla-Minayo, D. (2021). Adolescencia, prematuridad y peso al nacer asociado a la mortalidad neonatal en el Hospital María Auxiliadora Lima-Perú, 2018-2019. *Fundacion Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=369603>
- Borras- Santisteban, T. (2014). Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Medico, CCM* vol. 18 no.1 Holguín ene.-mar.

2014. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002)
- Bravo-Saquicela, D, Bravo- Saquicela, h, & Bravo - Loor, s. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *Revista Cientifica Mundo de la Investigacion y Conocimiento, Vol. 4 Núm. 4 (2020): Noviembre (Especial)*. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/965>
- Bravo-Saquicela, Diana; . Bravo-Saquicela, Hans y Bravo-Loor, Santos. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *Revista Cientifica Mundo de la Investigacion y Conocimiento, Vol. 4 Núm. 4 (2020): Noviembre (Especial)*. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/965>
- Cáceres-Manrique, F, Molina-Marín, G, & Ruiz-Rodríguez, M. (2014). Maternidad: Un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan.*, Vol. 14 no.3 Bogotá Sept./Dec. 2014. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000300004&script=sci_arttext)
- Cáceres-Manrique Flor de Maria, Molina-Marín Gloria, & Ruiz-Rodríguez Myriam. (2014). Maternidad: Un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, vol. 14 no.3 Bogotá Sept./Dec. 2014. <https://doi.org/doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.4>
- Calderón, Yuli & Alzamora de los Godos, Luis. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, Rev. perú. med. exp. salud publica* v.23 n.4 Lima oct./dic. 2006. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400003)
- Cárdenas Díaz, Maximiliano, Franco Paredes, Gustavo, & Riega-López, Pedro. (2019). La mortalidad neonatal: Un reto para el país y la universidad. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol.80 no.3 Lima jul./set. 2019. <http://dx.doi.org/10.0.60.21/anales.803.16844>
- Cardenas Ortega, Mary, Peña Calderon, Yeimy, & Peña Correa. Ana. (2018). Representaciones Sociales del Embarazo y Maternidad. Tragedia o Bendición para las Adolescentes. *Biblioteca UDES, Cúcuta: Universidad de Santander*, 2018. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4079>

Carhuavilca Bonett, Dante. (2021). *Principales resultados. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. 2021.* INEI.  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>

Chacón O'Farril, Damarys, Cortes Alfaro, Alba, Álvarez García, Ana, & Sotónavarro Gómez, Yoslan. (2015a). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2015; 41(1) 50-58, *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2015; 41(1) 50-58. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>

Chacón O'Farril, Damarys, Cortes Alfaro, Alba, Álvarez García, Ana, & Sotónavarro Gómez, Yoslan. (2015b). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2015; 41(1) 50-58, 9.

Chárriez Cordero, M. (s. f.). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot, Volumen 5, Número. 1, Diciembre 2012.*

Chávarry-Ysla, R. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. *Rev Cubana Enfermeria, vol.36 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2020 Epub 01-Mar-2020.* [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000100007&script=sci_arttext)

Chupillon Perez, L. (2014). *Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo: Servicio de neonatología, HRDLM, 2013 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].* <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/357>

Chupillon- Perez, Luz. (2013). Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo: Servicio de neonatología, HRDLM, 2013. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Repositorio de Tesis. USAT.* <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/357>

Cogollo Jiménez, Regina. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescentes. *Revista Cuidarte, Rev Cuid vol.3 no.1 Bucaramanga Jan. 2012, 9.*

Delgado- Flores, Fanny. (2020). Prácticas de auto cuidado en el embarazo adolescente. Centro de Salud, Morro Solar, Jaén 2019. *Repositorio*

*Institucional. Universidad Nacional de Cajamarca.*  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3939>

