



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Vivencias de madres adolescentes: una mirada desde la
perspectiva cultural**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctora en Enfermería

AUTOR

Carmen Rosa ALVARADO ZUÑIGA

ASESOR

Dra. Gladys Carmela SANTOS FALCÓN

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alvarado C. Vivencias de madres adolescentes: una mirada desde la perspectiva cultural [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	“—”
DNI o pasaporte del autor	15848288
Código ORCID del asesor	https://orcid.org/0000-0002-3519-8892
DNI o pasaporte del asesor	08862752
Grupo de investigación	“—”
Agencia financiadora	Ninguna
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Perú. En la provincia de Barranca. Av. Nicolás de Piérola 210-224, Barranca 15169. Latitud: -10.7567, Longitud: -77.7606
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019 - 2021
Disciplinas OCDE	Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE MEDICINA

Vice Decanato de Investigación y Posgrado

SECCION DOCTORADO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

En la ciudad de Lima, a los veintiocho días, del mes de abril del año dos mil veintiuno, siendo las 3:15 pm, ante el Jurado de Sustentación, bajo la Presidencia de la Dra. **MARÍA JOSEFA ARCAJA MONCADA**, y los Miembros del mismo:

- | | |
|--|-------------------|
| ➤ DRA. MARÍA JOSEFA ARCAJA MONCADA | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. KATTIA OCHOA VIGO | MIEMBRO |
| ➤ DRA. MERY SOLEDAD MONTALVO LUNA | MIEMBRO |
| ➤ DRA. GLADYS CARMELA SANTOS FALCÓN | ASESORA |

La postulante al grado de Doctora, es MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, doña: **CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA**, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: “**VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA CULTURAL**”, para optar el grado Académico de Doctora en Enfermería.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, la cual obtuvo la siguiente calificación: “**C**” **BUENO 16 (DIECISEIS)** a continuación la Presidenta del Jurado recomienda que la Facultad de Medicina, proponga que se le otorgue a la Magister: **CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA**, el Grado Académico de **DOCTORA EN ENFERMERÍA**.

Se expide la presente acta en digital y siendo la 4:20 pm. se da por concluido el acto académico de sustentación.

DRA. MARÍA JOSEFA ARCAJA MONCADA
PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

DRA. KATTIA OCHOA VIGO
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dra. Mery S. Montalvo Luna
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

DRA. GLADYS CARMELA SANTOS FALCÓN
ASESOR DE LA TESIS

DEDICATORIA

En especial a mis padres quienes me brindan fortaleza y estímulo para seguir adelante como madre y como profesional.

A mi esposo y a mis hijos por su apoyo invalorable y comprensión en todo momento de mis estudios y así culminar la presente tesis.

A Miriam por su apoyo incondicional en cada situación especial de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al padre celestial por su bendición y salvaguardar cada momento de mi vida.

A mi asesora Dra. Gladys Santos Falcón por el apoyo e incentivar en ser perseverante y culminar con la tesis.

A los miembros del jurado por sus aportes y correcciones para el mejoramiento de la presente investigación.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
 CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Situación Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Justificación de la Investigación	15
1.4 Propósito	16
1.5 Objetivo de la Investigación	16
 CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO.	
2.1 Marco Epistemológico	17
2.1.1 Teoría de la Interculturalidad de Madeleine Leininger.....	17
2.2 Antecedentes del Problema	21
2.3 Bases Teóricas	27
2.3.1 Situación de las madres adolescentes	27
2.3.2 Las acciones para la disminución de ser madres adolescentes en el Perú y en el mundo.....	28
2.3.3 Políticas públicas frente a la maternidad adolescente	28
2.3.4 La educación y la maternidad adolescente.....	30
2.3.5 Factores socioeconómicos, emocionales y culturales relacionados con la crianza del niño en madres adolescentes...30	30
2.3.6 Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2012 – 2021	32

2.3.7 Rol del profesional de enfermería en la atención de madres adolescentes	33
--	----

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1 Enfoque de la investigación	35
3.2 Método de la investigación	35
3.3 Escenario del estudio	36
3.4 Unidad de análisis	37
3.5 Participantes del estudio.....	37
3.6 Selección de la muestra	37
3.7. Técnica de recolección de datos	38
3.8 Proceso de recolección de datos	39
3.9 Proceso de análisis e interpretación de la información	42
3.10 Consideraciones éticas de la investigación	43

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1 Caracterización de las participantes del estudio	45
4.2 Resultados	47
A. Categoría 1: Al ser madre durante la adolescencia surgen sentimientos encontrados.....	49
B. Categoría 2: Afrontando diversas situaciones en la crianza del hijo(a).....	53
C. Categoría 3: Impacto social en el ámbito familiar - relación de pareja.....	57
D. Categoría 4: Adaptación psicosocial al asumir nuevas Responsabilidades.....	61
E. Categoría 5: Manifestando la necesidad de educación de la madre adolescente.....	63
4.3 Discusión	68
CONSIDERACIONES FINALES.....	87
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Perfil de las madres adolescentes.....	46
Tabla 2. Categorías y subcategorías del estudio	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo del sol Naciente de Madeleine Leininger.....	21
Figura 2. “ Vivencias de madres adolescentes una mirada desde la perspectiva cultural”	67

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Guía de entrevista.....	98
Anexo 02. Guía de observación.....	99
Anexo 03. Consentimiento Informado	100
Anexo 04. Asentimiento Informado	103

RESUMEN

El estudio es de enfoque cualitativo, cuyo **objetivo** fue comprender las vivencias de las madres adolescentes desde la perspectiva cultural.

Metodología: El tipo de estudio fue el Descriptivo Interpretativo. Como referencial teórico se utilizó la Teoría de la Interculturalidad de Madeleine Leininger. La población estuvo conformada por 17 madres adolescentes, con una muestra de 10 madres adolescentes, contactadas en el servicio de Gineco-obstetricia de un Hospital del MINSA en Barranca, posteriormente se realizó visitas en sus respectivos domicilios. Se utilizó como técnicas la entrevista y la observación participante utilizando una guía de entrevista y guía de observación. Para el análisis cualitativo se empleó el análisis temático, propuesto por Minayo. **Los Resultados** del estudio fueron 5 categorías: a) Al ser madre durante la adolescencia surgen sentimientos encontrados; b) Afrontando diversas situaciones en la crianza del hijo(a); c) Impacto social en el ámbito familiar y de pareja; d) Adaptación psicosocial al asumir nuevas responsabilidades y por último e) Manifestando la necesidad de educación de la madre adolescente.

Consideraciones Finales: En la vivencia de la madre adolescente surgen sentimientos encontrados, sentimientos de amor y de alegría, asimismo, de tristeza y de sufrimiento, exteriorizando sentimientos de inseguridad y de incertidumbre. Afronta diversas situaciones en la crianza del hijo(a) consideradas por ella tanto fáciles como difíciles, incluso sentimientos de miedo. Impacto social en el ámbito familiar y de relación de pareja, que en la mayoría de los casos tiene por pareja también a un adolescente. 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 estudios.

Palabras claves: Maternidad, Adolescente, Cultura, Crianza del Niño, Enfermería.

ABSTRACT

The study has a qualitative approach, whose **objective** was to understand the experiences of adolescent mothers from a cultural perspective. **Methodology:** The type of study was the Descriptive Interpretive. Madeleine Leininger's Theory of Interculturality was used as a theoretical reference. The population consisted of 17 adolescent mothers, with a sample of 10 adolescent mothers, contacted in the gynecological-obstetric service of a MINSA Hospital in Barranca, later visits were made in their respective homes. Interview and participant observation were used as techniques, using an interview guide and an observation guide. For the qualitative analysis, the thematic analysis, proposed by Minayo, was used. **The results** of the study were 5 categories: a) When being a mother during adolescence mixed feelings arise; b) Facing various situations in raising the child; c) Social impact in the family and couple environment; d) Psychosocial adaptation when assuming new responsibilities and finally e) Manifesting the need for education of the adolescent mother. **Final Considerations:** In the experience of the adolescent mother, mixed feelings arise, feelings of love and joy, likewise, of sadness and suffering, expressing feelings of insecurity and uncertainty. She faces various situations in raising her child that she considers both easy and difficult, including feelings of fear. Social impact in the family and relationship environment, which in most cases also has an adolescent as a partner. Psychosocial adaptation when assuming new responsibilities where the adolescent mother, based on beliefs and emotions, identifies the maternal role. It considers the need for education, highlighting motherhood as an impediment to the continuity of the study.

Key words: motherhood, adolescent, culture, child rearing, nursing.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Durante varios años la situación sobre los embarazos en las adolescentes, continúa siendo de interés en el ámbito social, respecto a la educación, creencias, al entorno familiar, al sector salud. Este problema se viene incrementando y es motivo de preocupación, llegando a representar un problema de salud pública.

En el mundo, alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y cerca de 1 millón de adolescentes menores de 15 años son madres cada año, procedentes de países subdesarrollados (Organización Mundial de la Salud, 2020). En el 2018, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en los países de América Latina y el Caribe se mantiene el incremento de embarazos durante la adolescencia. La proporción a nivel mundial es que por cada 1.000 adolescentes hay 46 nacimientos, con mayor incremento en el África subsahariana (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Se realizaron estudios anteriores sobre este tema como en el Brasil, el estudio de Zanettini¹ y col., en el año 2019, donde refieren como consecuencias de la maternidad algunas de ellas, no se sienten preparadas para asumir el rol materno donde una de las razones es su corta edad; por otro lado, consideran que no hay diferencia con el sentimiento de la madre adulta con la primípara y adolescente (Zanettini¹ et al. 2019).

En Colombia, un estudio de Moreno y col., en el año 2017, donde después de analizar sus categorías llegan a comprender el proceso que pasa la adolescente para transformarse en madre, cabe resaltar el aspecto fisiológico considerado como factor de riesgo durante el embarazo, además los aspectos psicológico, social y el entorno, considerados como determinantes de la calidad de vida, de modo que el personal de salud debe brindar un cuidado integral, humano y holístico (Moreno et al. 2017).

Los países con mayor tasa de embarazo en adolescentes son: Venezuela, Panamá, República Dominicana, Guatemala, el Caribe, Bolivia, Nicaragua, lo cual es preocupante (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018). En el Perú, el grupo de madres adolescentes también es preocupante para la salud pública que en algunos casos, es la causa que conlleva a la muerte por embarazos no deseados, por abortos provocados, sobre todo si son realizados en lugares insalubres, siendo actualmente una cruda realidad, por las cifras alarmantes de embarazos en adolescentes.

En el 2017, se registra que existen 1 millón 204 mil 959 adolescentes comprendidas entre los 15 a 19 años, del total el 12,6% estuvieron alguna vez embarazadas, de estas el 9,3% ya eran madres y el 3,3% estaban gestando por primera vez. Los resultados entre el 2017-2018 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3 % entre las de 15 años hasta el 25,8% con las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o que estaban embarazadas con un primer hijo se presentan en aquellas con estudios de primaria (41,7%). Y con menores porcentajes están las adolescentes con educación superior (6,1%). (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de salud familiar del INEI en el 2019, el 12.6% de las adolescentes con edades entre los 15 a 19 años ya son madres o se encuentran gestando. (Instituto nacional de estadística e informática (INEI), 2019). Además, según el sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea del MINSA hasta julio del 2020 a nivel

nacional se reportan 26,400 partos en menores de 19 años y de los cuales 460 en menores de 14 años. Donde la mayor proporción de madres adolescentes son de Lima, Loreto y Piura. (Ministerio de salud. Sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea CNV, 2020)

En el Hospital de Barranca el reporte de partos de gestantes adolescentes en el 2018 por parto vaginal fue de 151; por cesárea 74; en el 2019 por parto vaginal 118, por cesárea 63, en el 2020 por parto vaginal 87 y por cesárea 44 (Unidad de Estadística). La maternidad comprende una serie de problemas que afrontan las jóvenes, tanto en lo físico, psicológico, económico, afectando su nivel educativo, debido a que muchas de ellas no terminan sus estudios por el embarazo.

El interés en estudiar las vivencias de las madres adolescentes surge de la experiencia, que supera los 13 años, como enfermera asistencial en el Hospital de Barranca - servicio de Neonatología. Al observar a las puérperas en especial a las madres adolescentes en alojamiento conjunto (puerperio mediato) respecto a la atención del hijo recién nacido se encontró lo siguiente: utilizan los dedos en forma de pinza al coger su pezón cuando dá de lactar al bebe, periodos largos, mayor a 2 horas, sin amamantar a su bebé, visten a sus bebes con sobreabrigo que les produce diaforesis y en algunos casos alza térmica, a otros con poca ropa y que al ser controlados presentan hipotermia, los bebes con enrojecimiento de la zona perineal al no realizar la madre el cambio de pañal necesario, no realizan lavado de manos después del cambio de pañal, etc.

Al interrogarlas sobre la forma del cuidado de su bebé algunas de ellas se mantienen en silencio, sienten temor, son poco comunicativas, mostrando desinterés aparente hacia el cuidado de sus recién nacidos, así también se las observa con temor desde el momento que cogen al bebé, con algunas dudas e interrogantes como: ¿por qué no tengo leche? ¿por qué llora mucho o algo tiene? ¿por qué le ronca su pecho? pero que la mayoría no lo manifiesta y solo se animan a hacer alguna pregunta en el momento que adquieren

confianza con la enfermera. Muchas de estas madres adolescentes no tienen la iniciativa de dar de lactar a sus bebés, dejándolos por largo tiempo sin proporcionarles lactancia materna.

Asimismo, se observa que las madres adolescentes muestran dependencia de sus progenitoras y son ellas quienes se muestran pendientes de la necesidad de sus nietos, manteniendo siempre la idea de que al alta será la madre de la adolescente quien se ocupará del recién nacido, no favoreciendo así el vínculo que debe haber entre madre adolescente-hijo. También se observó costumbres en la crianza del niño que son propias de las abuelas, como que no desean vestirle al bebé de color amarillo, colocan como pulsera el huayruro con cinta roja, en algunos casos colocándoles un pedazo de papel en la frente justificando “que es porque el bebé tiene hipo” y en otras ocasiones insisten que deben recibir leche artificial con el biberón porque “la madre es joven y no tiene suficiente leche”. Este problema se agudiza al producirse el ausentismo de la pareja.

Las madres adolescentes que son atendidas en el hospital de Barranca la mayoría son de condición socioeconómica regular a bajo donde sus padres se dedican al negocio, a la agricultura, etc motivo por el cual no permanecen por mucho tiempo en sus domicilios.

En ese sentido, tratando de modificar la actitud de la madre adolescente, los profesionales de enfermería insisten en brindarles charlas sobre los cuidados al recién nacido, además porque la mayoría de ellas son post cesareadas. Los neonatos son dados de alta cuando al menos las madres adolescentes tengan conocimientos básicos sobre el cuidado de su bebé, prolongándose en muchas oportunidades un día más su hospitalización. En tal sentido, se observó que cada madre adolescente vivencia este rol materno muy diferente a las madres adultas.

Ante la necesidad de buscar respuestas al problema, observadas en las diversas conductas de las madres adolescente en cuanto al cuidado materno que dan a sus hijos(as), también se pretende comprender a la madre adolescente en su modo particular de ser madre y su entorno, observándola en su situación personal, en su espacio vivencial. Se proyectó esta investigación con el interés de proporcionar información donde el personal

de salud, familia y la sociedad las puedan comprender como madres primerizas, considerando que los profesionales de enfermería deben brindar apoyo, asistencia a las madres adolescentes para reforzar su aprendizaje al cuidar a su hijo(a).

Por consiguiente, es importante considerar aspectos relacionados a la realidad de las madres adolescentes, como sus interacciones, problemas que se les presentan, aciertos, desaciertos, pensamientos, creencias, sentimientos, costumbres, oportunidades; y las posibilidades de apoyo con las que cuentan.

1.2. Formulación del Problema

Por las razones expuestas se propone la siguiente interrogante para el desarrollo de la investigación:

¿Cuáles son las vivencias de las madres adolescentes desde la perspectiva cultural?

1.3. Justificación de la investigación

Las adolescentes tienen una inmadurez biológica, psíquica y emocional, no apropiada para ser madres, encontrándose aún en crecimiento y desarrollo, sin el conocimiento debido respecto al cuidado del recién nacido, lo cual repercute en muchas oportunidades en la salud del neonato. La atención a las pacientes en el servicio de Ginecología está a cargo del profesional de enfermería y su función se fundamenta en el reconocimiento, acompañamiento y desarrollo del plan de cuidados respecto a la salud de las madres y de los neonatos. Es fundamental que los profesionales de enfermería sean receptores de las prácticas de las madres adolescentes al cuidar a su recién nacido, teniendo en cuenta que la paciente adolescente es un ser único, en desarrollo que adquiere nuevas experiencias sobre todo al ser madres, comprendiendo sus vivencias desde su cultura.

Considero importante el problema como motivo de investigación por lo siguiente:

- Nos ayuda a proporcionar mayor información para así comprender la vivencia de la madre adolescente frente al cuidado del neonato.

- La maternidad durante la adolescencia constituye un problema prioritario para la salud pública por la morbilidad que se presenta, tanto para la madre como para el hijo(a).
- Tiene impacto social porque se fundamenta en el beneficio que tendrá la población del binomio madre-niño. Tiene un valioso aporte para las adolescentes y para la sociedad en general donde los resultados del estudio permitirán a las instituciones correspondientes así como a las autoridades del sector salud, educación comprender las vivencias de las madres adolescentes y así tomar decisiones respecto al bienestar del binomio madre-niño.
- Esta investigación tiene valor teórico, porque sienta un precedente para poder plantear otras investigaciones relacionadas al estudio y de ese modo poder mejorar la calidad de vida de la madre adolescente y del niño al comprender su situación, sus vivencias.
- En tal sentido, considero necesario como investigadora, profundizar en el conocimiento del mundo real de lo vivido por las madres adolescentes, en relación a sus vivencias para luego proporcionarles una mejor atención, que incluya una buena orientación en su papel de madres. Generar nuevos enfoques teóricos para así poder abordar el tema en beneficio del binomio madre adolescente-hijo.

1.4 Propósito

Con la presente investigación se busca comprender la vivencia de la madre durante la adolescencia con una mirada cultural que considere las costumbres, creencias, la sociedad como influencia externa, valores, etc. Por otra parte, profundizar la intervención de la enfermera en el cuidado y posteriormente con los resultados establecer estrategias que generen comprender a la madre adolescente. De ese modo, mejorar la calidad de atención a la madre y al niño.

1.5 Objetivo de la Investigación

- Comprender las vivencias de la madres adolescentes desde la perspectiva cultural.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO

2.1. Marco Epistemológico

2.1.1. Teoría de la Interculturalidad de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger muestra elementos útiles para observar, proceder en un mundo multicultural y así diferenciar lo que las personas conciben, deliberan y crean en torno a su autocuidado. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se logrará educar con respecto a la promoción y mantenimiento de la salud para enfrentar las enfermedades y su forma terapéutica.

Cada individuo, grupo o subgrupo tiene sus propias dogmas, valores, tradiciones y no es posible pretender generalizar e igualar el cuidado y creer que los de una cultura sean los mismos que otras culturas. Por ello es importante: “Brindar una atención relacionada con la cultura del individuo, comprendido a partir de la investigación, identificando los valores, creencias y prácticas que conllevan en el mantenimiento y recuperación de la salud”. (Muñoz & Vasquez, 2007).

Principales Conceptos de Madeleine Leininger:

Los conceptos de Madeleine Leininger (2012), entre otros, son los siguientes:

a) Enfermería: Profesión humanista, científica, centrada en los fenómenos y acciones de cuidado a los humanos, con el propósito de

ayudar, proporcionar a los individuos, grupos a conservar o restablecer la salud, de sentido cultural que reconozca, apoyar a enfrentar el transcurso de la salud, malestar.

b) Cuidados: Procedimientos con actividades de ayuda, sostén o adiestramiento dirigidas a otros individuos que poseen necesidades, con la finalidad de mitigar, perfeccionar su contexto o estilo de vida.

c) Salud: Estado de bienestar y es culturalmente valorada y se manifiesta por la capacidad de las personas o grupos para ejecutar sus acciones diarias en estilos de vida regulados, provechosos y manifestados culturalmente.

d) Cultura: Conjunto de valores, dogmas, pautas y estilos de vida asimilados, simultáneos y comunicados intrínsecamente a un grupo explícito, que sitúan sus lógicas, disposiciones y gestiones según sus modos de acción establecidos.

e) Contexto ambiental: Integridad de un hecho, de un contexto o de las prácticas personales que dan sentido a las expresiones, definiciones e interacciones sociales humanas en un explícito ambiente físico, ecológico, sociopolíticos, culturales.

f) Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales: Operaciones y medidas competitivas de ayuda, sostén, aprendizaje que favorece a los individuos de una cierta cultura a conservar los valores asistenciales principales, con la finalidad de alcanzar salud, recuperación de un malestar, enfrentar incapacidades. (Leininger M. , 2012)

Madeleine Leininger en el año 1970 elabora un modelo de teoría basado en la enfermería transcultural “**Modelo del sol Naciente**” donde: “describe al ser humano como un ente integral que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social” y esta dividido en 4 niveles:

Primer Nivel: Comprende el entorno, la estructura social donde se desenvuelve el individuo.