- Gallego Henao Adriana Maria. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte.*, núm. 35, febrero-mayo, 2012, pp. 326-345, 21.
- Gaon- Yandun, Darly. (2018). NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS;CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ENFOQUE INTERCULTURAL;CANTÓN COTACACHI. *Universidad Técnica del Norte*. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7962>
- García May, P, & Canul Euan, A. (2018). Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatología y Reproducción Humana* . Elsevier, Vol. 32. Núm. 4. (Diciembre 2018), Páginas 141-184.
- García Sánchez, A. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Ciencia e Investigación*, Vol. 7, Nº. 2, 2022. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=5735126>
- Garrido Hidalgo, María del Carmen & Marchán Coronado, Marleny. (2011). Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según Grupo de convivencia. *Revista de Psicología*, Vol. 13 Num. 1 (2011): Enero-Junio. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/664>
- González Zubizarreta, R. (S/f). *Monografía sobre las emociones del parto*. <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/59>
- Gottschalk Rademacher, Martina, Silva Ormeño, Boris, & Alarcón-Espinoza, Marina. (2021). Maternidad adolescente en el seno de una familia extensa: El rol de la familia. *Matronas Profesión • Septiembre 2021, Matronas Prof. 2021; 22(2): e19-e26*, 8.
- Gregorio Valerio, Diana. (2016). *ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN UNA COMUNIDAD RURAL DE HUÁNUCO* [Universidad de Huanuco]. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/201>
- Herbozo Vizcarra, Sayra Kikuzan. (2021). *Relación entre mortalidad materna y embarazo en adolescentes en Perú: Estudio poblacional según ENDES período 2015 – 2019*. 1.

- Ibarra Mustelier, Lourde. (2003). ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD. IMPACTO PSICOLÓGICO EN LA MUJER. *Universidad La Habana, Revista Cubana de Psicología. Vol. 20. No. 1,2003, 5.*
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Encuesta Demográfica de Salud Familiar: Regional y Departamental. 2021.*
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Peru: Nacidos vivos de madres adolescentes. 2019-2020.*  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf)
- Isla Valdés, Ariana, Velasco Boza, Alejandro, Cruz Hernandez, Jeddu, Díaz Curbelo, Aliucha, & Salas Castillo, Luis. (s. f.). El aborto dentro del contexto social. *Revista Cubana de Medicina Integral, Rev Cubana Med Gen Integr v.26 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2010.*  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-21252010000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252010000100014)
- Laza, C, & Cardenas, F. (2008). Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural. *Revista Cubana de Enfermería, Rev Cubana Enfermer v.24 n.3-4 Ciudad de la Habana jul.-dic. 2008.*  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192008000300010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192008000300010&script=sci_arttext&tlng=en)
- Leiva-Parra, Elias; Leiva-Herrada, Clever y Leiva-Parra, Domitila. (2018). El recién nacido de madre adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Rev. chil. obstet. ginecol. vol.83 no.6 Santiago 2018.*  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600559&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600559&script=sci_arttext)
- Leno González, Daniel. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaceta de Antropología, Gaceta de Antropología 2006, 22 artículo 36.*  
[https://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_32Daniel\\_Leno\\_Gonzalez.html](https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html)
- Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, & Gutiérrez-Leyva CJ. (2017). Embarazo adolescente: Sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2017; 55 (2).*

- https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939
- Lourdes Ibarra Mustelier. (2003). ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD. IMPACTO PSICOLÓGICO EN LA MUJER. *Revista Cubana de Psicología*, Vol. 20. No. 1,2003, 6.
- Magaly Nóbrega MayorgaMagaly Nóbrega Mayorga. (2009). *La maternidad en la vida de las adolescentes*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- MARTINEZ, Enriqueta, MONTERO, Gloria, & ZAMBRANO, Rosa. (2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica*. Vol. 41 (47) 2020 • Art. 1. <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Mendoza, Luis; Arias, Martha; Mendoza, Laura. (2012). Hijo de madre adolescente: Riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.77 no.5 Santiago 2012, 375-382.
- Mendoza T, Luis Alfonso, Arias G, Martha, & Mendoza T; Laura Isabel. (2012). Hijo de madre adolescente: Riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.77 no.5 Santiago 2012. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500008>
- Ministerio de Salud. Brasilia-DF. (2019). *Atención Humanizada al Recién Nacido de Bajo Peso Manual Técnico*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencion\\_humanizada\\_recien\\_nacido\\_bajo\\_peso.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencion_humanizada_recien_nacido_bajo_peso.pdf)
- MINISTERIO DE SALUD. (2009). *PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 2009-2015*. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481\\_DGSP240.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf)
- Ministerio de Salud. (2019). *Norma Técnica De Salud Atención Integral Y Diferenciada De La Gestante Adolescente Durante El Embarazo, Parto Y Puerperio*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
- Molina, María Elisa. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *PSYKHE 2006, PSYKHE 2006, Vol.15, Nº 2, 93-103.* <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200009>
- Moreno Mojica, Claudia; Mesa Chaparro, Nancy, Pérez Cipagauta, Zoraida, & Vargas Fonseca, Diana. (2015). CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA

- ADOLESCENCIA: ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL. *Revista Cuidarte, Rev Cuid vol.6 no.2 Bucaramanga July/Dec. 2015.* <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>
- MSc. Dra. Damarys Chacón O'Farril,I MSc. Dra. Alba Cortes Alfaro,II & MSc. Ana Gloria Álvarez García, III Dr. Yoslan Sotónavarro Gómez. (2015). *Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 41(1) 50-58.*
- Muñoz de Rodríguez, IUCY & Vásquez, Martha Luisa. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Medica, Colomb. Med. vol.38 no.4 suppl.2 Cali Dec. 2007.* [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342007000600011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000600011)
- NOGUERA- ORTIZ, NORMA; y RODRÍGUEZ- RODRÍGUEZ, MARIA. (2008). Aprendiendo a cuidar al recién nacido: Un cuidado congruente con la cultura. *Avances en Enfermeria, av.enferm. vol.26 no.1 Bogotá Jan./june 2008.* [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002008000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100011)
- Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de adolescentes, 60 (2019). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023642/rm-1001-2019-minsa.pdf>
- Outomuro, D. (2004). REFLEXIONES SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN ARGENTINA. *BIO\_Vol\_10(1)\_2004\_Outmuro\_D.pdf, Acta Bioethica 2004; año X, NO 1. file:///E:/Downloads/publicadorab,+Journal+manager,+16787-48680-1-CE.pdf*
- Pascual López, V, & Toirac Lamarque, A. (2011). Patrón de riesgo en la gestante adolescente primípara: Un problema latente. *MEDISAN, MEDISAN vol.15 no.12 Santiago de Cuba dic. 2011.* [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200006&script=sci_arttext&tlng=en)
- Perez Guevara, Maximina. (2016). *Vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido. Centro de Salud del Morro Solar. Jaen, 2016* [Universidad Nacional de Cajamarca. Filial Jaen.]

- [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/952/T016\\_47408738\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/952/T016_47408738_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pino Mejia, A, & Jara Bravo, R. (2023). Rol maternal frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas puérperas en un Hospital Materno Infantil de Huánuco. *Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huanuco*. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8898>
- POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO, El Peruano, DECRETO SUPREMO N° 008-2019-MIMP 48 (2019). [https://tatic.legis.pe/wp-content/uploads/2019/04/Pol%C3%ADtica-nacional-de-igualdad-de-g%C3%A9nero-DS-008-2019-MIMP-Legis.pe\\_.pdf?fbclid=IwAR0lNeju\\_UgOBl08T8TQ9pKzXROsKyrRWtMcXwS5VVK84HLt8xrFDzdbSVk](https://tatic.legis.pe/wp-content/uploads/2019/04/Pol%C3%ADtica-nacional-de-igualdad-de-g%C3%A9nero-DS-008-2019-MIMP-Legis.pe_.pdf?fbclid=IwAR0lNeju_UgOBl08T8TQ9pKzXROsKyrRWtMcXwS5VVK84HLt8xrFDzdbSVk)
- Prada Rincón, Dora, Rojas Herrera, Diana, Vargas Pineda, Plineo, & Ramírez Cárdenas, Jorge. (2015). El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: Revisión de literatura. *Salud Areandina Bogotá - Colombia*, 4(1): 64-77. Enero a junio de 2015. <file:///C:/Users/HP%20250/Downloads/1319-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3117-1-10-20190301.pdf>
- Ramirez, Omaira. (2011). Metodo biografico. Historia de vida. *Revista Electronica de Portales Medicos.com*. <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2727/1/Metodo-biografico-Historia-de-vida-Historia-oral.html>
- Ramos Rangel, Y, Borges Caballero, D, & Valladares González, A. (2017). *Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes*. Vol. 17 Núm. 1 (2017). <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1038>
- RENDON, Blanca. (2012). SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL QUE REALIZAN LAS GESTANTES CONSIGO MISMAS Y SUS HIJOS POR NACER EN EL CONTROL PRENATAL. *Universidad Nacional de Colombia*, 126.
- Reyna, R, Ferrer, R, Toro, Y, & Cardenas, M. (2010). Abordaje del cuidado neonatal: Un enfoque transcultural. *Enfermeria Global, Enferm. glob.* no.20 Murcia oct. 2010.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000300019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300019)