Segundo Nivel: Recolecta la información respecto al significado y expresiones en relación con el cuidado de la salud desde la etnoenfermería.

Tercer Nivel: Proporciona un trabajo multidisciplinario permitiendo un cuidado integral respecto al sistema profesional y de enfermería.

Cuarto Nivel: Establece acciones y decisiones del cuidado de enfermería.

Por ende, los tres primeros niveles esta representada por el universo denotando que el enfermero(a) primeramente evalúa para brindar el cuidado adecuado al paciente. (Leininger M. , 2012)

La parte superior del modelo “Sol Naciente” es una guía en la práctica diaria y es esencialmente de gran ayuda durante el trabajo de investigación de campo. En la parte inferior del modelo muestra la práctica de enfermería respecto a los cuidados culturales o al grupo cultural estudiado.

Los factores de la enfermería transcultural son :

- Existen diferencias por religión, género, clase social.
- Los pacientes confían en que los profesionales de la salud entiendan y respeten sus creencias, valores y estilos de vida.
- El uso excesivo de la tecnología puede llegar a provocar conflictos con los valores culturales de los pacientes.
- Muchos cuidados de salud se ven afectados por conflictos culturales.
- Se ha producido un aumento para cubrir las necesidades de mujeres y niños.
- La comunidad necesita servicios de salud basados en la cultura.
- El contexto ambiental comprende la situación o las experiencias particulares que dan el significado a las expresiones humanas, interpretaciones e interacciones sociales, específicamente las escenas físicas, ecológicas, sociopolíticas, culturales. “La totalidad de un evento, situación y experiencia de vida da significado y guía las expresiones humanas, así como decisiones dentro de un área geográfica particular.

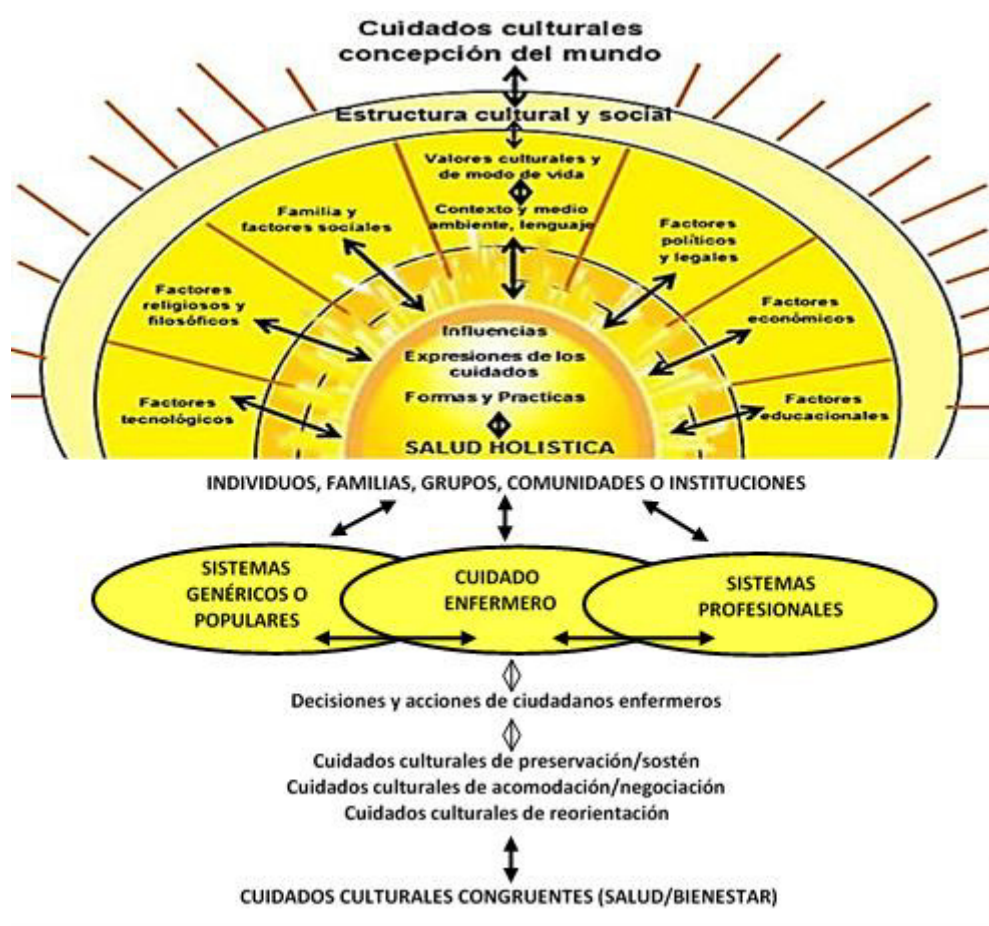
Los cuidados enfermeros se transforman en la unión de los sistemas

genéricos y de los sistemas profesionales. (son una mezcla de estos dos sistemas). De acuerdo con esta teoría, la práctica de enfermería comprende los conocimientos de los cuidados populares o genéricos. La unión de estos conocimientos, conduce a las decisiones y a las acciones de los cuidados enfermeros.

Cada cultura y cada paciente tiene ciertas creencias, tradiciones, valores que son importantes. Ejm: si la madre adolescente desea colocar una cinta roja a su bebé, este deseo debe ser respetado y beneficioso para la tranquilidad y el estado de ánimo del paciente esto indica que la enfermera respeta y reconoce sus valores, sus creencias, sus tradiciones. Este tipo de cuidados, Leininger los nombra como **cuidados de preservación o de sostén** porque se trata de conservarlos y consolidarlos refiriéndose a: “las acciones y decisiones profesionales de asistencia, de sostén, de facilitación que ayudan a la gente de una cultura particular a conservar y/o consolidar los valores importantes de los cuidados para mantener el bienestar, recuperarse de la enfermedad, o afrontar las malformaciones y/o la muerte”. (Leininger M. , 1995)

El aspecto siguiente comprende la modificación de ciertos cuidados y el trabajo de negociación entre el enfermero y el paciente, consistiendo en la posibilidad de los cuidados especiales a los niños y madres de culturas diferentes, etc. Estos **cuidados de acomodación o de negociación**: “Se refieren a las acciones o decisiones de los profesionales de asistencia, de sostenimiento, de facilitación o de habilitación, que ayudan a la gente de una cultura determinada”. (Leininger M. , 1995) La última modalidad de cuidados enfermeros se refiere a los **cuidados de reorientación o de reestructuración** que son importantes. La definición de este tipo de cuidado: “Se refiere a esas acciones y decisiones profesionales que asisten, sostienen, facilitan, o habilitan ayudando a la gente a reorganizar, o a cambiar de manera importante el modo de vivir por uno nuevo, diferente y satisfactorio para los cuidados de salud y respetando completamente los valores culturales y las creencias del individuo” (Leininger, 1995). Esta modalidad de cuidado es estimulante para el personal enfermero porque

permite utilizar conocimientos nuevos sobre la cultura e inventar cuidados significativos y holísticos a individuos, grupos e instituciones.



Nota. Adaptado de Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, 2017, Flickr (<http://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/22-teoria-de-la-transculturalidad-de.html>)

2.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se hizo una búsqueda minuciosa en las bases de datos de Cybertesis, Revista Latinoamericana de Enfermagem, Scopus, Pub Med, Scielo, Alicia, BVS, entre otros, encontrándose los siguientes antecedentes del estudio:

A Nivel Internacional:

Trindade da Silva, Mayane; Cedraz Morais, Aisiane; Caique de Araujo, Jairo; Cedraz Morais, Ariane; De Lima Souza, Sinara; Torres Nascimento, Ana, realizaron un estudio sobre “Cuidado de los recién nacidos de madres adolescentes primíparas en casa”. Brasil, 2020; cuyo objetivo fue “comprender la forma de cuidado de madres adolescentes primíparas a sus recién nacidos en casa” es un estudio de carácter descriptivo y exploratorio. Tuvo como participantes a siete adolescentes primíparas entre 12 a 19 años de edad con hijos entre 5 a 29 días de nacidos. Utilizaron la entrevista semiestructurada. Análisis temático propuesto por Bardin. Como resultados las autoras obtuvieron:

“4 categorías: Atención de rutina para el recién nacido; Influencias transgeneracionales para el cuidado; Apoyo social de la adolescente primípara y dificultades de la madre adolescente en el cuidado del recién nacido, donde la rutina del cuidado del recién nacido se basa en cuidados relacionados con la higiene, alimentación, sueño y descanso; tener interferencia cultural directa. Además identificó que las adolescentes reciben apoyo de familiares para el cuidado del recién nacido y enfrentan dificultades asociadas al cuidado diario”. (Trindade da Silva, y otros, 2020)

Moreno Mojica, Claudia; Hernández Mancipe, Leidy; Rincón Villamil, Tania, realizaron un estudio sobre “La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente”. Colombia, 2017; cuyo objetivo es “entender y comprender el trayecto al ser madre en la adolescencia”, investigación cualitativa de tipo descriptivo, con diseño de relato biográfico, asimismo, realizaron el estudio con una sola persona durante el periodo del 2016, utilizando la entrevista en profundidad; para el análisis se utilizó el de contenido de textos biográficos, que toma como referencia la metodología de Taylor-Bogdan. Las autoras llegaron a las siguientes consideraciones finales:

“La teoría de Mercer posibilitó entender, analizar y comprender la realidad de la adolescente al asumir la maternidad, comprendiendo que aún se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo con cambios físicos, fisiológicos al encontrarse en gravidez, incluyendo aspectos psíquicos, sociales del contexto que enmarca su realidad que determinan los aspectos sociales y el entorno considerados

determinantes del estilo de vida del binomio madre niño, por consiguiente, los profesionales de la salud deben priorizar la atención dirigida a ellas, aplicando estrategias del cuidado, intervenciones” (Moreno Mojica, Hernández Mancipe, & Rincón Villamil, 2017).

Dutra Sehnem, Graciela; Bairros Tamara, Lurian; Mendes Lipinski, Jussara; Gonçalves Tier, Cenir, realizaron un estudio sobre “Vivencia de la lactancia por madres adolescentes: experiencias positivas, ambivalencias y dificultades”. Brasil, 2016; tuvo como objetivo “comprender la vivencia de la lactancia materna en madres adolescentes”, utilizaron como metodología: estudio de campo, descriptivo, exploratorio y con abordaje cualitativo desarrollada en una Estrategia de salud de la familia de un municipio de la frontera oeste de Rio Grande do Sul, además se realizaron entrevistas semiestructuradas con nueve madres adolescentes en el período de abril a mayo de 2016, los resultados fueron las siguientes categorías:

“Experiencias positivas vivenciadas en la lactancia, ambivalencias vivenciadas en la lactancia y dificultades enfrentadas en la lactancia; sugiere que los enfermeros en los diversos espacios de educación en salud movilicen estrategias de asesoramiento que oportunicen a las madres adolescentes a expresar sus dificultades, promoviendo y protegiendo la lactancia” (Dutra, Bairros, Mendes, & Gonçalves, 2016).

Santos, et al ; realizaron un estudio sobre “Participación de las abuelas en el cuidado de los niños de madres adolescentes”. Brasil, 2015; con el objetivo de identificar el rol de las abuelas en el cuidado de menores de madres adolescentes; estudio cualitativo, descriptivo, ejecutado en madres adolescentes que continuaban en convivencia con sus progenitores después del nacimiento de su niño(a), las madres fueron ubicadas por los registros de un programa de vigilancia de alarma en neonatos, información recolectada en el mes de abril y mayo del 2010, por medio de entrevistas mixtas, proyectadas anticipadamente y ejecutadas en el domicilio de 14 madres; donde “una era madre por segunda vez, se consiguieron dos clases: sostén de las abuelas en la atención de menores en la maternidad durante la adolescencia y necesidad de cuidado simultáneo entre ambas generaciones”. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Los resultados evidencian la responsabilidad de las abuelas en instruir a sus hijas a atender a sus menores, asimismo sus disposiciones residían en influir por dogmas y prácticas anteriores, la inseguridad de las madres adolescentes hace que las abuelas asuman el rol de madre, llegando a concluir que las abuelas brindan apoyo efectivo en la atención de los menores”. (Santos, Teston, Cecílio, Serafim, & Marcon, 2015).

Rodríguez Ramírez, Karen Maledy; León Cubides, Diana Carolina; realizaron un estudio sobre “Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años en la localidad de Usme. Bogotá, 2013”; cuyo objetivo fue “comprender y detallar las experiencias de formación en madres adolescentes, con hijos primogénitos menores de 5 años”, utilizaron la metodología cualitativa; además hicieron uso de la entrevista semiestructurada; con los resultados se denotan tres perspectivas: sentimientos, expectativas y aprendizajes; Concluyeron que:

“Las madres adolescentes a pesar de las adversidades, exteriorizan emoción de bienestar y cariño, además sobrellevan aprensiones frente a la práctica de su participación como madres, con conmoción perjudicial que actúa con inseguridad, opta actitudes intolerantes, su participación con escasa confianza, lo que incita se resignen a practicar amonestaciones, acotaciones y doctrinas ajenas, diversas en contra de su agrado y albedrío, las perspectivas de las madres adolescentes son concluir sus estudios y después obtener una labor que le permita satisfacer las necesidades de su menor, incitando que se vea afectado su aspiración de vida (...) conforme a su grupo étnico; implícitamente percibe como mayor enseñanza el hecho de ser madre, en relación a la atención de su menor. Muestran problemas para aprender a higienizar, a amamantar, etc, llevando a que encomienden estas atenciones a algún miembro de su familia o renuncien anticipadamente a estos” (Rodríguez Ramírez & León Cubides, 2013).

Solano Rodríguez, Yenny Andrea y Munevar Torres, Rosa Yolanda. Realizaron un estudio sobre “La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo”. Bogotá, 2015; Tesis. Con el objetivo de “detallar la experiencia de la hospitalización en la Unidad de Cuidado Neonatal, en madres adolescentes del Hospital Engativá E.S.E”. La técnica utilizada fue la etnoenfermería, conformada por ocho informadores claves y seis ordinarios, mediante entrevistas en profundidad, con notas de campo y observación, utilizaron la teoría de Madeleine Leininger. Los resultados fueron 54 códigos y 11 patrones, formando cuatro argumentos: “La emoción de la adolescente

en el circular por la hospitalización de su bebé, la unidad neonatal un contexto recóndito para ambos; la madre adolescente es una contribuyente diligente en la atención de su menor internado; y custodiar durante la hospitalización a su menor”. Concluyeron que:

“Para una adolescente tener a un menor internado en un hospital representa experimentar contextos diferentes, instruirse a cuidarlo con discernimiento desconocido, practicar experiencias del conocimiento familiar, coexistir emociones variables y solicitar otras fuentes de ayuda. (...). Enfermería pretende equilibrar los elementos que influyen en este significado, así como afianzar la brecha entre el discernimiento profesional y el discernimiento genérico, brindando atención relacionados con el discernimiento y con las insuficiencias de la adolescente” (Solano Rodríguez & Munevar Torres, 2015)

Bombino Companioni, Yenisei y Quintana Llanio, Livia; realizaron un estudio sobre “Ser madre adolescente: una experiencia bonita pero complicada”. Barinas, 2012; con el objetivo de “determinar el contexto social colindante y propio, sucesos para la adquisición de disposiciones en torno a la reproducción durante la adolescencia”; se emplearon entrevistas en profundidad, propios y grupales, a madres adolescentes, gestantes, de las comunidades.

“Se encontró un escaso uso de los servicios de atención primaria de salud disponibles en relación con condicionantes culturales, político-ideológicos y de estructura del método de salud que restringen los ejercicios formativos y de prevención de la conducta sexual, la gestación en la adolescencia; la instrucción sobre la sexualidad se origina de modo no complementario, en los colegios permanecen dogmas errados que limitan las posibilidades de la gestantes adolescentes para permanecer en sus estudios, conjuntamente la menarquia y la iniciación de las relaciones sexuales acontecen prematuramente; en lo habitual, no usan métodos anticonceptivos; asimismo el limitado acceso y uso de servicios primordiales, la transcripción de dogmas errados sobre la sexualidad, la reproducción y la parentalidad, sostenidos en ideas patriarcalistas, favorecen desigualdad de género, que resultan en gestación a temprana edad y sus riesgos” (Bombino Companioni & Quintana Llanio, 2012).

A Nivel Nacional:

Cisneros Diaz, Zoraida; realizó un estudio sobre “Factores socioculturales y maternidad adolescente en el Centro de Salud Tambogrande”. Piura – Perú,

2018; Tesis, donde el tipo de estudio es descriptivo – cuantitativo, tuvo como objetivo “Determinar los factores socioculturales asociados a la maternidad adolescente en el Centro de Salud Tambogrande”, con una muestra de 109 madres adolescentes, cuyas edades oscilaban entre 10 a 19 años, el instrumento fue un cuestionario, donde los resultados fueron:

“Tienen antecedentes de embarazo en la familia de las madres adolescentes con un 55.0% (60) y su tipo de familia monoparental con un 59.6% (65). Con respecto a los factores sociales se determinó que el estado civil fue madre soltera con un 51.4% (56), además el tipo de ocupación el 23 (21.1%) se dedican a ser ama de casa, el 65.1% (71) de las madres adolescentes aún siguen estudiando y con apoyo económico al 100% tanto de los padres como la pareja. Con respecto a los factores culturales tenemos que son de religión católica con un 77.1% (84) y de grado de instrucción nivel secundario con un 74.3% (81). Se concluye que se determinó los factores socioculturales que son asociados a la maternidad adolescente”. (Cisneros Díaz, 2018)

Garrido Hidalgo, María y Marchán Coronado, Marleny; realizaron un estudio sobre “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia”. Trujillo, 2011; con el objetivo de “Analizar comparativamente la adopción del rol materno entre las madres adolescentes primerizas, que asisten a un hospital de Trujillo, según su grupo de convivencia”; con una muestra de 66 madres adolescentes cuyas edades oscilan entre los 14 y 20 años, el diseño del estudio fue descriptivo comparativo. Para medir la variable usaron la escala de medición del rol materno. Donde los resultados:

“evidencian que las madres adolescentes primerizas que viven sólo con la pareja alcanzan con mayor frecuencia un nivel medio en la adopción del rol materno (...) se hallaron diferencias altamente significativas en las dimensiones cuidados del padre, aceptación del bebé, madre y familia de origen, tranquilidad del bebé, cuidados del bebé y en el nivel de adopción del Rol Materno; asimismo, se hallaron diferencias significativas con respecto a las dimensiones de crianza en la familia de origen y en salud del bebe. Es así que, las adolescentes que viven con la pareja y la familia de origen presentan niveles más altos en todas las dimensiones de la escala de Adopción del Rol Materno en comparación con aquellas que viven sólo con la Familia. La presencia de la familia al igual que la presencia de la pareja favorecen significativamente la adquisición e identificación del rol materno. (Garrido Hidalgo & Marchán Coronado, 2011)

2.3. BASES TEÓRICAS

2.3.1. Situación de las Madres adolescentes

La situación de las madres adolescentes es de elevado riesgo, tal como nos dice el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) refiriéndose al embarazo en adolescentes como:

“de elevado riesgo, no solo por las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, sino por las implicaciones socioculturales como la interrupción de relaciones sociales, el retraso en el desarrollo personal, el abandono escolar, conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, en la atención a la madre y del niño, psicológicas como la experiencia de violencia y económicas que conlleva, con un elevado costo personal, educacional, familiar y social”. (INEI, 2016).

Asimismo, Alemán, Cueva y Insfrán (2016) consideran que ser madre en la adolescencia se percibe como un valor positivo respecto a la femineidad y de acuerdo a estudios cualitativos se percibe :

“como una gran responsabilidad y enormes sacrificios no solamente para las madres, sino también para sus familiares, en particular para la abuela del recién nacido, que como muchos estudios plantean se evidencia en ese rol de la abuela madre. Todo ello, permite considerar que un embarazo no planeado puede suponer una gran problemática para la pareja adolescente; sobre todo si la madre vive en un ambiente de vulnerabilidad y el padre se desentiende de sus responsabilidades.” (Alemán, Cueva, & Insfrán, 2016).

Para Gonzáles y Estupiñán (2010) ser madre adolescente es una situación crítica, tanto para la madre como para el niño, porque:

“está asociada a la madre soltera, que sumada a las dificultades para el logro de sus metas y el no haber culminado su proceso de desarrollo físico, psíquico y emocional, hacen que la crianza se dé en condiciones inadecuadas requiriendo del apoyo emocional, práctico y económico de los adultos, para continuar su maduración y ejecutar el rol materno, respondiendo a las demandas de su hijo”. (González Bossa & Estupiñán Aponte, 2010)

Según la norma del MINSA, el 6 de junio del 2017 se aprueba el documento técnico “Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú” con resolución ministerial N° 437-2017/MINSA donde detalla que el embarazo en adolescentes es dos veces más en lugares rurales en comparación con lugares urbanos. No obstante, es más alta la maternidad adolescente en

aquellas que cursan el nivel secundario en comparación con las que cursan estudios superiores (Ministerio de Salud, 2017).

2.3.2. Las acciones para la disminución de ser madres adolescentes en el Perú y en el mundo:

Según Garnica, dentro de las actividades o medidas para la disminución de embarazos en adolescentes se deben realizar las siguientes actividades:

- Sesiones educativas sobre reproducción sexual.
- Difusión mediante medios de comunicación.
- Reuniones grupales con los adolescentes.
- Fortalecer el vínculo padres – hijos.
- Visitas domiciliarias y captación de los jóvenes que no asisten al establecimiento de educación y de salud.
- Acceso de los jóvenes a los métodos anticonceptivos y programas.
- Asistencia al trabajo de parto por el personal capacitado.
- Programas que fomenten la prevención del embarazo del adolescente.
- Asesoramiento a las madres sobre la continuidad de sus estudios (Garnica Núñez, 2016).

2.3.3 Políticas públicas frente a la maternidad adolescente

Los hijos de madres adolescentes corren mayor riesgo de mortalidad que los nacidos de madres de 20 a 24 años; Por consiguiente, la gestación en la adolescencia contribuye a la morbilidad materna e infantil, a la pobreza; No obstante, en los países subdesarrollados los neonatos de madres menores de 20 años tienen un alto riesgo 50% de mortalidad prenatal o dentro de las primeras semanas de vida además de presentar bajo peso al nacer.

En el Perú, el 12.6% de cada 100 adolescentes ya son madres o se encuentran gestando (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018). Según la Directiva sanitaria N° 127-

MINSA/2020/DGIESP (Aprobada el 16 de diciembre del 2020 con Resolución Ministerial N° 1046-2020/MINSA) surge en la necesidad de continuar con los servicios de salud sexual y reproductiva a las adolescentes donde actualmente se registra un incremento en estos tiempos por la emergencia sanitaria por COVID-19. (Ministerio de Salud, 2020)

Además, la maternidad en la adolescencia tiene consecuencias tanto en el presente como en el futuro del adolescente como son: abandono o retraso escolar, la reducción de perspectivas laborales, riesgos en la salud y sobrevivencia de la madre y el niño, mayor vulnerabilidad frente a la pobreza y la exclusión social. Para afrontar esta situación, a fines del año 2013, se aprobó el Documento técnico “Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021” cuya meta es reducir el embarazo en adolescentes en 20% al 2021. (Ministerio de Salud, 2014)

También, el Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub grupo “Prevención del embarazo en adolescentes Situación y perspectivas al 2021” Reporte N°4-2016-SC/MCLCP cuyo objetivo es disminuir la maternidad en las adolescentes (Presidencia Consejo de Ministros, 2016)

Además, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el 2011, publicaron pautas para prevenir gestaciones a temprana edad y disminuir las consecuencias perjudiciales para la reproducción; destacando las representaciones sobre las medidas que las naciones pueden optar a partir de objetivos primordiales:

- Disminuir el número de bodas a temprana edad.
- Promover la comprensión y el apoyo con la finalidad de disminuir las gestaciones a temprana edad.
- Ampliar el uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes con el proposito de impedir gestaciones no deseadas.

- Disminuir las relaciones sexuales obligadas entre las adolescentes.
- Reducir los abortos en las adolescentes.
- Desarrollar la utilización de servicios especiales de cuidado prenatal, durante el parto y posnatal por parte de las adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Sin embargo, es importante resaltar que la dirección de cada estado y la sociedad en general están albergando conocimiento sobre la problemática, acogiendo métodos subregionales, políticas sociales y programas competentes.

2.3.4 La educación y la maternidad adolescente

El nivel de educación influye en la ocurrencia de embarazos en adolescentes, que es un problema de salud pública y de impedimento de desarrollo de las adolescentes. Por lo tanto, es de suma importancia que los(as) adolescentes tengan educación sexual adecuada, sin embargo:

“En diferentes países no plantean la educación sexual por tabúes cuando solicitan consejerías de anticoncepción; donde los anticonceptivos son difíciles de poderlos conseguir; donde en diferentes oportunidades las adolescentes no pueden oponerse a tener relaciones sexuales no anheladas, asimismo a resistirse a las relaciones sexuales obligadas, que ocurren sin protección” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Esto ocurre en países con costumbres arraigadas, tradicionales, como en los países subdesarrollados, siendo el caso del Perú, donde generalmente ocurren problemas de género.

2.3.5 Factores socioeconómicos, emocionales y culturales relacionados con la crianza del niño de madres adolescentes

La maternidad en adolescentes tienen consecuencias sociales y económicas siendo perjudicial para ellas, la familia y la sociedad. “En varias oportunidades las adolescentes que van a ser madres se ven forzadas a dejar sus estudios en los centros educativos repercutiendo

con menos oportunidades para encontrar trabajo”. También durante la adolescencia “los embarazos son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales”. Además, resalta que “cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé (...) los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer con el riesgo de efectos a largo plazo”. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La OMS (2016) define a la adolescencia como:

“el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios” (Organización Mundial de la salud, 2016)

Ser madre en la adolescencia implica una serie de factores emocionales y culturales. Para Pérez (2019) cuando la maternidad se produce sin planificarlo se torna en una “situación totalmente diferente a lo esperado, existiendo una diversidad de sentimientos encontrados entre quiero, no lo quiero y no lo sé”. Pérez (2019), refiere que las adolescentes frente a esta situación algunas pueden presentar una “crisis emocional, como una reacción propia desencadenada del proceso de desarrollo que esta vivenciando”. Esta situación es considerada como una “situación de crisis dentro de otra crisis”, siendo aún más complicada y difícil de lo habitual.

La autora citada menciona que “la llegada de un bebé en este mundo para las adolescentes implica asumir nuevas responsabilidades y tareas que hasta el momento nunca habían asumido”. Además, “los principales desafíos de ser madre en las adolescentes son de tipo económico y psicológico”. Inclusive el nacimiento de un bebé trae consigo “alegría, en otras oportunidades ansiedad, tristeza. A pesar que el bebé haya nacido, el ritmo de vida de los padres no vuelve a ser el mismo. Desde el momento que el bebé nace existe una vida nueva que es prioritaria

porque los recién nacidos requieren atención y cuidado constante, donde la vida del adolescente cambia con más responsabilidades”.

La misma autora refiere que la adolescencia supone superar una “dificultad añadida, pero con los apoyos adecuados” tanto de la familia como de la pareja y “un ambiente propicio para ello es posible afrontar el reto de una nueva vida”. (Pérez Lacarra, 2019)

La cultura se refiere a los tabúes, los mitos, a las formas de interacción social, de conducta, también a los patrones de reproducción y de organización social y política, además de las ideas religiosas y morales, las tradiciones y las costumbres. Es decir, la cultura se refiere a los valores que los miembros de un grupo social comparten, a las normas que acatan y a los bienes materiales que crean.

“En el fenómeno de la maternidad adolescente también intervienen factores culturales: ciertas representaciones de género “tradicionales” dominantes en los sectores populares, que atribuyen a la mujer el rol de criar hijos y dedicarse a las tareas domésticas, sumadas a situaciones de exclusión social, escolar y laboral, favorecen que la maternidad constituya una opción para estas jóvenes”. (Czerniuk, 2017)

2.3.6 Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021

Según el MINSA, la gestación en la adolescencia es considerado un problema de salud pública con las siguientes características:

- Aqueja en lo general a féminas con poco nivel pedagógico: El 30.8% de mujeres adolescentes con educación primaria son madres y el 4.1% tienen su primer hijo.
- Aqueja en lo general a féminas que habitan en la Selva: Un 22.6% que habitan en la selva ya son madres y el 4.9% gestantes de su primer descendiente.

- Aqueja en lo general a féminas a adolescentes del quintil de patrimonio menor: Con el 21.3% de féminas de extrema pobreza, y el 4.8% tiene su primer descendiente.
- Aqueja en lo general a las adolescentes que habita en lugar rural: El 17.9% de féminas que pertenecen a lugares rurales ya son madres y el 3.6% embarazadas de su primer descendiente (Ministerio de Salud, 2013)

En la actualidad en nuestro país las adolescentes comienzan la actividad sexual precozmente, en un ambiente desfavorable y con falta de información del tema, de los riesgos y formas de evitar un embarazo.

2.3.7 Rol del profesional de enfermería en la atención de madres Adolescentes

En relación al rol profesional de enfermería, Cabezas (2002) citado en Moreno et al (2015) refiere que:

“El rol de enfermería como parte del equipo de salud y desde una mirada del cuidado planteado como soporte social se relaciona con el apoyo que requiere la gestante donde debe ser asociado como indicador que garantice una atención de calidad y de satisfacción de necesidades, como brindar cuidado humano incluido apoyo teórico, para el desarrollo de las acciones, estrategias, interposiciones durante la inspección prenatal como lo determina la Política nacional de salud sexual y reproductiva (2003-2007) y el Plan de acción aprobado por la Asamblea General de la ONU de 2002 sobre Niñez y adolescencia”. (Moreno, Mesa, Perez, & Vargas, 2015)

Además, de acuerdo a Clemente (2004), citado en Moreno et al (2015) refiere que uno de los saberes que evidencia la participación del profesional de enfermería y un equipo de salud en la atención a la adolescente en el periodo prenatal es el logro de complacencia y adherencia en las embarazadas, la seguridad para solucionar inquietudes, suministrar formación, sugerencia, compañía, inserción de la pareja, familia y cooperación en la toma de decisiones. (Moreno, Mesa, Perez, & Vargas, 2015)

También, algunos autores como Nava (2009) ; Ministerio de Protección Social (2003) como se citó en Moreno et al (2015) refieren que:

“la adolescente en gestación requiere acciones de promoción específicamente diseñados para ella desde una visión holística, así como servicios de atención integral que respondan a las características propias de su ciclo vital, a partir de intervenciones de enfermería, basadas en teorías como “convertirse en madre”, que promuevan la salud de la madre adolescente mediante la atención integral que les permita experimentar sentimientos de armonía, confianza, competencia y el logro del rol maternal, a partir de la construcción de la identidad personal que generen conductas de promoción de la salud y prevención ante el riesgo inminente de morbi-mortalidad” (Moreno, Mesa, Perez, & Vargas, 2015)

Moreno et al. (2015) en su estudio sobre “convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal” refieren que:

“El convertirse en madre adolescente, no se activa sin la influencia del cuidado estructurado brindado por enfermería quien lidera el equipo de salud, quienes permiten a las gestantes, disminuir sus miedos, conocer y vivir el proceso de gestación y aprender las tareas para trascender hacia la activación del rol materno (...) la intervención desde el apoyo emocional les permitió sentirse dignas de confianza a partir de la relación de reciprocidad, al transferir sus sentimientos y ser escuchadas (...) Es importante identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, además de incorporar a los padres, familia o cuidadores como agentes primarios de formación, reforzando la información que ellos manejan” (Moreno, Mesa, Perez, & Vargas, 2015)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la Investigación

La presente investigación es de enfoque cualitativo y de naturaleza descriptiva donde los hallazgos se interpretan y la información se construye en base a las vivencias de los sujetos investigados; es decir, se describe el suceso experimentando el problema.

Otros autores, como Hernández y Baptista afirman lo siguiente:

“En los estudios cualitativos el investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula y reconoce sus tendencias personales. La preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron sentidas y experimentadas” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Mediante la investigación cualitativa se busca comprender los sentimientos, las acciones, costumbres, creencias, expresiones y el sentir en esta etapa de sus vidas que atraviesa una madre adolescente.

En el presente estudio nos concentramos en las vivencias de las madres adolescentes. Estuvo basado en la comprensión de sus sentimientos, creencias, miedos, anhelos, experiencias, incertidumbres y describirlo mediante una metodología inductiva.

3.2. Método de la investigación

Para el desarrollo del presente estudio se utilizó el Descriptivo - Interpretativo, según Sampieri el estudio descriptivo: “Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos,

comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos, las variables a las que se refieren, esto es su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández Sampieri, Fernandez, & Babtista, 2014)

A partir de aquí se van creando cualidades conceptuales y se manifiestan métodos y corporaciones entre los fenómenos explorados que ceden instituir modelos, suposición y posibles teorías aclaratorias de la situación objeto de estudio.

3.3. Escenario del Estudio

La investigación se inició en el Hospital de Barranca, lugar donde fueron captadas las madres adolescentes del estudio. El establecimiento de salud incluye en su atención a pacientes provenientes de Pativilca, Paramonga, Puerto Supe y Supe Pueblo. El hospital de Barranca está comprendido en la Red Barranca Cajatambo.

El Hospital de Barranca pertenece a un nivel II.2, cuenta con servicios de hospitalización como: Medicina, Cirugía, Emergencia, Pediatría, Sala de operaciones, Gineco-obstetricia brindando atención las 24 horas del día. Dentro de su responsabilidad está la de otorgar atención de salud en forma integral a los usuarios por etapas de vida en el ámbito persona, familia y comunidad, brindando actividades preventivas educacionales, de tratamiento relacionadas al cuidado de la salud, analizando los servicios de salud brindados y así mejorar en la toma de decisiones de manera asertiva y coherente con la realidad situacional.

El establecimiento de salud dispone de recursos humanos como: médicos cirujanos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, psicólogos, etc., quienes brindan atención a la población. El servicio de Gineco Obstetricia cuenta con 10 enfermeras y el servicio de Neonatología con otras 10 enfermeras, rotando 2 enfermeras por turno.

Las entrevistas se realizaron en los hogares de las madres adolescentes, la mayoría ubicadas en zona rural, son de material noble, a excepción de dos de ellas que son de material rústico, cuentan con 2 a 3 habitaciones donde la madre adolescente duerme con su hijo(a), ellas conviven con sus padres donde tienen un espacio reducido inclusive para sus hijos, todas ellas cuentan con servicio básico de agua y desagüe.

3.4. Unidad de Análisis

Comprende el discurso de las madres adolescentes que fueron captadas atendidas inicialmente en el Hospital de Barranca, luego entrevistadas y observadas en sus respectivos hogares sobre sus vivencias desde una perspectiva cultural.

3.5. Participantes del Estudio

En la investigación se consideró una población conformada por 17 madres adolescentes, que pertenecen a la jurisdicción de Barranca, asimismo se consideró los criterios de inclusión y de exclusión para obtener la muestra. Por lo tanto, las participantes del estudio se obtuvo por saturación una muestra representativa de 10 madres adolescentes pertenecientes a la jurisdicción de Barranca, donde no se obtuvo datos adicionales que proporcionaran mayor información considerada relevante en la investigación, incluso a veces fue reiterativa. “Uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, hasta el punto en que no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante” (Monje, 2011)

3.6. Selección de la muestra

La muestra se estableció con 10 madres adolescentes que fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madre adolescente cuya edad está comprendida entre 12 a 19 años de edad.
- Madre adolescente que aceptó el asentimiento informado, consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madre adolescente cuyo domicilio no corresponde a la provincia de Barranca.

3.7 Técnicas de recolección de datos

En el estudio se utilizó para la recolección de datos la técnica de la entrevista semi-estructurada hasta llegar a un nivel de saturación, primeramente, se desarrolló con preguntas norteadoras las cuales permitieron comprender las vivencias de las madres adolescentes. Estas entrevistas fueron grabadas previo consentimiento de las participantes, además se hicieron anotaciones en una libreta de notas a fin de conservar las observaciones realizadas durante el trabajo de campo con la finalidad de comprender, categorizar e interpretar los datos.

Durante la entrevista se utilizó una guía de entrevista semi estructurada (ver anexo N°1), donde se fueron recogiendo argumentos importantes durante el transcurso de la misma; por otra parte, el entrevistador tiene libertad en decidir sobre el abordaje en el tema, conforme se presenten las respuestas.

“En este sentido durante la conversación se efectúan las preguntas que se crean oportunas y se pide al entrevistado aclaraciones cuando no se entienda algún punto o que se profundice en algún tópico que se considere importante” (Corbetta, 2007).

La aplicación de esta técnica fue importante, porque nos permitió adquirir las primeras nociones através de lo observado como la comunicación verbal y no verbal. Es decir, a través de la entrevista el investigador puede obtener datos importantes y relevantes para el desarrollo de la investigación, es necesario indagar sobre aspectos de lo que piensan, observan y vivencian sus experiencias.

También se hizo uso de la observación participante, que es una técnica que involucra la integración social entre el investigador y el informante es muy útil para el conocimiento del escenario cultural y para los datos de la entrevista (aspectos no verbales). Donde la investigadora pudo observar y registrar la información lo más fielmente posible, como las acciones de la

madre adolescente al cuidar a su hijo(a), al realizar labores domésticas, sus actitudes, gestos al mostrar dudas e inquietudes sobre lo desconocido en el cuidado de su bebé.

Leninger, tal como fue citado en Lima et al., 2014, plantea cuatro fases para desarrollar la observación participante:

- En la primera fase el investigador observa, escucha y registra, desarrollándose cuando el investigador está empezando la entrada en el campo.
- En la segunda fase, comprende la observación con alguna participación, donde el investigador empieza a interactuar con las personas, observando sus acciones y habla.
- En la tercera fase, el observador comienza una participación más activa y disminuye la observación.
- En la cuarta fase, denominada reflexiva, el investigador analiza lo observado y realiza las anotaciones correspondientes, tratando de ser fiel a lo observado. (Lima Fagundes, y otros, 2014)

En las observaciones realizadas se siguieron los pasos señalados por Leininger, inicialmente se hizo contacto con las madres adolescentes del estudio en el servicio de Gineco- obstetricia y Neonatología del Hospital de Barranca, continuándose con las entrevistas y observaciones en sus hogares, donde, además de recolectar datos con las entrevistas, se pudo observar las actitudes de las madres adolescentes (dudas, temores, miedos, etc.), la participación de las abuelas, de la familia en relación a la crianza de sus hijos y la interrelación de la madre adolescente con el hijo(a) y las abuelas. Por último, se analizó lo observado con las anotaciones correspondientes.

3.8. Proceso de Recolección de Datos

En el estudio cualitativo es necesario la observación del participante desde su propia realidad, de ese modo se logra el significado de los fenómenos. Según Ruiz (2012) debe cumplir con “ciertas características propias desde la reconstrucción de significados, intentando interpretar y captar significados

particulares y relevantes a los hechos, de manera metafórica y conceptual a partir del relato de los sujetos”.

Se observó el entorno de la madre, los modos de cuidado del hijo(a), los vínculos y relaciones familiares en el entorno donde ellas se desenvuelven y su relación afectiva.

Todo esto desde el trasfondo cultural ya que las mismas están arraigadas de sus progenitores, lugar de procedencia, costumbre, religión, etc., donde la sexualidad y los métodos anticonceptivos son un tabú. Tratando de entender desde este contexto por qué actualmente existen tantos casos de embarazos en adolescentes en la provincia de Barranca y en el Perú.

Al empezar con la presente investigación las madres adolescentes fueron captadas en el Hospital del MINSA de Barranca, posteriormente se les solicitó el consentimiento informado, asentimiento informado (Anexo 03) para su participación en el estudio, aclarando que la entrevista a realizar será en sus respectivos domicilios, previa explicación sobre la investigación.

Luego de la autorización del consentimiento informado se programaron las entrevistas con las participantes del estudio referente al día, escenario y hora de aplicación del instrumento, manteniendo el anonimato con el uso de seudónimos.

Las entrevistas se realizaron en varias sesiones con una conversación no estandarizada que permitió recolectar la información de forma libre, espontánea sin límites y perspectiva de los participantes. Con la entrevista se logró mantener la privacidad y esta técnica facilitó además la intimidad y la recopilación natural de la pesquisa.

Durante este proceso se obtuvieron hallazgos directos de las investigadas donde los discursos fueron analizados e interpretados en base a sus vivencias, problemas emitidos desde su forma de pensar, de sus acciones, entre otros. A la vez, durante la entrevista se produjo una comunicación fluída con las informantes, se logró interrelacionar y de ese modo se logró entender su forma de pensar y sus acciones. En varias oportunidades se les brindó la orientación

frente a sus inquietudes y se les ayudó en la atención respecto al cuidado de su hijo.

La reacción inicial en cada hogar de los jefes de familia fue de aceptación y expectativas frente a lo que representaba la entrevista. Las entrevistas se realizaron en sus respectivos domicilios tratando de no interferir con las actividades de los miembros del hogar; realizándose 2 y 3 visitas domiciliarias en cada participante. Se trató de ubicar en el hogar un ambiente cómodo, libre de interferencias, en la mayoría de casos en su dormitorio o sala de la vivienda donde la interacción investigadora y madre adolescente propicie que las madres se sintieran cómodas y puedan expresarse libremente ante la formulación de las preguntas.

Se empezó con una breve presentación y una explicación sobre el propósito de la misma. El tiempo de duración de cada entrevista fue entre 40 a 60 minutos. El proceso de recolección de datos fué durante los meses de agosto del 2019 a marzo del 2020. Se mantuvo en todo momento durante la entrevista y recogida de información por la observación el respeto, manteniendo el anonimato y la reserva de los datos obtenidos. Se identificaron a las madres adolescentes para la entrevista con el nombre de una flor. Las madres adolescentes preferían la ausencia de la madre durante la entrevista.