Rios Berbesi, María, Reina Mayorga, Maura, Delgado Martínez, Santiago, & Marin Otalvaro, Angie. (2021). Prácticas de cuidado transcultural que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes usuarias de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021. *Universidad de Cundinamarca. Colombia.*  
<https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/4030>

Rojas Betancur,, M, n Álvarez Nieto, C, & Méndez Villamizar, R. (2016). El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Revista Encuentros. Universidad Autónoma del Caribe Colombia, Vol. 14 No. 01. Enero / Junio de 2016 • P. 139-150, 1-12.*

SaavEdra Guajardo, E. (2020). EMBARAZO ADOLESCENTE Y RESILIENCIA: REFLEXIONES A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social 2020, Volumen 9-Nº 1: 49-60, 1-60.*

Saez Cantero, Viviana. (2005). Morbilidad de la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Rev Cubana Obstet Ginecol v.31 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005, 7.*

Spindola, T, Feques Carvalho de Oliveira A, Lazone Cavalcanti, R, & Rodrigues Fernandes da Fonte, V. (2014). Lactancia en la adolescencia: La historia de vida de madres primíparas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Brasil, 6, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 414-424.*  
<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750621030.pdf>

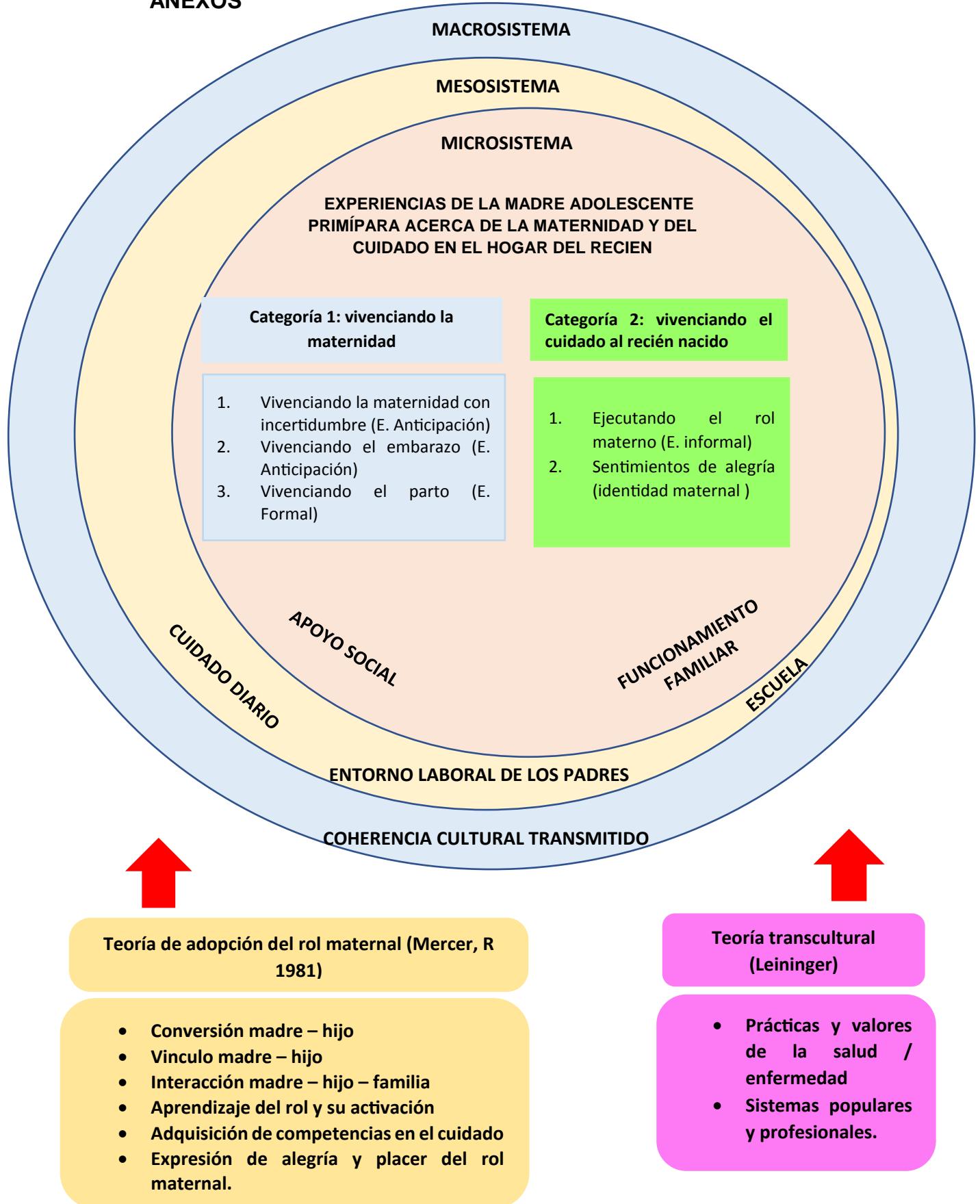
STERN, Claudio. (s/f). El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica\*. *Salud Pública de Mexico.*  
<https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n2/137-143/>

TENA SUCK, A. (s. f.). Recolección y análisis de los datos cualitativos. En *Metodología de la investigación: Vol. Capítulo 14 (pp. 1-83).*  
[https://castillodcuire.files.wordpress.com/2017/05/cap\\_14\\_analisis\\_datos\\_cualitativos\\_sampieri.pdf](https://castillodcuire.files.wordpress.com/2017/05/cap_14_analisis_datos_cualitativos_sampieri.pdf)

Tiburcio-Cruz, Rocio, García-Matamoros, Dolores, Carrera-Tinoco, Magally, & Nava-Nava, Jose. (2021). Revelar las vivencias de intervención educativa transcultural de embarazo adolescente en binomio madre-hija un proyecto

- de vida en comunidad originaria. *Revista de enfermería neurológica.*, Vol. 21, núm. 1, enero-abril 2022. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/353>
- TORRES HERNÁNDEZ, Katherin. (2016). *NIVEL DE ANSIEDAD RELACIONADA AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS, CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LOS OLIVOS, 2016* [Universidad Alas peruanas. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA]. [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7953/Tesis\\_Ansiedad\\_Cuidado\\_Adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7953/Tesis_Ansiedad_Cuidado_Adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- UNICEF. (2009). Adolescengtes: Derecho al aseguramiento y atención en salud sexual, reproductiva y mental en el Perú. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*, UNICEF. <https://www.unicef.org/peru/media/8451/file/Estudio%20salud%20adolescente.pdf>
- Vargas-Porras, C, Hernández-Molina, L, & de Molina-Fernández, M. (2019). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Colombia. *Revista Ciubana de Salud Publica*, Vol. 45 | No. 4 | 2019. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1573/1373>
- Vega Villalobos, Milena. (2022). Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. *Universidad Hispanoamericana, Escuela de Enfermería*, Vol. V. Nº 6–Junio 2022. Pág. Inicial: Vol. V; nº 6: 129. <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/>
- Villamizar Monroy, Andrea. (2011). SIGNIFICADO DE LA MATERNIDAD PARA LA MUJER ADOLESCENTE. *Repositorio.unal*, 93.
- Yamila Ramos Rangel,I Deyanila Borges Caballero,II Anais Marta Valladares González. (2017). Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. *Humanidades Medicas*, vol.17 no.1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100004)