Además, la entrevista fue grabada solicitando de antemano el consentimiento informando, informándoles que la grabación tenía como objetivo obtener los datos y guardarlos fielmente y analizarlos tranquilamente después de la entrevista, a la vez se utilizó las notas de campo, donde se hicieron anotaciones, producto de la entrevista y de la observación. El uso de la grabación permitió reproducir cada dato minuciosamente, producto de la entrevista para su posterior análisis e interpretación, siendo necesario inicialmente su permiso para su aplicación, incluso detallado en el asentimiento y consentimiento informado (Anexo N°3). Asimismo, se recolectó la información con la observación participante (Anexo N° 2).

3.9. Proceso de Análisis e Interpretación de la información

Para el proceso de análisis e interpretación de los datos de la presente investigación se realizó la transcripción de los datos producto de las grabaciones, identificándose a la madre adolescente según el nombre de una flor, se realizó la lectura fluctuante, comparando los datos obtenidos para la selección respectiva de las ideas, derivadas de los datos se extrajeron los conceptos (frases u oraciones clave). Luego se estableció la unidad de análisis para posteriormente establecer los códigos. A partir de los cuales se construyeron las categorías y posteriormente se sintetizaron los datos en subcategorías estableciendo vínculos mediante una constante búsqueda de sentido de acuerdo a las vivencias de cada madre adolescente.

Para Arbeláez y Onrubia (2014) “El objeto del análisis de contenido cualitativo es “verificar la presencia de temas, palabras o de conceptos en un contenido y su sentido dentro de un texto en un contexto”.

Souza Minayo (2009), plantea que el proceso de análisis de la información, respecto al ordenamiento de los datos incluye: “ a) La transcripción de las grabaciones; b) relectura del material; c) organización de los relatos en un determinado orden, lo que ya supone un inicio de clasificación (...) Esta fase da al investigador un mapa horizontal de sus descubrimientos en campo”. . El proceso de análisis e interpretación de información del presente estudio se realizó con esta teoría. Es importante, establecer con claridad cómo los datos son organizados y analizados referente al contenido, considerando los procedimientos para el análisis e interpretación de los datos.

Las etapas para las técnicas de análisis de contenido según Arbeláez y Onrubia (2014) son las siguientes:

“Fase teórica - Pre análisis: En el cual se organiza la información a través de una revisión superficial de los documentos.
Fase Descriptiva - Analítica: Donde se describen y analizan.
Fase interpretativa: Paso en el que se interpreta el análisis de contenido según las categorías emergentes”.

Bardín (2002) considera la categorización como:

“Una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos. Las categorías son secciones

o clases que reúnen un grupo de elementos (unidades de registro en el caso del análisis de contenido) bajo un título genérico, reunión efectuada en razón de dos caracteres comunes de estos elementos”.

A su vez Arbeláez y Onrubia (2014) refieren que:

“El conocimiento del investigador respecto al fenómeno de estudio y por tanto, referente al análisis de contenido, hace que las decisiones que toma el analista tengan su validez en la medida de ser quién está directamente relacionado con la formación de categorías temáticas, según sus procedimientos de reducción de categorías”.

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Dentro de los aspectos éticos de investigación se utilizó el consentimiento informado para las madres adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio de investigación. Se mantuvo una conducta ética en todo momento, respetando los principios éticos conforme al código de Núremberg y la Declaración de Helsinki un aspecto importante previo antes de su aplicación en las investigaciones; es la ética considerándose el consentimiento informado en forma anticipatoria a los sujetos de estudio absolviendo dudas e interrogantes respecto a su autorización concretándose con la firma respectiva, al aceptar su participación en la investigación (Anexo N°03)

El consentimiento informado fue revisado por el Comité de ética para la investigación (CEPI) de la Universidad Nacional de Barranca. (Constancia de aprobación 006–2019–UNAB/CEPI).

Por otra parte, en la investigación cualitativa se considera la ética en la investigación que comprende al individuo en siete requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (2003), como se detalla a continuación:

- Valor social, comprende al individuo sin exposición a riesgos ni a las agresiones, sin obtener algún provecho personal o colectivo, manteniendo el respeto, los valores, principios de justicia y beneficencia. En ningún momento de la investigación se expuso a las madres adolescentes en estudio a situaciones desfavorables para ellas incluidas situaciones de interés público.
- Validez científico, destaca el deber de formular una cognición con veracidad; una metodología de la investigación acorde con el problema a

investigar. En todas las etapas del proceso de investigación se mantuvo la sinceridad, veracidad con las madres adolescentes.

- Selección equitativa de los sujetos, propone considerar al sujeto de estudio, donde exige la tecnología como posible sujeto de estudio relacionados con los principios de justicia, autonomía y no maleficencia. No hubo discriminación de ningún tipo, participaron todas las madres adolescentes que aceptaron participar en el estudio hasta llegar al nivel de saturación de acuerdo al criterio de inclusión.
- Proporción favorable del riesgo-beneficio, además, se detalla como requisito la incorporación de los principios de no maleficencia y beneficencia. Para ello se les explicó a las madres que su participación e información que proporcionen no serán utilizadas en contra de ellas.
- Evaluación independiente, se refiere en garantizar que el estudio a investigar se encuentre acorde a los aspectos legales, evitar conflictos de intereses. Relacionado con los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia. Se tuvo en cuenta el consentimiento de las madres para ser entrevistadas obteniendo información que fue utilizada en el estudio, el propósito del estudio, evitando en todo momento intereses personales o económicos.
- Consentimiento informado, este aspecto considera que el sujeto participe en la investigación; asumiendo en forma voluntaria con responsabilidad y veracidad. Relacionado con los principios de autonomía y no maleficencia. Se realizó previa información a las madres adolescentes en estudio y a decidir voluntariamente a participar en la investigación.
- Respeto a los participantes, cuando el sujeto acepta participar en el estudio y decide retirarse sin penalidad. Relacionado con el principio de autonomía y no maleficencia. Se mantuvo este principio en todo el proceso de recolección de datos, manteniendo el anonimato identificándose a las participantes con pseudónimos (nombres de flores) e informándoles que podían retirarse durante el proceso de investigación sin ninguna penalidad por ello.,

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterización de las participantes del estudio

La investigación estuvo conformada por 10 madres adolescentes a quienes se les identificó como “informantes” con los pseudónimos de nombres de flores. Las madres adolescentes participantes del estudio cuyas edades oscilaban entre 12 a 19 años. Ellas fueron atendidas en el Hospital del MINSA de la provincia de Barranca. El status económico de las colaboradoras es de medio a bajo, siendo que la mayoría depende del apoyo económico de los padres. Sus ocupaciones son de amas de casa.

Sus viviendas son por lo general de material noble aunque en algunas son de adobe; la mayoría cuenta con servicios básicos de agua y desagüe, viven con sus padres, compartiendo el mismo techo, a excepción de una de ellas que vive solo con su pareja.

Seguidamente, se muestra el perfil de las madres adolescentes en la tabla 1:

Tabla 1. Perfil de las madres adolescentes

PSEUDÓNIMO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	RECIBE APOYO DE LA PAREJA (Si) (No)	VIVE	
					CON SU PAREJA/ EDAD PAREJA	CON LA FAMILIA
Clavel	15	4° secundaria	soltera	Si		X
Rosa	16	3° secundaria	soltera	Si (a veces)		X
Girasol	18	5° secundaria	soltera	No		X
Margarita	17	5° secundaria	soltera	No		X
Magnolia	19	5° secundaria	casada	si	X (35 años)	
Azucena	14	3° secundaria	soltera	Si (a veces)		X
Geranio	15	4° secundaria	soltera	No		X
Tulipán	13	2° secundaria	soltera	No		X
Gladiolo	15	5° secundaria	soltera	Si (a veces)		X
Amapola	19	4° secundaria	soltera	No		X

Fuente: Elaboración propia

Después de realizar las entrevistas a las madres adolescentes se desarrolló la grabación y transcripción de los discursos de cada participante del estudio, posteriormente se organizó las unidades de análisis con las respectivas codificaciones, luego los códigos fueron agrupándose por categorías y finalmente asociándolas realizándose su interpretación. Se obtuvieron 5 categorías que son las siguientes:

1. Al ser madre durante la adolescencia surgen sentimientos encontrados.
2. Afrontando diversas situaciones en la crianza del hijo(a).
3. Impacto social en el ámbito familiar y de pareja.
4. Adaptación psicosocial al asumir nuevas responsabilidades.
5. Manifestando la necesidad de educación de la madre adolescente.

4.2. Resultados

Durante el desarrollo de la recolección de datos al igual que en la interpretación para comprender los discursos de las madres adolescentes donde se aborda el contenido principal: Comprendiendo las vivencias de las madres adolescentes desde una perspectiva socio cultural y político.

Como marco epistemológico se consideró la teoría de enfermería de Madeleine Leininger al abordar el tema para conceptualizar las categorías, subcategorías y componentes. Por consiguiente, la experiencia en vincularse con sus vivencias permitió que las madres adolescentes manifestaran sus inquietudes, sus emociones asimismo su conducta hacia la atención de su hijo(a).

En relación al resultado que se obtuvo después de la recogida de datos de las madres adolescentes, se construyeron categorías con los discursos que llevó a comprender su situación real abordando sus vivencias, su entorno y su convivencia con su niño.

En todo el proceso de análisis e interpretación se empleó el análisis temático, del cual emergieron las siguientes categorías y subcategorías que reflejan el sentir de las participantes del estudio:

Tabla 2 : Categorías y subcategorías del estudio.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1) Al ser madre durante la adolescencia surgen sentimientos encontrados.	a. Expresando sentimientos de amor y de alegría como madre.
	b. Refiriendo sentimientos de tristeza y de sufrimiento.
	c. Exteriorizando sentimientos de inseguridad y de incertidumbre.
2) Afrontando diversas situaciones en la crianza del hijo(a)	a. Encontrando difícil la crianza del bebé.
	b. Sintiendo miedo al cuidar a su bebé.
	c. Considerando fáciles algunas acciones del cuidado de su bebé.
3) Impacto social en el ámbito familiar y de pareja.	a. Refiriendo la indiferencia de la pareja.
	b. Considerando el apoyo de los padres.
	c. Considerando la cultura machista en su entorno.
4) Adaptación psicosocial al asumir nuevas responsabilidades.	a. Teniendo dificultades en la toma de decisiones en la crianza de su bebé.
	b. Asumiendo tareas del hogar.
5) Manifestando la necesidad de educación de la madre adolescente.	a. Resaltando la maternidad como impedimento para la continuidad del estudio.
	b. Refiriendo la necesidad del aprendizaje materno para el cuidado del hijo(a).
	c. Manifestando la necesidad de orientación por el profesional de la salud.

Fuente: Elaboración propia.

Se pudo observar que la familia de la madre adolescente tiene sus propios mitos y creencias que pasan de generación en generación, por ejemplo el hecho de envolver (fajar) al bebé para que “crezca derecho” o colocarle monedas o botones en el ombligo para que éste se “hunda“, en algunos casos hasta colocar algodón en la cabeza sobre la fontanela del niño para que “no le dé frío”. Además, se pudo observar la dificultad que tienen respecto a la forma de cargar al bebé.

Es inevitable ver estos contrastes entre una madre adolescente que ha crecido en lugares de la sierra con una de la zona de Barranca. Observar desde la perspectiva cultural de la madre y su forma de vida dentro de ese entorno, un mundo propio y enfrentar esta nueva situación, sea por costumbres arraigadas o heredadas de sus progenitores, de sus lugares de procedencia, religión que profesa etc.

A. CATEGORÍA 1: AL SER MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA SURGEN SENTIMIENTOS ENCONTRADOS

El contexto está referido a la adolescente durante la maternidad donde surgen diversas emociones como la baja autoestima, sufrimiento, decepciones, miedos, sentimiento de tristeza, frustraciones, dolor, sentimientos de culpa (Prías & Miranda, 2009). En el estudio, esta categoría se subdivide en las siguientes subcategorías:

a. Expresando sentimientos de amor y de alegría como madre.

Algunas madres adolescentes expresan sentimientos de amor y de alegría hacia su hijo, sin embargo, en algunas se puede observar frialdad en sus respuestas. Por otra parte, consideran que es motivo de seguir adelante por su hijo(a) sintiendo que es importante desde estos momentos, sobretodo cuando se enferman sintiéndose acompañadas por sus hijos. También refieren que sus bebés son queridos por sus padres (abuelos) aunque al inicio fue motivo de rechazo:

“[...]siento cariño y ahora será importante, no estaré sola desde ahora estoy bien, me siento bien”
(Gladiolo)

“[...]ahora es otra cosa desde que se enfermó, sí lo quiero, me preocupa lo que le pasa después que se enfermó no quiero que le pase nada y me da pena cuando llora no sé que le pasa” (Amapola)

“[...]sí, como no lo voy a querer si es mi hijo también todos estamos alegres por él, sobretodo mi papá, aunque al principio renegaban por mi embarazo”. (Tulipan)

“[...]tal vez sea mejor que me dedique a ella nada más”. (Margarita)

Al observar a Gladiolo muestra una sonrisa, demuestra apego hacia su hijo, compartiendo juegos por momentos propios de su edad, un trato como si fuese un hermano menor. *(Observación realizada en el domicilio de Gladiolo el día 12-9-2019, 3 pm)*

En otro caso se observa que la madre-adolescente está tranquila, por momentos, mantiene una mirada, un gesto agradable, muestra paciencia cuando carga a su hijo para amamantarlo; sin embargo, la familia teme de que se pueda asfixiar, caer, sobretodo cuando llora el bebé. *(Observación realizada en el domicilio de Amapola el día 10-3-2020, 4pm)*

También en Margarita se observa una sonrisa forzada como si tuviera que demostrar algo que no es común en ella, incluso lo realiza como una obligación. *(Observación realizada en el domicilio de Margarita el día 5-2-2020, 3 pm)*

b. Refiriendo sentimientos de tristeza y de sufrimiento.

Las entrevistadas también dan a conocer sentimientos de tristeza al momento de entrevistarlas respecto a la maternidad, frente a nuevas responsabilidades, experiencias, a la convivencia, a los diversos problemas que afronta ante esta situación que cambió sus vidas; pasando de ser adolescentes a ser adultas, al no saber que hacer frente a circunstancias; sin saber resolverlos por sí mismas.

Por otro lado, algunas pasan momentos de sufrimiento respecto a los problemas que atraviesan por la falta de dinero, por los problemas con la pareja, cuando el hijo(a) se enferma. Tienen sentimientos de culpa y se

sienten responsables de incorporar un miembro más a la familia. Al no estar preparadas como madres, con falta de conocimientos sobre la atención del hijo como: alimentación, seguridad donde los niños muchas veces no expresan su malestar sino lo hacen a través del llanto, incluso una de ellas manifiesta que “ahora ya no puede salir como antes”.

“[...]hay veces que se viene una tristeza por todo lo que estoy pasando y me da ganas de llorar, todo cambió para mí” (Margarita)

“[...]me siento triste porque ya no es como antes tengo que hacer de todo en casa, antes no lo hacía, todo es diferente, no me entienden, como me siento sola, piensan en mi hijo, pero en mí no les importo, al contrario, solo me gritan” (Azucena)

“[...]Él (su pareja) ya no es igual conmigo está conmigo por obligación por sus padres y por mis padres me duele como me trata, estoy triste prefiero que no esté conmigo si va estar así” (Rosa)

“[...]muchas veces no sabes a donde ir, y a quien decir cuando no tienes dinero por eso sufro, esto me cuesta, pero ahora es así, antes mis padres me daban para mis gastos ahora ya no, me dicen que te de él, por el papá de mi hijo, eso querías te aburraste de lo que te dábamos” (Amapola)

“[...]sí, todo esto me causa sufrimiento sobre todo cuando mi hija se enfermó me echaban la culpa por lo que le pasaba me dicen que no le sé atender bien, no puedo hacer nada porque está bien delgada” (Clavel)

A Margarita se la observa con la mirada triste, cuando conversamos respecto a su vida de madre sus ojos se llenan de lágrimas, pero sabe controlarlo, resaltando su vida como madre. (*Observación realizada en el domicilio de Margarita el día 27-2-2020, 10 am*)

También en otro caso, Azucena muestra cansancio, sin ánimo de realizar labores domésticas del hogar, moviendo constantemente los dedos de las manos, con sensación de querer llorar, controlándose pidiendo que la escuchen. (*Observación realizada en el domicilio de Azucena el día 5-8-2019, 3 pm*)

Al observar a Rosa muestra pérdida de interés hacia su entorno, su personalidad, algo distraída, no tiene mucho apetito, se le da por dormir, refiere sentir “mucho sueño”, se siente presionada por sus padres, sobretodo por su madre respecto a sus obligaciones que tiene que

cumplir. *(Observación realizada en el domicilio de Rosa el día 10-10-2019, 11 am)*

Se observa a Amapola pensativa, con fascies de tristeza, por momentos cierra los ojos, como si no quisiera ver lo que está a su alrededor, al darse cuenta que la acompaño y la escucho respecto a su relato sobre su vida, manifiesta el deseo de trabajar posteriormente. *(Observación realizada en el domicilio de Amapola el día 27-3-20, 4 pm)*

En el caso de Clavel, se observa ansiosa y triste, con palidez de piel también de su niña, *(Observación realizada en el domicilio de Clavel el día 13-11-2019, 3 pm)*

c. Exteriorizando sentimientos de inseguridad y de incertidumbre

Con respecto a los sentimientos de inseguridad las madres adolescentes del estudio son tímidas al tomar decisiones, al cuidado de sus hijos; varias de ellas consultan antes de realizar alguna actividad con respecto a su responsabilidad como madres, influenciadas por la madre incluso están en desacuerdo de la decisión tomada que va en contra de la voluntad de las mismas. Por otro lado, algunas de ellas muestran desinterés atribuidas al desconocimiento frente a diversas vivencias .

Al mismo tiempo, se observa sentimientos de incertidumbre frente al desconocimiento que tienen, acompañadas de dudas solicitan apoyo respecto al cuidado del hijo en especial cuando se enferma, ansiedad, expectativa del futuro de lo que sucederá con sus hijos y con ellas mismas.

“[...]la veces siento que sola no puedo, es que me tienen que ayudar, mi mamá me tiene que ayudar, yo no puedo estar sola con mi hijo, él está aún bebito y si le pasa algo que voy hacer, en cambio mi mamá me dice que voy hacer, tengo temor de lo que pueda pasar, la vez pasada votó su leche por la boca y dejó de respirar por eso tengo miedo de lo que pueda pasar”
(Geranio)

“[...]Jes así que cuando me gritan me pongo nerviosa y lo que hago lo hago por hacer sin darme cuenta bien, ahora hasta me duele la cabeza y encima él no me ayuda con nada, por eso me sacan en cara” (Girasol)

“[...]yo desconozco muchas cosas antes no le tomaba interés a mi mamá, le ayudaba a veces en la cocina es que yo salía con mis amigas, me gustaba ir a las fiestas con mis amigos, a la playa, es que me gusta salir, mi familia me dice ahora lo vas a pagar con tu hijo él cuando crezca te hará lo mismo que tú le hiciste a tus padres” (Gladiolo)

“[...]Jes que mi familia es de la sierra, y aquí es diferente tenemos cinco años viviendo en este lugar, aquí es diferente, poco a poco iré conociendo, yo trabajaré para mantener a mi niña y encima está aún amarilla, estuvo hospitalizada por eso” (Rosa)

Geranio muestra una aptitud de incomodidad, dudas, cuando coge a su bebé lo hace con nerviosismo, sintiendo inseguridad de quedarse sola por largo tiempo (*Observación realizada en el domicilio de Geranio el día 16-1-2020, 4 pm*)

Girasol se muestra inquieta, molesta por su situación actual como madre, algo descuidada con la atención de su bebé, cogiéndose frecuentemente la cabeza. (*Observación realizada en el domicilio de Girasol el día 24-1-2020, 5 pm*)

B. CATEGORÍA 2: AFRONTANDO DIVERSAS SITUACIONES EN LA CRIANZA DEL HIJO(A)

Para esta categoría se considera cómo las madres brindan el cuidado al hijo(a) y las prácticas de cuidados culturales las cuales son transmitidas de generación en generación, asimismo, como enfrentan esta nueva situación que se les va presentando y que ellas mismas calificaron de fáciles o difíciles.

Esta categoría se subdivide en las siguientes subcategorías:

a. Encontrando difícil la crianza del bebé.

Los participantes del estudio consideran que es difícil cuando van a cuidar a su bebé al darle de lactar, cuando no tienen apoyo ni ayuda, cuando no tiene mucha leche y el niño llora de hambre, al bañar a su bebé porque piensan que se les puede resbalar y ahogar, al realizar labores domésticas y al aprender a organizarse, sumado a ello la incompreensión de la familia.

[...]Un poco difícil el atender a mi bebé para mí es difícil cuando se cura el ombligo.” (Geranio)

“[...]Para mí es difícil el momento de que nadie me apoye, nadie me ayuda, en el momento de ver cómo reaccionan mis padres” (Rosa)

“Es difícil en momentos cuando llora mi hijo, me da pena cuando esta malito, no tengo dinero pues es lo peor[...].” (Amapola)

“Para mí si es difícil bañarlo porque siempre cuando uno le va a bañar debe tener mucho cuidado puede resbalar al cogerlo su cabeza y se ahoga [...]para mi pareja fue muy difícil. Él se fue solo a Lima de emergencia, él pasó solo en Lima, pasó la parte más difícil cuando lo iban a operar a mi hijo ” (Magnolia)

“[...]Es difícil bañarlo, se mueve mucho y no se cocinar sus papillas quisiera que me enseñen bien” (Girasol)

Geranio se muestra temerosa por lo que puede provocar al momento de realizar la curación de ombligo como el ocasionarle daño y solicita apoyo para el procedimiento, se observa que su bebé se muestra con falta de aseo, inclusive con enrojecimiento de la base umbilical (*Observación realizada en el domicilio de Geranio el día 27-1-2020, 11 am*)

Otra participante en el estudio, muestra incomodidad de no contar con una persona permanente a su lado para resolver los problemas que se presentan al atender a su hijo (*Observación realizada en el domicilio de Rosa el día 21-10-2019, 4 pm*)

Amapola y su hija siempre se enferman con problemas respiratorios, pero gracias al SIS puede llevarlo al hospital pero no es suficiente, además su hija se encuentra con el pañal por largo tiempo, mostrando signos de escaldadura. (*Observación realizada en el domicilio de Amapola el día 29-10-2019, 3 pm*)

La madre adolescente convive con la pareja, como en toda relación mantiene su independencia, ella realiza labores domésticas, incluso sirve la comida a la pareja cuando regresa del trabajo, él ayuda en el cuidado

del bebé como cambiarle de pañal, cogerlo para que duerma, ellos viven con el familiar cerca de su vivienda, el cuidado que tiene ella con su bebé es regular por lo mismo que va aprendiendo, reconoce que ha madurado. (*Observación realizada en el domicilio de Amapola el día 18-12-2019, 4 pm*)

Por otra parte, las madres adolescentes no cuentan con medios económicos, dependiendo de la ayuda de los padres o en caso de internamiento de su niño, como ocurrió con alguna de las entrevistadas cuya pareja no la acompañó en los momentos difíciles, sobretodo después del parto donde su hijo se hospitalizó y es ahí donde la madre adolescente soporta el dolor de la episiorrafia al permanecer sentada mientras su bebé se encuentra hospitalizado siendo necesario e indispensable su compañía en el hospital que fomenta la lactancia materna exclusiva.

"Así pues es, un poco difícil, estoy incómoda, es difícil estar sentada hay veces te la pasas sentada todo el día y me duele la herida que me hicieron cuando dí a luz [...]"
(Magnolia)

"Es muy difícil todo para mí porque sin dinero no hago nada mucho se escalda, le sale heridas en su nalga a mi hijo, porque no le compro toallas para limpiarlo y mis padres se molestan hasta me pegaron por eso [...]"
(Geranio)

"Mi bebé mucho se enferma de los bronquios y de diarrea, es difícil para mí ser madre yo tengo que cuidar a mi bebe porque mis padres trabajan [...]"
(Girasol)

"Para mí no es fácil el cuidar a mi hijo. Ya que no tengo el apoyo de mi pareja, él me dejó y a mi hijo [...]]las situaciones más difíciles de manejar es cuando mi bebé se enferma y llora y no quiere comer, mucho llora y me desespera"
(Amapola)

Se observa a Magnolia con dolor esporádicamente al caminar relacionado a la episiorrafia, donde al sentarse requiere apoyo de parte de la familia, sin embargo, no deja de atender a su bebé. (*Observación realizada en el domicilio de Magnolia el día 29-12-2019, 5 pm*)

Se pudo observar a su bebé escaldado y una familia que no la comprende, con un bebé con falta de higiene, se tuvo la oportunidad de enseñar a Geranio como realizar la higiene perineal donde por desconocimiento

el perjudicado es el hijo. (Observación realizada en el domicilio de Geranio el día 28-1-2020, 10 am)

Visto que las madres adolescentes tienen diversas dificultades para atender a sus bebés encontrándose muchas veces inquietudes, preguntas, dudas, que demuestran su inexperiencia, donde la madre de ellas en su mayoría resuelven los problemas. En suma, son madres dependientes, porque por sí solas no solucionan las dificultades que se les presentan a diario.

b. Sintiendo miedo al cuidar a su bebé.

Acerca del miedo que tienen las madres adolescentes frente a diversas circunstancias tales como cuando el hijo(a) se enferma puede empeorar su estado de salud incluso en algunas circunstancias piensan que puede morir por falta de cuidado o falta de atención, se evidenció en varios casos de las madres participantes de la investigación.

“[...]cada vez que se enferma mi niño tengo miedo de que le puede pasar en el hospital porque me quedo sola cuando lo internan y quien nos vé, encima que no permiten visitas de mi familia como para que se queden acompañándome y me puedan ayudar, de eso tengo miedo, mi hijo convulsiona a veces” (Tulipan)

“[...]cualquier cosa ya le está pasando a mi bebé si, por eso me dá temor cuando no le hago votar su chanchito se puso morado yo dije se muere pero mi mamá me ayudó y reaccino” (Amapola)

“Si supiera usted lo que he pasado por eso, no quiero que pase lo mismo mi chiquita, la quiero [...] mi temor es eso, ojalá que no se vuelva a repetir con ella más adelante”. (Geranio)

Por otro lado, una participante en el estudio relata entre lágrimas situaciones que no desea recordarlos y si lo mencionan lo hace con palabras entrecortadas, manifestando además que siente temor de lo que puede suceder con su hija en el futuro, no desea que su hija pase lo mismo que ella. (Observación realizada en el domicilio de Gladiolo el 8-9-2019, 6 pm)

c. Considerando fáciles algunas acciones del cuidado de su bebé.

Las madres adolescentes del estudio aunque encontraban algunos cuidados de sus bebés difíciles, consideraban que algunos casos como fáciles al: cambiarlo de ropa, darle de lactar siempre y cuando tengan suficiente secreción láctea donde ellas no realizan mayor esfuerzo, sin tener mayor problema frente a estas situaciones:

“[...]con eso no tengo problemas, es fácil cuando le voy a cambiar su ropa no me demoro mucho, solo que mis manos están frías y por eso llora mi bebé para eso me froto las manos” (Geranio)

“[...]al inicio no tenía mucha leche, pero luego me salía cada vez más y ahora tengo suficiente, es que ahora ya no le doy otra leche solo con el mío se llena y ya no me molesta mucho como antes, y para mí eso es fácil pero me da sed” (Girasol)

“[...]mis senos son pequeños pero me sale ese líquido blanco y mi bebé está tranquilo, sí, me deja descansar es fácil además ambos dormimos” (Magnolia)

Se observa a Girasol tranquila frente a situaciones que ella puede manejarlas, no hay gritos, ni enojos con la familia con la que convive, reflejándose en su conducta, en su fascies algo sonriente por momentos. (Observación realizada en el domicilio de Girasol 23-1-2020, 4 pm)

C. CATEGORÍA 3: IMPACTO SOCIAL EN EL AMBITO FAMILIAR - RELACIÓN DE PAREJA.

Acerca del impacto social en el ámbito familiar, producto de la relación de pareja de las madres adolescentes del estudio, la mayoría de las parejas no conviven con ellas, a excepción de una de ellas; las parejas, en su mayoría, no frecuentan el domicilio de las madres adolescentes, lo hacen raras veces. Las madres adolescentes consideran insuficiente al apoyo económico que reciben por parte de su pareja, por lo que en la mayoría de los casos reciben el apoyo de su familia, en especial de sus madres, quienes hacen hasta lo imposible para poderlas ayudar y darles lo que necesitan.

Estas reacciones son atribuidas a que son adolescentes y no se valen por sí solas, manifestando que no pueden solas, sobretodo en caso de que sus parejas las dejaron y solo en algunas casos reciben el apoyo de ellos. La mayoría de las parejas son jóvenes y no trabajan o no tienen un trabajo estable

porque también ellos dependen de sus familias. En efecto estas circunstancias repercuten en la estabilidad del hogar, de la familia.

En el estudio, esta categoría se subdividen en las siguientes subcategorías:

a. Refiriendo la indiferencia de la pareja.

Referente a la indiferencia de la pareja son pocas las madres adolescentes que mantienen relación o que reciben el apoyo de la pareja, teniendo en su mayoría el apoyo de su familia. Además, la pareja en su mayoría son también adolescentes, pero también existe el caso en que la pareja es adulto, conocido del entorno familiar. algunos cuyos hijos no son reconocidos incluso el hijo lleva el apellido de ellas, lo cual viene a ser un problema social tanto para la madre como para el niño.

“[...]él maneja mototaxi lo que puede me apoya, pero conmigo ya no está, ya todo cambio, solo me deja dinero pero me deja 20 soles de vez en cuando cada dos semanas y se va, ahora es diferente conmigo pero de pareja ya no tenemos nada”
(Margarita)

“[...]desde que salí embarazada mi familia es la que me apoya con dinero, sobretodo mi mamá aunque reniega y se molesta conmigo pero ahí está y lo quiere a mi hijo”
(Geranio)

“[...]no señorita, no me da dinero no quiso, ni mi familia quería que llevará su apellido, si él ni me viene a ver ni siquiera conoce a mi hijo me dejó sola en esto, por eso lleva mi apellido ya nos cansamos de reclamarlo porque dicen que también es chibolo igual que yo y se fue”
(Girasol)

“[...] Sobre todo cuando la pareja te trata mal y te humilla, y cuando le preguntan por mí él dice que es una amiga, ella trabaja en mi casa pero nunca dice que ella es mi pareja”.
(clavel)

Al observar a Margarita se muestra triste pensando que no tiene dinero, un poco descuidada en el cuidado de su persona, sobretodo respecto a lo higiénico, incluso no se alimenta lo suficiente, su distracción es estar constantemente viendo el celular, descuidando en reiteradas veces la atención a su niña, pero cuenta con el apoyo de la familia que le proporciona dinero en especial su padre. *(Observación realizada en el domicilio de Margarita 28-2-2020, 12 pm)*

Otra madre adolescente también tiene el apoyo económico y de cuidado de la familia, en especial de la madre de ella, además se observa que al bebé lo trata como si fuera un hermano menor y no como un hijo, incluso para los padres de Girasol es como un hijo más. Manifiesta que muy pronto empezará a trabajar, refiriendo que su hijo tiene el mismo apellido de ella, corroborándose a través de la partida de nacimiento del niño (*Observación realizada en el domicilio de Girasol 26-1-2020, 3 pm*)

Al observarla le embarga una tristeza y comienza a llorar, pensando que si tuviera otra oportunidad otra sería su vida. Refiere que trabajaba en la casa de su pareja, la familia tiene paciencia y comprensión con ella y con el hijo. Una familia con escasos recursos económicos. (*Observación realizada en el domicilio de Clavel 20-11-2019, 3 pm*)

b. Considerando el apoyo de los padres.

Respecto al apoyo de los padres son ellos, en especial la abuela, que ayudan en el cuidado del hijo(a), orientación, enseñanza a la madre, además en su mayoría proporcionan dinero para cubrir las necesidades del hijo y de la madre en estudio, incluso tratan de conseguir dinero para dárselo a su hijas, considerándolas aún como adolescentes quienes todavía no se han desarrollado por completo; además, comprenden el hecho de que son mujeres y saben lo que se pasa durante la maternidad considerándolas a los nietos un miembro más en la familia, donde necesita ayuda en la atención del hijo(a), dinero para la mantención del niño:

“[...]mire mi mamá se las vé para tener dinero y comprar lo que le falta a mi hijo, ella gasta poco lo que le dá mi papá, también se recurrea con su trabajo que hace hay veces lava ropa, hace limpieza en casas”
(Tulipan)

“[...]Jella dice que no se hacer nada, que todavía soy menor y que me falta todavía para crecer, es por eso que me apoya al final soy su hija, mi papá también me apoya en atender a mi hijo” (Amapola)

“[...]la mi niña mis papás la ven como una hija más, por eso me ayudan con ella, de mi pareja no sé nada, me dá dinero cuando se acuerda”
(Geranio)

Al observarla, la madre adolescente muestra tranquilidad al saber que cuenta con el apoyo de los padres, en especial de la madre, pero al referirse a la pareja refiere que no desea ni verlo. Además la abuela le dá de comer al niño (*Observación realizada en el domicilio de Amapola 28-3-2020, 1 pm*)

c. **Considerando la cultura machista en su entorno**

Otro punto resaltante es el hecho de la cultura machista que se mantiene algunas veces en la sociedad y lo podemos observar en las entrevistas y las respuestas de las madres adolescentes como el hecho que el varón no se sienta afectado tanto como la madre y trata de seguir su vida normal sin ninguna modificación, considerando al padre quien provee el dinero, mientras que la madre adolescente asume la responsabilidad de la crianza del hijo.

Por otro lado, las familias de las madres del estudio en su mayoría las culpan, responsabilizándolas y considerándolas en algunos de los casos como fracasadas, también, son consideradas como las encargadas del cuidado del niño dejando de lado en varias oportunidades a la pareja.

Además, la familia en algunas oportunidades responsabilizan de la maternidad a las madres de las participantes, responsabilizándolas como consecuencia de la falta de supervisión respecto a la crianza que impartieron a las adolescentes, propio de su cultura, entorno y costumbres:

“[...] todo iba bien en mi vida, salía, siempre me gustaba ir a las discotecas pero ahora mi papá me dice que soy un fracaso y que no esperan nada de mí y que me dedique a mi hijo ya ni puedo decir nada, el papá de mi hijo como tu vez no vive conmigo” (Azucena)

“[...]creen que solo yo tengo que ver a mi bebé ya ni hablan del papá de mi bebé ya nos cansamos de buscarlo, ni contesta cuando lo llamamos, lo que me pone mal que sola tengo que cuidarlo eso me dicen siempre” (Girasol)

“Mi familia ahora habla mal de mi mamá dicen que ella me dejaba salir de casa es que lo comparan con mis primas dicen que ellas no son así y que mi mamá tiene la culpa y que ellas estudian [...]” (Tulipán)

“[...] mi mamá me dice que ella fue también joven y fue mamá y ahora no tengo amigas si no fuera por mi mamá ¿qué me hubiera pasado?” (Amapola)

Una de las participante del estudio se muestra triste y empieza a llorar por las restricciones y por el momento que vive como madre dentro de su hogar, vive con sus padres y está sujeta a las órdenes de ellos, la única distracción es ver la televisión, inclusive esta prohibida de salir de casa, asume labores domésticas y el cuidado del hijo. (*Observación realizada en el domicilio de Azucena 11-8-2019, 3 pm*)

Se observa que tiene dificultades para el cuidado del hijo, pero no tiene proyección para el futuro solo habla de lo que hace en el día, mirando siempre la televisión y con el celular permanente, incluso dejó de estudiar, cuenta con el apoyo de los padres, la madre no le exige que continúe con sus estudios. Sus padres son separados. (*Observación realizada en el domicilio de Tulipán 16-12-2019, 5 pm*)

D. CATEGORÍA 4: ADAPTACION PSICOSOCIAL AL ASUMIR NUEVAS RESPONSABILIDADES

Con relación al asumir nuevas responsabilidades en el hogar las madres adolescentes generalmente presentan dificultades, sobretudo al entorno psicosocial en donde se desarrolla, presentándose muchas veces la depresión en ellas, inclusive esta depresión materna puede conllevar en sus bebés un cierto problema psicopatológico, considerado como situación de riesgo (DNosphitz, Greenspan, Wieder, & Osofsky, 2000). Además, ser padre joven acarrea nuevas responsabilidades, la vida en pareja, familia. (Spieker & Bensley, 2015).

En el estudio, esta categoría se subdivide en las siguientes subcategorías:

a. Teniendo dificultades en la toma de decisiones en la crianza de su Bebé.

Referente a la toma de decisiones las madres adolescentes son indecisas, tienen dudas, refieren no saber muchas cosas por lo cual dejan que sus padres, en especial las madres de las adolescentes, decidan por ellas, influyendo las creencias que son propias de la abuela en las vivencias de las madres adolescentes.

Al observar a las madres en su mayoría están preocupadas, indecisas para tomar decisiones por diversas razones en especial referente a la salud del hijo, como cuando éste se enferma, dejando que un miembro de la familia tome la decisión sobre que hacer, siendo por lo general la madre de ellas:

“[...]siempre estoy pensando acerca de lo que me pasa, son muchas las cosas que no sé, estoy preguntando antes al tener dudas porque haría las cosas mal y poder decidir de lo que haré” (Rosa)

“[...]mi mamá ella siempre decide por mí, es que para mí es nuevo sino estuviera ella no me imagino de lo que pueda pasarme” (Clavel)

“[...]Jaqué en casa decido yo porque el (su pareja) está peor, tampoco sabe nada, recién es papá él solo se dedica a trabajar (Magnolia)

La única participante del estudio que convive con el padre de su hijo toma decisiones en su hogar, no tiene un familiar en casa que la apoye, se observa que se organiza, asumiendo responsabilidades y decisiones en su hogar. Se la orientó sobre el calendario de vacunación, crecimiento y desarrollo del lactante, etc., a su solicitud. (*Observación realizada en el domicilio de Magnolia 5-12-2019, 4 pm*)

Se observa que las madres adolescentes en la crianza de sus niños asume algunas costumbres comprendido en el hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto y creencias de la madre donde el estado de la mente considera como verdadero la experiencia que tiene acerca de un suceso como: frotarle el pecho del hijo con mentholatun en presentación ungüento al estar resfriado y con tos. En esta oportunidad se brindó consejería sobre el daño que le está causando al niño al usar el ungüento. (*Observación realizada en el domicilio de Clavel 20-11-2019, 3 pm*)

En otro caso se observa que la madre coloca una moneda envuelta con algodón a nivel del ombligo del bebé, ajustándolo con una tela conocida como “punta”, justificando que lo realiza para que el ombligo de su bebé no este sobresalido. Recomendación de la abuela (*Observación realizada en el domicilio de Girasol 26-01-2020, 3 pm*)

b. Asumiendo tareas del hogar.

En relación a asumir tareas del hogar las madres adolescentes modifican sus rutinas diarias, viéndose obligadas a participar de los quehaceres domésticos, pasando a realizar labores como: lavar la ropa, ayudar en la cocina, preparar el alimento al hijo(a), actividades de limpieza del hogar; pero en la mayoría de los casos, sin asumir la responsabilidad total del hogar. Estas actividades no eran realizadas anteriormente en forma frecuente por ellas, dando un giro sus vidas al ser madres:

“[...]les que yo ahora realizo los quehaceres de la casa, mi vida cambió, en mi casa me dicen como ahora soy mamá tengo que cocinar, lavar y encargarme de mi hijo, pero si ayudo a mi mamá en la cocina”

(Girasol)

“[...]antes salía a fiestas ahora realizo las cosas de la casa y me encargo de mi bebé, igual mi mamá me grita siempre porque no puedo hacer tantas cosas es que el criar a mi bebé para mí es mucho y hacer las cosas de la casa encima”

(Geranio)

“[...]me lleva mucho tiempo el darle de comer porque no quiere comer pero tengo que tener paciencia”

(Gladiolo)

Se observa a la joven madre cansada, manifiesta el deseo de dormir y descansar, incluso está un poco desarreglada, con falta de higiene personal. (*Observación realizada en el domicilio de Girasol 26-1-2020, 3 pm*)

E. CATEGORÍA 5: MANIFESTANDO LA NECESIDAD DE EDUCACIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE.

Esta categoría de la necesidad de educación de las madres adolescentes, consta de 3 subcategorías: Resaltando la maternidad como impedimento para la continuidad de sus estudios, Refiriendo la necesidad del aprendizaje materno para el cuidado del hijo(a) y Manifestando la necesidad de orientación por el profesional de la salud.

a. Resaltando la maternidad como impedimento para la continuidad de sus estudios.

Las madres adolescentes del estudio refieren que la maternidad es un obstáculo para continuar sus estudios, inclusive no esperaban salir embarazadas, conllevando a la deserción escolar además, tienen menos probabilidad de terminar sus estudios secundarios, justificándose en la vergüenza, por el “que dirán” sus compañeros y sus docentes y el entorno social. Incluso el ser madre requiere más tiempo con su hijo(a) dejando de lado los estudios. La dificultad de tener un doble rol tanto como estudiante y como madre para una adolescente donde muchas veces la ayuda de la familia es insuficiente conllevando a abandonar sus estudios.

Refieren que no pueden continuar con sus estudios aun cuando quisieran:

“[...] Mi deseo era terminar el colegio pero ya no se puede, quisiera que el tiempo retrocediera, hasta incluso ya no tengo amigos es que las cosas cambiaron nada es igual” (Azucena)

“[...]Poderles hablar lo que a mi no me han enseñado eso haré con mi hija y así ayudarle a continuar con sus estudios” (Gladiolo)

“[...] me dá vergüenza ir nuevamente al colegio, se burlarían de mí, no quiero ni imaginarlo ya me imagino la cara de mis compañeros y de mis profesores” (Clavel)

Se observa a Clavel mirar constantemente la televisión y con el celular, demuestra que no posee conocimiento de estimulación temprana para su hija, asumiendo su responsabilidad como madre de acuerdo a lo que ella cree, sin la intención de terminar sus estudios secundarios. (*Observación realizada en el domicilio de Clavel 20-11-2019, 3 pm*)

b. Refiriendo la necesidad del aprendizaje materno para el cuidado del hijo(a).

A partir de que la madre crea un vínculo con el hijo surge la necesidad en aprender los cuidados del rol materno de acuerdo a sus necesidades y/o problemas. Respecto al aprendizaje de las madres adolescentes a la nueva etapa de su vida, consideran necesario tener conocimientos sobre la crianza del hijo.

Las entrevistadas refirieron que están aprendiendo a ser madres, a criar a un hijo, a tener una responsabilidad para así darles una buena educación.

Ellas se muestran interesadas en aprender para cuidar bien a sus bebés. Podemos evidenciar lo dicho en las siguientes declaraciones:

“Primera vez que tengo a mi bebé, ahí recién estoy aprendiendo [...]”.
(Amapola)

“[...] Sí, estoy aprendiendo a ser madre, tenerlo sanito a mi hijo”
(Magnolia)

“[...]Ahora estoy aprendiendo a tener una responsabilidad para así darle una buena educación”
(Girasol)

“[...]Es que ahora tengo mi hijo y estoy recién aprendiendo”
(Tulipán)

“Ahora tengo que ser más responsable por mi bebe, ella necesita de mí es chiquitita[...]”
(Geranio)

Se observa a Tulipán con necesidad de aprender respecto al cuidado de su hijo lo cuida sin mantener hábitos de higiene y sin percibir el peligro, presenta uñas largas y pintadas y coloca al lactante cerca al borde de la cama, siendo un riesgo para el lactante la falta de conocimiento materno. En esta oportunidad se brindó orientación a la madre a raíz de lo observado. (*Observación realizada en el domicilio de Tulipán 16-12-2019, 5 pm*)

Magnolia pregunta constantemente sobre como estimular a su bebé, las manchas que le aparecieron, como preparar su ablactancia, con mucho interés en la información que le proporcionaba. (*Observación realizada en el domicilio de Magnolia 13-12-2019, 5 pm*)

c. Manifestando la necesidad de orientación por el profesional de la salud.

Las investigadas refirieron que necesitan la orientación de un profesional de la salud, identificando al médico de quien refirieron que no reciben una orientación adecuada por lo que se sienten desprotegidas; también solicitan el apoyo de la enfermera para que les enseñe sobre cómo dar de lactar y brindar información cuando se le solicite respecto al cuidado del

hijo(a). Manifestaron falta de información sobre educación sexual y para resolver algunos problemas con su bebé como: la curación del ombligo, ante una congestión nasal, escaldaduras, etc. refiriendo que la enfermera no tiene paciencia en reiterados casos.

Podemos evidenciar lo dicho en las siguientes declaraciones:

“[...]Te pones desesperada porque no sabes que tiene, preguntas, otros te dicen bien otros no, unos te dicen eso es bueno, otros te dicen eso es malo y cómo no sabes te pones desesperada”. (Geranio)

“[...]Si pero les pido que como ustedes han estudiado deben ayudar incentivar y enseñar como es la forma de dar de lactar, informarnos referente a su peso”. (Rosa)

“[...]Hay enfermeras que no tienen paciencia con nosotras incluso me dá pena cuando mi hijo llora mucho y te muestran una cara que no dá ganas de preguntarle algo” (Amapola)

“[...]Es que me faltó más información, solo ví a mi mamá como nos criaba, incluso a mi tía como cria a su hijo” (Gladiolo)

“[...]Muchas chicas no saben cuidarse, no saben que tomar no sé mucho de anticonceptivos, también tengo amigas que pasan por lo mismo y no saben cuidarse es que no enseñan” (Girasol)

Se observa que Rosa no tiene buena técnica de lactancia, incluso sopla para darle aire a la cara del bebé justificándose que lo hace para que pase la leche en forma rápida, recibiendo esa información de su mamá; al saber que soy enfermera me pregunta sobre el cuidado de su bebé y pide que las enfermeras le tengamos paciencia a ellas. (*Observación realizada en el domicilio de Rosa 21-10-2019, 11 am*)

En otro caso, la madre adolescente se observa estresada, cuando su bebé llora mucho, preguntando a su mamá ¿Qué debe hacer? y si algo le pasa a su hijo, a la vez como sabe que soy enfermera sugiere que debemos ser delicadas y tener paciencia con el trato a las madres que son primerizas. (*Observación realizada en el domicilio de Amapola 27-3-2020, 4 pm*)

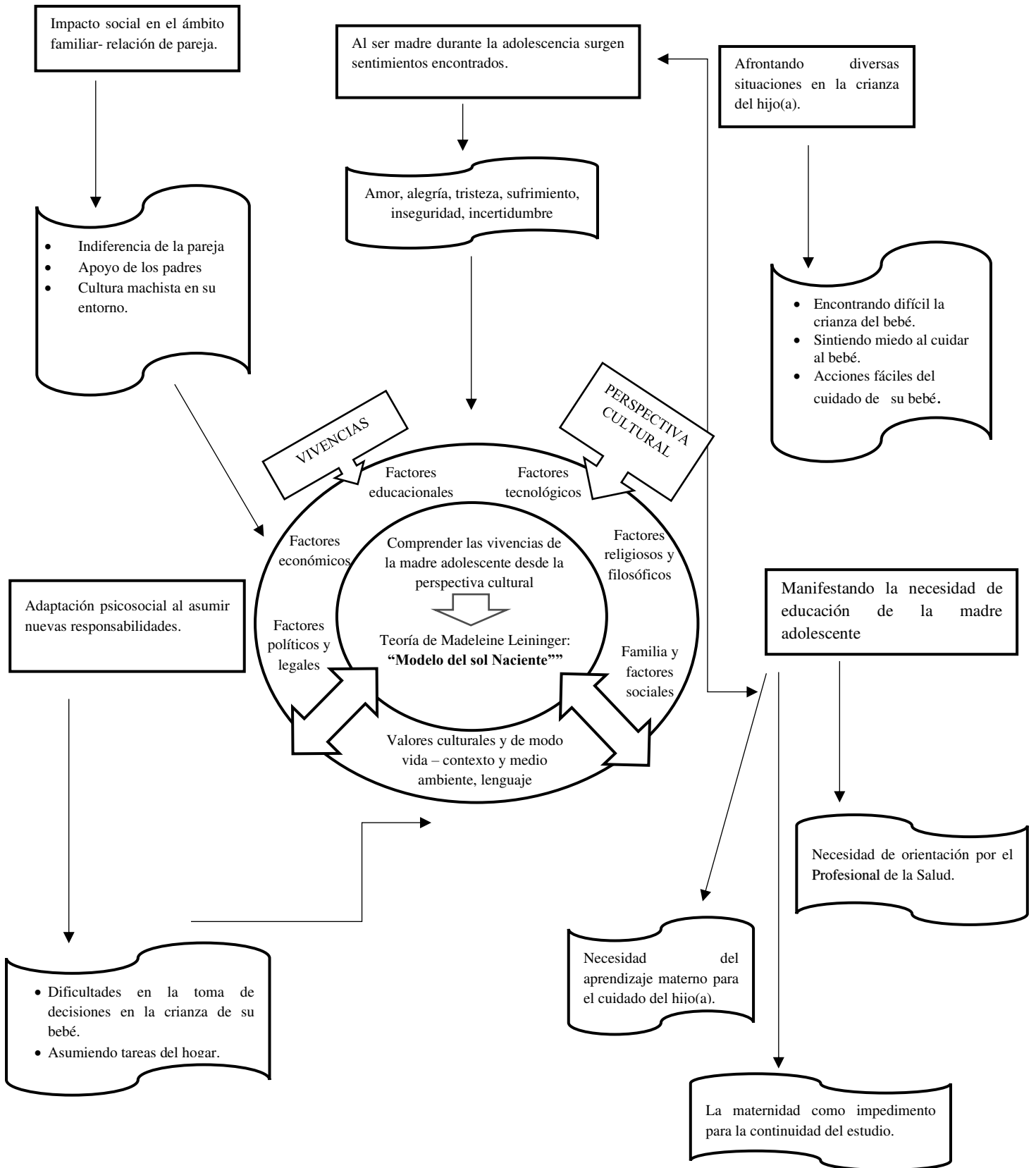


Figura 2. "Vivencias de madres adolescentes una mirada desde la perspectiva cultural

Fuente: Elaboración propia

4.3 Discusión

Ser madre durante la adolescencia es cada vez más frecuente a nivel mundial, actualmente en el Perú los indicadores están en incremento. Mientras más joven sea la madre, mayor es el riesgo para el bebé; se encuentran propensas a situaciones de inseguridad y representa estándares de exclusión social y pobreza. Al realizar el análisis de las entrevistas y de lo observado a las madres adolescentes, se realizó la descripción de su vida diaria, como ente social, cultural.

Desde el punto de vista político, socioeconómico, cultural “la maternidad en la adolescencia, presenta un impacto social; la maternidad y adolescencia tienen una dimensión subjetiva singular, y al mismo tiempo son construcciones sociales, de modo que lo específico de la maternidad adolescente estará referido a los determinantes socio-culturales de cada época, así como de cada región y estrato social particular”. (Ponce de Leon, 2013)

De acuerdo a lo expuesto anteriormente y después de integrar los discursos en categorías y subcategorías, se representaron en temas de sentimientos encontrados, afrontamiento de diversas situaciones, impacto social, adaptación psicosocial y la necesidad de educación de las madres adolescentes.

En este marco, los discursos se conciben en torno a las vivencias de las madres adolescentes siendo importante su comprensión desde la perspectiva psicoemocional donde al **“ser madre durante la adolescencia surgen sentimientos encontrados”** El contexto está referido a la adolescente durante la maternidad donde surgen diversas emociones siendo éstos variados como amor, alegría, así como también sentimientos de tristeza, temor, sufrimiento, dolor, decepción, frustración del cual emergen las subcategorías basadas en este contexto:

Expresando sentimientos de amor y de alegría como madre; en este aspecto algunas de ellas consideran que su hijo es motivo de seguir para

adelante en sus proyectos de vida. Nos da cuenta de como algunas adolescentes asumen la maternidad con sentimientos que son considerados propios de una madre, a pesar de su corta edad, en donde la sociedad muchas veces, en vez de apoyarlas, no las entienden; al contrario pasan a ser juzgadas, sin considerar su inexperiencia.

En el estudio algunas madres adolescentes van vinculándose con sus hijos a través del cuidado donde interactúan demostrando satisfacción, alegría al asumir su responsabilidad como madres, sin embargo, muestran también miedo, estrés. Los resultados obtenidos en el estudio son similares a los obtenidos por Pérez (2019) que refiere que el ser madre durante la adolescencia “provoca reacciones emocionales intensas. Algunas veces “muestra alegría, y en otras oportunidades la noticia es percibida con dudas, incertidumbre quedando algunas preguntas en interrogantes aún sin poder resolver”.

Las madres muestran sentimientos encontrados respecto a las situaciones que afrontan en diversos momentos de sus vidas como madres siendo nuevo para ellas, sienten alegría mientras todo está bien, pero son pocas esas oportunidades. Un estudio muestra que “las madres adolescentes a pesar de las adversidades, exteriorizan emoción de bienestar y cariño” (Rodríguez Ramírez & Leon Cubides, 2013).

Refiriendo sentimientos de tristeza y de sufrimiento; estos sentimientos emergen de circunstancias que no pueden resolver al asumir nuevas responsabilidades, por los problemas con la pareja que en su mayoría también son adolescentes. Generando una situación de cambios en sus vidas. Un estudio similar de Llanes (2012) plantea “las madres adolescentes están expuestas a una fuerte estigmatización, por lo que la maternidad puede entretenerse como un proceso en el que las mujeres van enfrentando de distintas maneras las problemáticas presentadas a lo largo de la trayectoria de vida, de acuerdo con factores tales como: la edad de las madres, la edad de los hijos, la presencia o ausencia de la vida en pareja, el ciclo de vida, los vínculos familiares, y los diferentes ámbitos sociales”.

La incorporación de un integrante más en la familia genera sentimientos de culpa para las adolescentes, inestabilidad en la familia. Además, ellas manifiestan sentimientos de tristeza, producto de las necesidades económicas, la falta de conocimiento sobre el cuidado del hijo: alimentación, seguridad donde el hijo muchas veces no expresa su malestar sino lo hacen a través del llanto, todo ello deviene que la vida de estas madres da un giro que no imaginaron vivenciar, afrontando situaciones al no saber resolver por sí mismas. Un estudio similar muestra “las madres participantes genera emociones negativas por las exigencias de la maternidad, sobre todo si el padre no participa en la manutención del hijo, creando en ellas desconfianza, tristeza, miedo, sentimientos de hostilidad y rechazo hacia él frente al abandono, haciendo que tengan que luchar cada día por alcanzar superar estos problemas”. (Fustamante & Llamo, 2013)

Exteriorizando sentimientos de inseguridad y de incertidumbre, las madres adolescentes se muestran tímidas, inseguras, frente a la toma de decisiones atribuidas al desconocimiento, preguntando constantemente cuando no pueden realizar actividades propias de la maternidad, dejándose influenciar por lo que otros dicen, principalmente por su madre y en algunas ocasiones están en desacuerdo de la decisión tomada que va en contra de la voluntad de sus madres.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Rodríguez y León (2013) donde muestran que las madres adolescentes “padecen de miedos frente al desempeño de su rol maternal, que hace actuar a la madre con inseguridad, con posturas inflexibles, su desempeño es con poca naturalidad, se dejan llevar por consejos, comentarios e ideas de otros, muchas veces en contra de su voluntad, inclusive las expectativas de las madres adolescentes son de terminar sus estudios y posterior a esto conseguir un trabajo que les permita contribuir para suplir las necesidades que su hijo le representa, provocando que se vea afectado su proyecto de vida, ya que difícilmente podrá realizar las actividades propias de su edad”.

Las madres del estudio muestran inseguridad al cuidar a su niño(a), en la toma de decisiones, situación nueva y desconocida para la madre siendo precisamente en estas circunstancias donde ellas necesitan comprensión y paciencia, considerando el pase brusco de su etapa de vida adolescente a ser madres.

Los mismos resultados fueron hallados por Rodríguez y León (2013), sosteniendo que “la madre se siente insegura de no saber qué hacer, cómo se deben hacer las cosas, si está bien o mal, el modo en que lo están haciendo, si está acertada o por el contrario, está equivocada; que puede generar miedo a la madre ante la crianza de su primer bebé”.

Asimismo, las madres adolescentes del presente estudio presentan sentimientos de incertidumbre al tomar decisiones frente al desconocimiento, como en el caso de que su hijo se enferma o se encuentra hospitalizado, tienen dudas de lo que sucederá en un futuro con su hijo, aspectos importantes que deben ser considerados desde su entorno sociocultural. Este resultado es similar a los obtenidos en el estudio realizado por Solano y Munevar (2015) donde resaltan que al tener a su hijo hospitalizado significa para la madre sumergirse en contextos desconocidos, a conocimientos nuevos, que les limita a las prácticas del conocimiento étnico, las hace vivir sentimientos cambiantes, por lo cual demandan diversas fuentes de apoyo.

También las adolescentes sienten temor por ser madres en plena adolescencia, temen perder la confianza y el apoyo de sus padres, al ser rechazadas por la familia y por su entorno, respecto al cuidado que brindan a sus hijos. resultado similar es el de Rodríguez y León (2013), quienes refieren “es muy normal tener miedo cuando se trata de la crianza de los hijos y más cuando es el primogénito, el deseo de protección, de hacer lo mejor para los hijos lleva a que la madre pueda sentir miedo de no hacerlo bien”

En algunas ocasiones las madres del estudio presentan agotamiento materno, sobretodo cuando el hijo se encuentra enfermo o se encuentra

hospitalizado, donde presentan diversos sentimientos frente a situaciones antes no vivenciadas, como lo muestra el estudio de Solano y Munevar (2015) en que “los sentimientos son transversales, cambiantes e influenciados por las actitudes de los cuidadores de la salud, la experiencia previa, la educación, la situación de salud del hijo, las condiciones de la separación madre-hijo. Durante esta experiencia, la adolescente debe fortalecer el vínculo con su hijo, aprender a cuidarlo, siguiendo un conocimiento nuevo que debe combinar con el propio”. La función de la enfermera es muy importante en esta situación que atraviesa la madre donde debe intervenir proporcionándole mayor información porque, cómo se encontró en la investigación, evidencian falta de orientación, tanto para el cuidado de su bebé como para su auto cuidado.

Por lo tanto, al ser madres adolescentes se generan sentimientos de alegría, de tristeza y de incertidumbre que son los sentimientos que más se presentan en su vida diaria.

El **Modelo del sol Naciente** de Leininger “describe al ser humano como un ente integral que no puede separarse de su estructura social, cultural” . (Leininger M. , 2012) considerando este modelo podemos considerar que en el primer nivel se comprende a la madre adolescente desde su entorno, su estructura social con sentimientos de tristeza, los sentimientos de inseguridad y de incertidumbre.

Las madres adolescentes refieren en algunos de sus discursos que durante la crianza de sus bebés enfrentan situaciones nuevas que son calificadas por ellas como fáciles o difíciles, expresado en la categoría :

“Afrontando diversas situaciones en la crianza del hijo(a)” De acuerdo a Corbella(1994), Knibiehler (2001) citado en Jordán (2015) refieren que:

“La crianza es un periodo fundamental para el desarrollo del ser humano, en donde los cuidadores asumen el proceso de socialización de los menores. Sin embargo, cuando los adolescentes se dedican a la crianza de su hijo, estos se enfrentan al conflicto de socializar cuando aún se encuentran en el proceso de ser socializados, pues estos jóvenes padres aún dependen de la protección de la sociedad, de la familia y de la escuela”.

De la categoría emergen las subcategorías :

Encontrando difícil la crianza del bebé, las interpretaciones de los discursos expresan situaciones que afrontan las madres adolescentes debido a su corta edad, como el dar de lactar, el llanto del hijo, el bañar a su bebé que lo consideran trabajoso, el realizar labores domésticas, el aprender a organizarse como madres respecto al cuidado del hijo(a), situaciones que son difíciles de manejar sumado a ello la falta de comprensión de la familia. Este resultado es similar a lo encontrado por Prías-Vanegas & Miranda Mellado (2009) refieren que la maternidad “también generó culpa y vergüenza en algunas adolescentes, sentimientos que muestran el estado emocional ante la incomprensión y señalamiento de las personas que ama y que han estado afectivamente cerca de ella; personas que han sido el apoyo y estímulo en su vida y que ahora la juzgan y critican, por lo que puede llegar a sentirse aislada; todo ello moviliza en la joven una gran cantidad de emociones difíciles de manejar”.

Estos sentimientos se acrecentan cuando la madre adolescente afronta situaciones como llamadas de atención (al ser reprendidas), a la incomprensión por parte de la familia, relacionados al cuidado de su bebé, considerando como una limitante para trabajar, para continuar con sus estudios, al no disponer de dinero para satisfacer necesidades del hijo, el sentirse sola sin contar con la compañía de la pareja, inclusive en algunos casos cuando el niño está hospitalizado y son ellas quienes tienen que velar por el cuidado del hijo.

Estas situaciones difíciles de manejar por las madres adolescentes son momentos precisos donde ellas necesitan apoyo y orientación, resultado de la inexperiencia respecto al cuidado del hijo(a), necesitando el soporte de las madres o de algún familiar y del profesional de enfermería. Dutra, Bairros, Mendes, & Gonçalves (2016) muestran resultados similares en su estudio donde muestran “ambivalencias vivenciadas en la lactancia y dificultades enfrentadas por las madres en la lactancia; sugieren que los enfermeros, en los diversos espacios de educación en salud, movilicen estrategias de asesoramiento que oportunicen a las madres adolescentes el expresar sus dificultades, promoviendo y protegiendo la lactancia”. Mientras otra investigación muestra que la madre adolescente

experimenta “como mayor enseñanza el hecho de ser madre, lo que respecta a la atención de su menor, muestran problemas para instruirse como higienizar, a amamantar, etc, encomendando estas atenciones a algún miembro de su familia” (Rodriguez Ramirez & Leon Cubides, 2013).

Se considera que al encontrar difícil la crianza del bebé la adolescente va adoptando el rol maternal propio de su identidad frente al aprendizaje como madre. Un estudio establecido por Ramona Mercer, autora de la teoría de Adopción del Rol Maternal, citada por Alvarado, considera a la maternidad como:

“Un proceso evolutivo e interactivo donde la mujer se convierte en madre y, se va sintiendo vinculada a su hijo, adoptando conductas y habilidades frente a la atención asociados a su rol, experimentando una sensación de gratificación y placer frente al cambio para lograr su propio concepto de identidad materna, el punto final de la adopción del rol maternal” (Alvarado, Guarín, & Cañón- Montañez, 2011)

Por otra parte, Mercer, citado por Alvarado, señala que la adopción del rol materno tiene componentes internos; donde la identidad es la percepción de sí mismo y componentes externos; por ello esta teoría comprende el microsistema que es el entorno donde influye la familia, la unión e interacción del padre y la madre; el mesosistema muestra una relación en cómo la madre demuestra de manera particular el cuidado de su menor, y explica la forma como se desarrolla el rol maternal en los diferentes aspectos del proceso de desarrollo del cuidado materno, establecido por entidades y/o instituciones, la madre interactúa con las demás personas y permite desarrollar su rol maternal y el macrosistema donde incluye las creencias, las culturas políticas y sociales. (Alvarado, Guarín, & Cañón- Montañez, 2011).

Se considera, situaciones difíciles en la crianza del bebé respecto a sus cuidados diarios donde se enriquece su aprendizaje asumiendo el “rol materno” a partir de la construcción de su identidad personal. Cada una es diferente de las demás en base a sus mitos y creencias, que provienen de sus antepasados respecto al cuidado del bebé. Por lo tanto, la adolescente adopta su maternidad afrontando situaciones difíciles, la autora Ramona

Mercer establece que la madre adopta el rol maternal mediante cuatro etapas: La anticipatoria: donde la madre adolescente construye su rol, tiene grandes expectativas de ser madre. Formal: comienza con el nacimiento del niño y el aprendizaje del rol materno adquiere los conocimientos en el proceso del crecimiento y desarrollo del niño, afrontando situaciones en la crianza del hijo. Informal: La madre realiza la atención adaptando con su estilo de vida. Encuentra difícil la crianza del hijo. Personal: la mujer crea una autoconfianza de su rol como madre, experimentando sentimientos viéndose reflejado en el crecimiento y desarrollo del niño. (Tarazona Sotelo, 2019) donde toda madre va adoptando su propia identidad en base a su cultura. Por otro lado, la subcategoría:

Sintiendo miedo al cuidar a su bebé comprendida por el estado de ánimo propio de la situación que vivencia como madre adolescente, experimentando algo nuevo para ella referente al cuidado del bebé donde ese miedo se observa a través de su facies, gestos, llanto, conductas de intranquilidad o simplemente ignoran lo que se les presenta, cuando el hijo se enferma y el pensamiento relacionado sobre lo que deviene en el futuro tanto para ella como para el hijo. Frente a esta situación la madre del estudio necesita del apoyo de la familia considerando su edad adolescente. Al respecto, Pérez (2019) nos dice que: la adolescencia supone superar una “dificultad añadida, pero con los apoyos adecuados” tanto de la familia como de la pareja y “en un ambiente propicio para ello es posible afrontar el reto de una nueva vida”.

Considerando fáciles algunas acciones del cuidado de su bebé, se refiere a cuando las madres adolescentes realizan sin mayor esfuerzo algunas actividades en el cuidado de sus bebés, las consideran fáciles de realizar porque no representan mayor problema para ellas lo que permite atender a sus hijos(as) sin dificultad, como el cambio de ropa del bebé, el dar de lactar en aquellas que tienen suficiente producción láctea.

La categoría está relacionada con el primer nivel del **Modelo del sol Naciente** de Leininger que “Comprende el entorno, la estructura social donde se desenvuelve el individuo” (Leininger M. , 2012). Donde la

enfermera comprende a las madres del estudio con situaciones fáciles, difíciles, incluidos los de temor y miedo respecto a su vivencia diaria como madre. Otra categoría emergente es :

Impacto social en el ámbito familiar - relación de pareja se refiere a que en algunos casos la madre está sin su pareja y recibe apoyo económico de sus padres, así como también pocos son los casos donde la madre lo recibe de la pareja, dando lugar que la madre adolescente asuma la mayor responsabilidad de la crianza del hijo(a).

Rodriguez y León (2013) refieren que “la crianza del primer hijo, es una situación nueva y desconocida para la madre. Esto, muchas veces, hace que la madre se sienta insegura ante la crianza de su primer bebé”. Jordán (2015) refiere que la madre recibe el mayor impacto de la crianza, con frecuencia la vida del padre adolescente no se modifica en relación a la responsabilidad para con su hijo.

Algunas de las madres adolescentes son afectadas psicológicamente por falta de apoyo económico y de cuidado inadecuado de su pareja, siendo en muchos casos también jóvenes; lo que origina que el apoyo lo reciban de su familia parental, en especial de la madre, trayendo como consecuencia que el bebe es otra carga familiar que ese hogar paterno tiene que afrontar.

Cabe resaltar, que la adolescencia supone superar una “dificultad añadida, pero con el apoyo adecuado”, tanto de la familia como de la pareja y “en un ambiente propicio para ello es posible afrontar el reto con la llegada de una nueva vida”. (Pérez Lacarra, 2019)

En este sentido, las madres del estudio desarrollan actividades diarias respecto al cuidado del hijo(a) influenciados por su cultura, costumbres, experiencia que tiene la familia, considerado importante en su vida familiar. Un estudio similar muestra “el significado de los valores familiares y el cuidado neonatal en madres adolescentes: con la existencia de ser hija a madre, cuidado como cultura familiar experiencia en la

crianza del neonato, viviendo el cuidado neonatal una experiencia de la madre adolescente”. (Ferrer Díaz, 2013).

En cuanto al impacto familiar las madres del estudio se ubican en un contexto sociocultural medio a bajo, porque es la familia quien gira en torno a la vida de la adolescente y del hijo(a) y son quienes afrontan diversas situaciones desencadenantes de la convivencia. Un estudio similar de Rodríguez y León (2013), muestra que:

“la maternidad de una hija adolescente causa agudas crisis en la mayor parte de las familias, un número mayor de madres adolescentes se registra en niveles socioculturales bajos [...] es por eso que la maternidad en la adolescencia no solo implica a la joven sino a su pareja, su familia, el desarrollo del niño y hasta la misma sociedad.” (Rodríguez Ramírez & Leon Cubides, 2013).

Es importante considerar la participación de la familia como entorno de la vida de la madre adolescente, donde las costumbres establecidas generan un impacto en la vida de la madre adolescente y que son transmitidas al hijo(a). Un estudio en Colombia considera el significado de las prácticas de cuidado cultural para la maternidad adolescente donde resalta que, “se clasifica en tres grandes temas: 1) Prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación predominando la línea femenina, 2) La confianza en Dios y el apoyo de la familia como una forma de cuidarse, y 3) Dar a luz un hijo sano”. (Muñoz- Henríquez & Pardo-Torres, 2016).

Al respecto Leininger plantea que no es posible generalizar y creer que una cultura sea igual que otras donde cada individuo tiene sus propias tradiciones (Muñoz & Vasquez, 2007). Además a través del “modelo del sol naciente” referente al segundo nivel donde la madre adolescente recibe la información y el apoyo de la familia respecto al cuidado en especial del hijo. (Leininger M. , 2012) el enfermero debe comprender la importancia de esta categoría porque se analiza la situación de la madre, la familia, en especial de los padres y de la pareja.

Se considera importante y necesario la aplicabilidad del Documento técnico “Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021”(Ministerio de Salud, 2014) en un 100% porque

la maternidad en la adolescencia tiene consecuencias tanto en el presente como en el futuro de la adolescente, desde el punto de vista social como la reducción de perspectivas laborales, riesgos en la salud, mayor vulnerabilidad frente a la pobreza y la exclusión social.

Por otro lado, la subcategoría **Refiriendo la indiferencia de la pareja** en este aspecto existe una desconexión con la pareja desde el momento que la adolescente asume la maternidad. La mayoría de las parejas de las madres adolescentes son también adolescentes y reciben el apoyo de su familia, no asumiendo su responsabilidad en su totalidad como padres; a excepción del único caso que se encontró en el estudio donde la pareja es mayor de edad y es quien asume su responsabilidad, en la mayoría de casos las parejas se encuentran ausentes, sin ningún contacto con la madre lo cual genera una familia inestable, motivo por el cual en algunos casos el hijo lleva los apellidos de la madre; quedando el niño(a) sin el derecho de contar con un nombre y apellidos de ambos padres (derecho a una identidad).

Los resultados obtenidos en el estudio son similares a los obtenidos por Alemán, Cueva, & Insfrán (2016) donde muestran que “un embarazo no planeado puede suponer una gran problemática para la pareja adolescente; sobre todo si la madre vive en un ambiente de vulnerabilidad y el padre se desentiende de sus responsabilidades.” En ese sentido una investigación sostiene que las historias familiares inestables, con cambios constantes; en la vida personal, derivados de la gravidez y maternidad, relatados más frecuentemente fueron la pérdida de libertad y el aumento de responsabilidad. (Fachinelli SoaresI & Marques Lopes, 2011).

En la subcategoría:

Considerando el apoyo de los padres, resalta el apoyo de los padres de la madre adolescente, en especial de la abuela quienes ayudan en el cuidado del hijo(a), la orientación y enseñanza a la madre, según sus creencias y costumbres. Además, en la mayoría de casos proporcionan también dinero para cubrir las necesidades del hijo y de las madres del

estudio. Santos et al. (2015) obtienen resultados similares en su estudio donde resaltan el apoyo de las abuelas en el proceso de cuidado de bebés en la maternidad adolescente y necesidades donde muestra el compromiso de las madres de las adolescentes para enseñarles a cuidar a sus niños, influenciadas por creencias y experiencias previas, siendo que, en algunos casos, la inseguridad de las madres adolescentes permitió que las abuelas asumiesen el papel de madres, llegaron a la conclusión que las abuelas ofrecen un respaldo positivo en el cuidado de los hijos de madres adolescentes, aunque influyan sus creencias (Santos, Teston, Cecílio, Serafim, & Marcon, 2015).

Por otro lado, la subcategoría:

Considerando la cultura machista en su entorno Aquí engloba conductas, actitudes, creencias, prácticas sociales donde se promueve la superioridad del hombre sobre la mujer siendo aún presente en la sociedad en que vivimos, atribuyendo únicamente a las madres como las encargadas del cuidado del hijo(a), considerando la maternidad como consecuencia del descuido durante la crianza a la adolescente. La madre adolescente debe modificar sus patrones de comportamiento para poder ajustarse a las normas del medio social en el que vive, perpetuándose así la cultura machista imperante en el medio.

En el caso específico en que la mayoría de las madres adolescentes están solas (sin la pareja), los miembros de la familia las responsabilizan del cuidado del hijo(a) dejando de lado a la pareja, incluso en algunos casos son consideradas como “fracasadas” por el hecho de no continuar con sus estudios, por considerar la maternidad adolescente como un obstáculo, lo cual se considera como un descuido de los padres respecto a la crianza que impartieron a las adolescentes, propio de su cultura y entorno.

El estudio de Bombino y Quintana (2012), respecto a la crianza que recibieron las adolescentes identificaron un escaso uso de los servicios de atención primaria de salud en relación con las condicionantes culturales

(tabús), político-ideológicos y de organización del sistema de salud que limitan las acciones educativas y preventivas del comportamiento sexual, en particular de la maternidad en la adolescencia; creencias erróneas en torno a la sexualidad, la reproducción y la parentalidad, sustentados en concepciones patriarcalistas, propician inequidades de género, que repercuten en los embarazos de adolescentes y sus vulnerabilidades (Bombino Companioni & Quintana Llanio, 2012). En el presente estudio las adolescentes refieren falta de educación sexual, sobre métodos anticonceptivos y los peligros de relaciones sexuales a una edad temprana; considerándolos aun como temas tabú en los centros de educación de las adolescentes.

Se considera, que la maternidad adolescente cambia la dinámica familiar centrándose en la necesidades de la madre y del hijo, incluso comparte el cuidado del hijo con la familia debido al ausentismo de la pareja. Se considera como problema de salud pública debido a la repercusión que tiene en la salud del binomio madre-niño. Un estudio similar como el de Rodríguez y León (2013) consideran que esta problemática de salud pública:

“aumenta las tasas de mortalidad materna e infantil, donde es común que la madre adolescente comparta la crianza de su hijo con su familia, amigos, por factores como los económicos, la falta de conocimiento y la falta de apoyo, las madres adolescentes nunca están totalmente preparadas para la crianza de un hijo”. (Rodríguez Ramirez & Leon Cubides, 2013)

Adaptación psicosocial al asumir nuevas responsabilidades. Como proceso en el cual la madre adolescente modifica sus patrones de comportamiento para poder ajustarse a las normas del medio social en el que vive. En este sentido, las madres adolescentes asumen nuevas responsabilidades presentando dificultades consideradas como riesgo psicosocial evidenciados por el estrés, así como también depresión considerado como “depresión materna”. Un estudio establece “que algunos componentes sobre el funcionamiento familiar de la adolescente

durante la maternidad son: los años de estudio, el apoyo familiar en problemas, toma de decisiones, reglas establecidas en la familia, la disposición de orden al hacer cumplir estas reglas como responsabilidad y la comunicación con los miembros de la familia, donde concluye que los diversos factores de funcionamiento familiar se asocian al embarazo adolescente, recomendando tomar medidas de prevención” (Alvarado Erazo, 2016). Al respecto, “existe poca preparación del personal de salud para hacer frente a los problemas psico-sociales de las adolescentes en embarazo” (Castro, 1998).

Asimismo la subcategoría: **Teniendo dificultades en la toma de decisiones en la crianza de su bebé.** Proceso donde la madre adolescente resuelve los distintos desafíos a los que se enfrenta. En cuanto a este aspecto la mayoría de las madres adolescentes son dependientes de la familia, son indecisas, dejando al familiar (generalmente las abuelas) tomar decisiones por ellas, evidenciándose inseguridad, indecisión. Los resultados obtenidos en el estudio son similares a los obtenidos por Santos y col. (2015) donde muestra que “la responsabilidad de las abuelas en instruir a sus hijas a atender a sus menores (...) la inseguridad de las madres adolescentes, las abuelas desarrollan el rol de madre, llegando a concluir que las abuelas brindan apoyo efectivo en la atención de los menores”.

De forma similar la subcategoría: **Asumiendo tareas del hogar.** Se refiere a la capacidad de ellas de tomar decisiones, realizar acciones buscando cumplirlas en su mayoría, asumiendo en algunas oportunidades las consecuencias de lo que hacen. En este aspecto las madres asumen tareas del hogar siendo algunas veces complejas para ellas porque anteriormente no las realizaban; por lo tanto surge un cambio en la rutina de ellas, bajo la conducción de sus madres porque solas no pueden afrontar.

Las madres adolescentes asumen mayor carga de responsabilidad en sus hogares en comparación de la pareja siendo ellas quienes participan de los quehaceres domésticos, sumado a ello el cuidado del hijo(a) . Un

estudio similar muestra que los hogares familiares tienen una distribución asimétrica de tareas domésticas, las obligaciones referidas por las adolescentes se centran en su mayoría en el cuidado de sus hijos y en la realización de tareas domésticas un modelo de sumisión, además admiten tener más carga de responsabilidad y tareas de cuidados con relación a los padres de sus hijos. (Henriquez Valencia, 2016)

La categoría esta relacionada al primer nivel del **Modelo del sol Naciente** de Leiniger que comprende el entorno, la estructura social donde se desenvuelve el individuo (Leininger M. , 2012) aquí la enfermera comprende la adaptación psicosocial de la madre adolescente al asumir nuevas responsabilidades, tareas del hogar donde la familia cumple un rol importante.

Con relación a la categoría **Manifestando la necesidad de educación de la madre adolescente** donde se componen de aprendizajes esenciales para el desenvolvimiento como madre y la socialización. Las madres del estudio consideran importante y necesaria la educación, empezando desde el centro educativo secundario y la maternidad, de lo contrario otra sería su realidad. Corbella(1994) citado en Jordán (2015) refiere que la adolescente atraviesa una etapa con recursos escasos y donde sus expectativas sobre el futuro son inciertas, así que debe dedicar su atención a la toma de decisiones que pueden transformar de manera radical sus planes educativos y profesionales.

La subcategoría **Considerando a la maternidad como impedimento para la continuidad de sus estudios.** Dentro del aspecto educativo la maternidad se justifica como impedimento para continuar con los estudios, las madres adolescentes aducen razones como vergüenza y el qué dirán en su entorno social, además el ser madre requiere de más tiempo con el hijo(a) motivo que conlleva a abandonar el estudio, perjudicando el futuro del binomio madre – niño.

La OMS considera que la decisión de las madres al abandonar los estudios perjudica su futuro por la pérdida en la capacidad de contribuir con independencia económica. “las adolescentes que van a ser madres se

ven obligadas a dejar sus estudios en los centros educativos repercutiendo con menos oportunidad para encontrar trabajo” (Organización Mundial de la Salud, 2020). Un estudio muestra lo contrario respecto a “las perspectivas de las madres adolescentes son concluir sus estudios y después obtener una labor que le permita satisfacer las necesidades de su menor, incitando que se vea afectado su aspiración de vida” (Rodríguez Ramirez & Leon Cubides, 2013).

La mayoría de los embarazos en adolescentes no son deseados, terminando muchas veces en un parto a edad temprana lo cual puede deteriorar o acortar la vida de la adolescente estableciendo una práctica reproductiva perjudicial a su salud y a la de sus hijos.

Respecto a la subcategoría **Refiriendo la necesidad del aprendizaje materno para el cuidado del hijo(a)** Teniendo en cuenta, la necesidad de aprender los cuidados del hijo(a) como rol materno de acuerdo a sus necesidades y problemas, de ese modo cumplir con la responsabilidad de ser madre, donde la adolescente considera necesario acciones sobre la forma de crianza del hijo según su patrón cultural y que son transmitidas de generación en generación.

El estudio se relaciona con lo planteado por Leininger con la teoría basada en la enfermería transcultural permite al enfermero ayudar, proporcionar a los individuos a restablecer la salud, de sentido cultural (Leininger M. , 2012), aquí la madre adolescente tiene la necesidad de aprender porque todavía no tiene la capacidad de desenvolverse por sí sola en especial al cuidar a su hijo(a), considerando que es su primer bebé y por lo tanto están aún en proceso de aprendizaje y el tener que asumir una nueva responsabilidad.

Es una situación nueva para la madre adolescente del estudio, como la forma de cuidar a su bebé, con esa inexperiencia tanto al dar de amamantar, mostrándose algunas veces algo nerviosa, demora en el cambio de la ropa del bebé. Estas acciones están dirigidas a la práctica del

cuidado de su bebé cuyo aprendizaje está centrado en la satisfacción de las necesidades del mismo.

Respecto a la subcategoría **Manifestando la necesidad de orientación por el profesional de la salud**. Permite al profesional de la salud tomar las acciones adecuadas desde la prevención del embarazo, consejería y orientación a las madres adolescentes frente a situaciones relacionados al cuidado del hijo(a), aun cuando algunas consideran que la orientación es solo del profesional médico y de enfermería que son quienes comprenden su problema, identificándolos como profesionales expertos en el tema, al médico a quien solicitan su apoyo y no reciben una orientación adecuada, a la enfermera a quien solicitan tener mucha paciencia con ellas al enseñar sobre la técnica correcta de lactancia materna, como eliminar los gases del bebé, la curación del ombligo, el aseo del bebé. Considerando el cumplimiento de sus funciones y la importancia de la orientación para el abordaje en la atención a las madres adolescentes. Un estudio similar sugiere que los enfermeros, en los diversos espacios de educación en salud, movilicen estrategias de asesoramiento que oportunicen a las madres adolescentes a expresar sus dificultades, promoviendo y protegiendo la lactancia” (Dutra, Bairros, Mendes, & Gonçalves, 2016).

Es importante la función del profesional de enfermería en la atención primaria de la salud dirigida a la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades. Un estudio muestra que enfermería requiere identificar los factores influyentes (...) ofreciendo cuidados sensibles, humanos y coherentes con el conocimiento y con las necesidades de la adolescente (Solano Rodríguez & Munevar Torres, 2015).

Al respecto, Madeleine Leininger refiere que “brindar un cuidado coherente con la cultura del paciente, comprendiéndolo a partir de la investigación, identificando los valores, creencias y prácticas que conllevan en el mantenimiento y recuperación de la salud” (Muñoz & Vasquez, 2007).

Lo expresado por las madres adolescentes se relaciona con la Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer donde es considerada como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, a través del vínculo afectivo que en ese momento se presenta, considerando el estadio **anticipatorio** mediante el aprendizaje de las expectativas de dicho rol que va adoptando la madre hasta lo **personal** donde la madre adquiere su forma de ser.

También comprende el cuarto nivel del modelo de Leiniger porque establece acciones y decisiones del cuidado de enfermería comprendidas culturalmente (Leininger M. , 2012), producto de la evaluación de las madres del estudio, permite al enfermero su intervención.

Por lo tanto, los tres primeros niveles están representados por el universo, denotando que el enfermero primeramente evalúa para brindar el cuidado adecuado al paciente. (Leininger M. , 2012)

Como enfermeros debemos considerar para el estudio de las madres adolescentes y de esa manera comprender los problemas que ellas tienen y considerarlos en la atención tanto hospitalaria como comunitaria.

El MINSA debe proponer la aplicación en forma estricta y obligatoria del documento técnico “Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021” en los centros educativos de educación secundaria. Por ello, se sostiene que al conocer los aspectos culturales de las madres adolescentes, contribuirían a proporcionarles información de la realidad, vivencias, incorporando al profesional de enfermería con su sensibilización y comprensión para la atención de las mismas. Asimismo, un aspecto igualmente destacado de las políticas de salud para madres adolescentes es la insistencia en la necesidad de un trato integral y diferenciado por su situación y necesidades.

Además, Garnica (2016) considera importante realizar acciones para disminuir la incidencia de ser madres a temprana edad como: “Sesiones educativas sobre reproducción sexual, difusión mediante medios de comunicación, reuniones grupales con los adolescentes, fortalecer el

vínculo padres – hijos, visitas domiciliarias y captación a los jóvenes que no asisten al establecimiento de Salud, asesoramiento a las madres sobre la continuidad de sus estudios”.

Actualmente no se cuenta con un soporte político que analice y encuentre una solución al problema de la maternidad adolescente a pesar de los altos índices de morbilidad infantil. Las políticas están más orientadas hacia la prevención del embarazo en adolescentes desde el 2012 con el “Plan Multisectorial para prevenir el embarazo adolescente”.

Además, los resultados del INEI evidencian que no hay avances para disminuir la maternidad adolescente a nivel nacional, en cuanto a nivel local, en la provincia de Barranca se ha incrementado el número de casos en especial en la zona rural como lo muestra la presente investigación. Es una preocupación por la salud de la madre y del niño, que es necesario reflexionar sobre lo que está haciendo el estado y analizar el resultado de la investigación para emprender mejoras enfocados en la problemática que atraviesa la madre adolescente, y así fortalecer la articulación entre el sector salud, educación y economía.

Finalmente, debemos entender que esta problemática se evidencia en cada familia o grupo humano donde tiene su propia forma de crianza, la cultura influye definitivamente en cada madre adolescente, en la interrelación con su hijo y su futuro desarrollo.

Entre las limitaciones del estudio, estuvo presente el sesgo de no respuesta, algunas madres del estudio no participaron, dado la escasa cultura de participar en investigación por parte de la población en el país. Respecto a los servicios y recursos existentes de etapa de vida adolescente que está a cargo de una licenciada en enfermería no cumple en su totalidad al realizar el seguimiento en especial a las adolescentes con problemas familiares.

CONSIDERACIONES FINALES

Al concluir el presente trabajo de investigación se pudo comprender las vivencias de las madres adolescentes, el estudio permitió explorar la realidad de la maternidad en plena adolescencia. Al respecto, en base a otros estudios principalmente basados en la teoría de Madeleine Leininger sobre la Interculturalidad y el Modelo del Sol Naciente, permitió su comprensión respecto a las vivencias como los sentimientos, situaciones que afrontan y aprendizajes de las madres adolescentes relacionados a la crianza del hijo y al asumir el rol maternal, experiencias en base a la realidad desde el contexto político, social y cultural.

Asimismo, Leininger con la teoría basada en la Interculturalidad y el Modelo del sol Naciente donde se demuestra que la madre adolescente no puede separarse de su procedencia cultural ni social, logrando su aprendizaje enfocado en 4 niveles. En este contexto cada madre tiene sus propias tradiciones aplicadas posteriormente en la crianza del hijo. Motivo por el cual el profesional de enfermería debe de conocer esta problemática frente al cuidado madre- niño. La base teórica utilizada y los discursos obtenidos de las colaboradoras permitió analizar y comprender el objeto de estudio, observando a la madre adolescente como un ser individual, complejo y único.

En la vivencia de la madre adolescente surgen sentimientos encontrados, sentimientos de amor y de alegría, asimismo, sentimientos de tristeza y de sufrimiento, de inseguridad y de incertidumbre. También se evidenció el miedo que manifiestan las adolescentes, sobretodo, ante la hospitalización de sus bebés.

La madre adolescente afronta diversas situaciones en la crianza del hijo(a) consideradas por ella tanto fáciles como difíciles, detallando como situaciones difíciles: higiene del ombligo, el baño del neonato, incluso la técnica de lactancia, cuando presentan problemas en la producción láctea, entre otros. Asimismo, emergieron sentimientos de miedo cuando realiza los cuidados a su hijo, ayudada en la mayoría de las veces por su madre

(abuela del bebé), y que forma parte de la vida cotidiana de las madres adolescentes.

Se evidenció en el estudio el impacto social en el ámbito familiar y en la relación de pareja de la madre adolescente, que en la mayoría de los casos tiene por pareja también a un adolescente; se detectó la indiferencia de la pareja en relación a la crianza del bebé, confirmando la existencia de la cultura machista, que considera como responsable de la crianza del niño a la madre, no al padre.

La adaptación psicosocial al asumir nuevas responsabilidades donde la madre adolescente en base a las creencias y emociones identifica el rol maternal, encuentra interacción directa con su entorno cultural y social.

La madre adolescente considera la necesidad de educación resaltando la maternidad como impedimento para la continuidad de sus estudios, refiriendo la necesidad del aprendizaje del cuidado del hijo(a). El cuidado neonatal es una gran oportunidad para la madre adolescente de aprender con la ayuda de la familia mientras adquiere las experiencias del rol materno. Asimismo, la necesidad de educación a través de la enseñanza, orientación por el profesional de la salud, en especial de la enfermera quien está en la capacidad de detectar las necesidades de las jóvenes madres y pueden valerse de elementos como las teorías de Enfermería para plantear soluciones en conjunto con las adolescentes y lograr resultados que mejoren su calidad de vida.

En un contexto global, la maternidad adolescente tiene un impacto social, económico donde el rol de madre se construye en base a la cultura de su entorno familiar, en especial de la abuela, quien responde al apoyo de sus necesidades y problemas que genera el binomio madre- niño.

Por consiguiente la maternidad en adolescentes tiene un impacto negativo en la salud de la madre y del hijo, afectando progresivamente el potencial de desarrollo, así como la educación escolar, su autonomía, también la inserción laboral y social de la adolescente, considerado como un problema social donde debe abordarse los derechos humanos

Finalmente, el profesional de enfermería debe conocer esta realidad para comprender e identificar problemas propios del cuidado del binomio madre- niño. Los cuidados que debe brindar la enfermera a la madre adolescente es de: "preservación o de sostén", "de acomodación o de negociación", "de reorientación o de reestructuración". encontrándose en el cuarto nivel del "modelo de sol naciente".

RECOMENDACIONES

- A las enfermeras se les sugiere tener bastante paciencia y comprensión, considerando que aún estas madres son adolescentes, que están en formación y requieren enseñanza sobre los cuidados que debe brindar a su bebé, la técnica de lactancia, el cuidado del hijo y de ese modo lograr la identificación como enfermeras. Asimismo, realizar actividades educativas como: Participar en la enseñanza incidental o planeada al paciente y familia, elaborar y ejecutar programas de educación dirigidas a las madres adolescentes.
- A las instituciones formadoras de profesionales de enfermería que profundicen sobre el cuidado a la madre adolescente y de ese modo sensibilizar a las futuras profesionales sobre la atención integral y personalizada para beneficio del binomio madre- niño.
- A las enfermeras que consideren la presente investigación como una fuente de orientación sobre las vivencias de la madre adolescente con la finalidad de guiar su cuidado enfermero a este tipo de madres.
- A las instituciones educativas fortalecer los programas con contenidos sobre salud sexual y reproductiva, de género donde se incorporen aspectos afectivos, emocionales, iniciándose desde el 5to o 6to grado de primaria con competencias que respondan a las necesidades y expectativas de las adolescentes.
- El consultorio etapa de vida adolescente debe brindar su atención en forma integral desde lo preventivo promocional teniendo como base los resultados del presente estudio de investigación y de otros autores.
- Considerar la importancia como lo establece Leininger respecto al “cuidado multidisciplinario” en la atención a madres adolescentes.

- El ministerio de educación y de salud, la DIRESA y sus unidades ejecutoras deben implementar los equipos, materiales e insumos básicos e indispensables para ofrecer la atención integral de salud con calidad a la población adolescente.

- Según el Plan multisectorial es necesario incluir la educación sexual integral en el currículo oficial, asegurar que los adolescentes concluyan la educación secundaria, educación sexual para postergar el inicio de relaciones sexuales y prevenir el embarazo adolescente, impedir la violencia contra las adolescentes en particular la violencia sexual, promover el acceso a información y uso de métodos anticonceptivos modernos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alemán, X., Cueva, P., & Insfrán, S. (2016). Lo que significa ser madre adolescente en América Latina y el Caribe . *Banco Interamericano de Desarrollo*. Estados Unidos.
- Alvarado, L. (2016). Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú. Retrieved from <http://cybertesis.urp.edu.pe>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón- Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad Materno Infantil. *CUIDARTE*, 1-2.
- Arbeláez, M., & Onrubia, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana Educación y Cultura. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 14 - 31. Editorial Mexicano. Colombia.
- Bardin, L. (2002). *El análisis de contenido*. Ediciones Akal. S. A. Madrid, España.
- Bombino, Y., & Quintana, L. (2015). Ser madre adolescente: una experiencia bonita pero complicada. Estudio de casos en Barinas 2012. *Rev Nov Pob* vol.11 no.21, 78-88. La Habana. Cuba.
- Castro, A. M. (1998). Causas e implicaciones médico-sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 49 Núm. 4 , 225. Colombia
- Cisneros, Z. (2018). Factores Socioculturales y Maternidad Adolescente en el Centro de Salud Tambogrande, 2017. Piura-Perú. Obtenido de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8505>
- Consejo de Ministros Presidencia (2016). CEN - MCLCP. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. -Sub Grupo. Prevención del Embarazo en Adolescentes. Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP. Aprobado en sesión del CEN de la MCLCP del 15.12.2016. Retrieved from https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf
- Corbetta, P. (2007). Metodología y Técnicas de Investigación Social. En P. Corbetta. Mc. Graull. Hill Interamericana. España.
- Czerniuk, R. (2017). Maternidad adolescente e identidad en contextos de pobreza. Psicología educativa y orientación vocacional. Universidad de Buenos Aires. Vol. XXIV, pp 79-88. Argentina.

- DNosphitz, J., Greenspan, S., Wieder, J., & Osofsky, J. (2000). Psychosocial risks for adolescent parents and infants: clinical implications. *Aná. Psicológica v.18 n.4 Lisboa nov. 2000. scielo portugal*.
- Dutra, G., Bairos, L., Mendes, J., & Gonçalves, C. (2016). Experiencia de lactancia para madres adolescentes: experiencias positivas, ambivalencias y dificultades. *Rev Enferm UFSM Out/Dez.;6(4)*, 578-588. Brasil.
- Fachinelli, J., & Marques, M. (2011). Biografías de gravidez y maternidad en la adolescencia en asentamientos rurales en Rio Grande do Sul. *scielo. Revista da Escola de Enfermagem da USP. vol.45 no.4 São Paulo*.Brasil.
- Fustamante, E., & Llamó, S. (2013). Vivencias de las madres solteras en ámbito familiar Chota, 2013". Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca. Retrieved from <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/273>
- Family Care international. (2012). Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente. caracola consultores. Bogotá. Colombia.
- Ferrer, R. (2013). Significado de los valores familiares y el cuidado neonatal en madres adolescentes. *Revista Médica electrónica. Portales médicos.com*, 1,2,3,4. España.
- Kano, M. (1999). El proceso de enfrentar el embarazo en la adolescencia: Ajustando la identidad. Investigación y educación en enfermería. Vol. 17, Nº. 1, págs. 35-47. Medellín. Colombia
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018).Salud sexual y reproductiva en adolescentes. Retrieved from <https://mexico.unfpa.org>.
- Garnica, J.(2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016. Perú*. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5681/Garnica_nj.pdf?sequence=1
- Garrido, M., & Marchán, M. (2011). Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia - Universidad Cesar Vallajo. Revista de psicología. 13(1), 11- 28. Trujillo - Perú
- González, A., & Estupiñán, M. (2010). Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería, vol. 28, núm. 3, 2010. Universidad de Antioquia. from <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721010.pdf>*, 396- 404. Colombia.
- Henriquez, G.(2016). Madres adolescentes: significados y experiencias. 161. Universidad de Sevilla, España.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta. edición. Editorial Mc Graw Hill. México
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2016). *Fecundidad Adolescente*. Retrieved agosto 13, 2019. from <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Retrieved marzo 03, 2020. from <https://www.inei.gob.pe>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Retrieved mayo, 2019. from https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019). *Niñez y Adolescencia*. Retrieved diciembre 20, 2019. from <https://www.inei.gob.pe>
- Jordán, V. (2015). Padres adolescentes, ¿crianza conflictiva? *Revista Psicología Científica.com*. Editorial circulo de lectores. Santiago de Cali, Colombia.
- Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing: development, focus, importance, and historical development*. En: *Transcultural Nursing*. Mc Graw-Hill. New York.
- Leininger, M. (2012). *Blogger*. Retrieved enero 23, 2019, from <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
- Lima, K., de Almeida Magalhães, A., dos Santos Campos, C., Lopes, C., Ribeiro, P., & Mendes, M. (2014). Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. Universidad Federal de Alfenas, Minas Gerais, *scielo- Index Enferm vol.23 no.1-2 Granada ene./jun*. Brasil.
- LLanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica (México)*, 27(77), 259. Recuperado en 23 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007&lng=es&tlng=es.
- Minayo, M. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. 1ª. Edición. Editorial: Lugar editorial. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud (2013). *Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021*. Retrieved from <file:///E:/DISCO%20D/tesis%20doctorado/PLAN%20MULTISECTORIAL%20PARA%20LA%20PREVENCIÓN%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>

- Ministerio de Salud (2014). Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). *Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes* 2013-2021. Perú. Retrieved from MINSA%20norma%20tecnica%20adolescentes
- Ministerio de Salud (2020). Resolución Ministerial N° 1046-2020/MINSA. Retrieved from <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1487125/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01046-2020-MINSA..PDF>
- Ministerio de Salud (2020). *Sistema de registro del certificado de nacido vivo el línea CNV- MINSA*. Retrieved from <https://www.minsa.gob.pe/cnv/>. Perú.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía Didáctica*. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de comunicación social y periodismo. Ediciones uniandes. Colombia.
- Moreno, C., Hernández, L., & Rincón, T. (2017). La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. *Investig. enferm.* Imagen Desarr. ISSN 0124-2059. Revista javeriana, 19 (2), 13-28. Colombia.
- Moreno, C., Mesa, N., Perez, Z., & Vargas, D. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia: Activación del rol materno en el control Pre-natal. *Revista cuidarte*, vol.6, n.2, pp.1041-1053. Colombia
- Muñoz- Henríquez, M., & Pardo-Torres, M. (2016). Significado de las prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer, de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla(Colombia). *Aquichan vol. 16, Núm 1*. Colombia.
- Muñoz, L., & Vasquez, M. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la opica de Leininger. *Colombia Medica*, 2-3. Editorial Interamericana. Colombia
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Retrieved marzo 07, 2016. *from* https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Retrieved febrero 23, 2019. *from* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Retrieved enero 31, 2020. *from* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Retrieved marzo 26, 2018. *from* <https://news.un.org/es/story/2018/02/1428071>

- Pérez, A. (2019). *Ser madre en la adolescencia*. España. Retrieved agosto, 2019. from <https://lamenteesmaravillosa.com/madre-la-adolescencia/>.
- Ponce, E. (2013). Maternidad en la Adolescencia. Perspectiva social y Psicoanalítica. Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente (SEYPNA). 67-76. Letra Viva Editorial, 2011, Buenos Aires. España.
- Prías, H., & Miranda, C. (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Aquichan. Universidad de La Sabana. Cundinamarca*, vol. 9, núm. 1, 98. Colombia.
- Rodríguez, K., & Leon, D. (2013). *Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años en la localidad de Usme durante el tercer trimestre periodo del 2013*. Obtenido de biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13811>. Bogotá- Colombia.
- Ruíz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Editorial Universidad de Deusto. 5ta. edición. Bilbao, España.
- Santos, A., Teston, E., Cecílio, H., Serafim, D., & Marcon, S. (2015). Participación de las abuelas en el cuidado de los niños de madres adolescentes. *REME rev. min. enferm*, 55-59. Brasil.
- Solano, Y., & Munevar, R. (2015). La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo. *revistas.unal.edu.co*, 230-240. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.41839>. Bogotá, Colombia
- Spieker, S., & Bensley, L. (2015). Roles of living arrangements and grandmother social support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology. Revista Psicología científica.com*. Washington.
- Tarazona, G. (2019). Modelos y teorías en enfermería. *Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos*, 8-9. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia. Perú. Retrieved from <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6586>.
- Trindade, M., Cedraz, A., Caique, J., Cedraz, A., De Lima, S., & Torres, A. (2020). Cuidado de los recién nacidos por madres adolescentes primíparas en el hogar. *Revista de enfermagem Da REUFMS*, Santa Maria, RS, v. 10, e55, p. 1-17. doi: 10.5902/2179769239922. Brasil.
- Zanettini1, A., Urio, Â., Barros, J., & Savi, D. (2019). Las Experiencias de la Maternidad y el Diseño de la Interacción Madre-Hijo: Interfaces Entre las Madres de Adultos por Primera vez y Adolescentes. *Revista Onñine de Pesquisa. Care is Fundamental Online*, 11 (3), 655-663. Brasil. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.655-663>

ANEXOS

ANEXO N° 01

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Facultad de Medicina

Doctorado en Enfermería

GUÍA DE ENTREVISTA

Código:..... Fecha:.....

Hora:.....

lugar de procedencia

I. Datos informativos:

- Pseudónimo: _____
- Edad: _____
- Estado civil: _____
- Grado de Instrucción: _____
- Lugar de procedencia: _____

Pregunta Norteadora:

¿Podría decirme qué es para ud. ser madre?

Preguntas Complementarias:

1. ¿Cómo es tu vida siendo madre adolescente?
2. ¿Qué situaciones te parecen fáciles y qué situaciones son difíciles de manejar como madre adolescente?
3. ¿Cómo es el apoyo de tu familia o de tu pareja en la crianza de tu hijo?
4. ¿Cuáles son los sentimientos que tienes sobre tu rol maternal?
5. ¿Cómo te sientes en relación a tu futuro?



ANEXO 02

Técnica: Observación Participante

Instrumento: Guía de observación

Objetivo: Recoger información sobre las múltiples formas de vida que tienen las madres adolescentes.

Código de la madre:

Fecha y hora:

Lugar:

Expresiones faciales:

Expresiones verbales:

Interrelación madre.abuela-bebé

.....

.....

Descripción de la secuencia de los acontecimientos:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO N° 03**Consentimiento Informado****Universidad Nacional Mayor de San Marcos****VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA CULTURAL.**

Carmen Alvarado zuñiga

Investigador Principal

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Telf. 942678411

Crazu03@hotmail.com

Fecha:

El presente consentimiento informado es para que usted autorice su participación en el estudio de investigación: **VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA CULTURAL**. Donde el estudio de investigación es conducida por la Mg. **CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA** como investigadora, doctoranda de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para el desarrollo de la tesis de grado de doctor.

Propósito del estudio

El propósito del presente consentimiento es para informar a los participantes de esta investigación sobre la finalidad del estudio dando orientación del mismo, y de la implicancia de los participantes.

El objetivo de esta investigación es comprender las vivencias de las madres adolescentes desde la perspectiva cultural.

Tipo de Intervención en la Investigación

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas referidas al tema a tratar, esto tomará aproximadamente de 30 a 40 minutos de su tiempo. Además, puede ser que se deban realizar más de una reunión hasta el término de la toma de información.

Selección de Participantes

Le estamos invitando a tomar parte de esta investigación para comprender las vivencias de las madres adolescentes.

Participación Voluntaria

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Si usted elige no consentir, no afectará en nada su condición actual.

Grabación de la entrevista

Para los fines de la investigación y debido a la naturaleza del estudio se requiere grabar la entrevista, para lo cual contamos con una pequeña grabadora digital, con la que almacenaremos los pormenores de la entrevista, luego pasará por un proceso de transcripción a un procesador de textos y codificación de la entrevista con la finalidad de preservar la confidencialidad.

Beneficios

Si usted decide participar en esta investigación, seguramente que ayudará a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación y puede beneficiar al personal de enfermería, al sector de educación referente a la atención de las adolescentes y a las adolescentes en sí.

Incentivos

No se le proporcionará ningún incentivo económico para tomar parte en esta investigación.

Confidencialidad

La información que se recoja será confidencial, no se podrán identificar nombres de las personas participantes. Los resultados de esta investigación no podrán ser utilizados para fines diferentes a los de esta investigación.

A quién contactar

Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a la siguiente persona: Carmen Rosa Alvarado Zuñiga, teléfono: 942678411.

Desde ya le agradezco por su participación.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitada para participar en una investigación sobre: **VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA CULTURAL**. Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico.

Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser contactado para poder comunicarme en caso necesario.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre las dudas que tengo sobre el proceso de la investigación, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente mi deseo de participar en este estudio.

Acepto voluntariamente la grabación de la entrevista que se me realizará

Indique su