## ANEXOS



Fuente: Irene B. Pinto Flores. Tesis de doctorado UNS, 2025

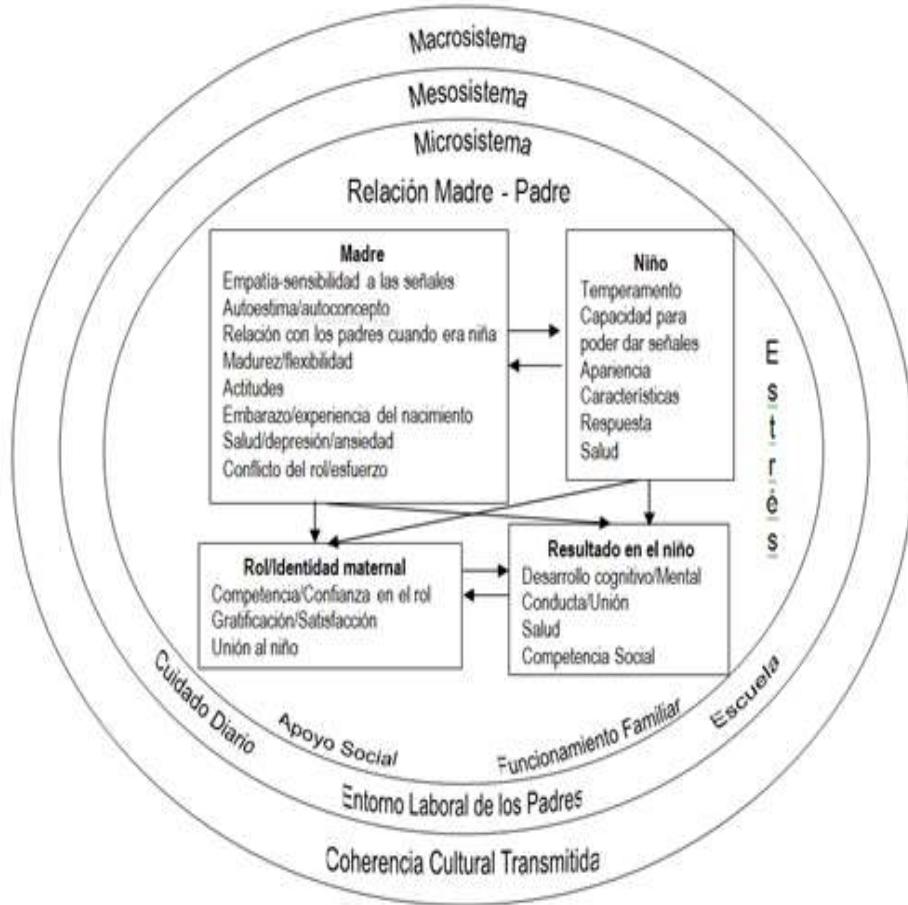


Fig. 1 Teoría de Adaptación del Rol Maternal

*Modelo del sol naciente de Leininger representando la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y de la universalidad*

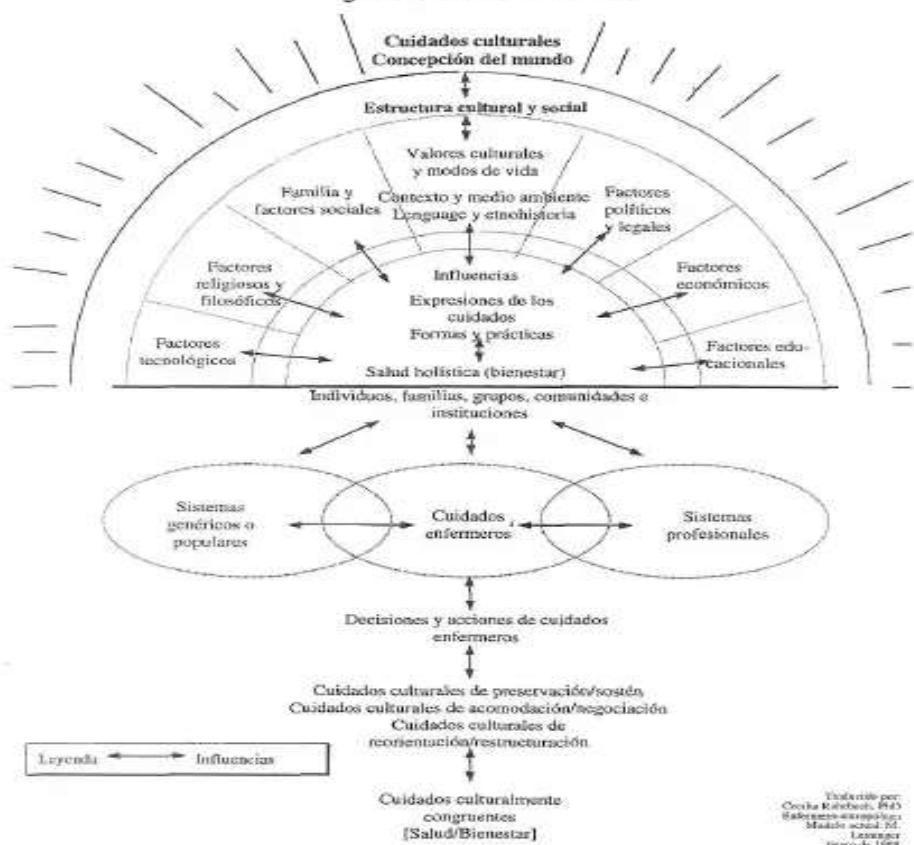


Fig. 2 Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger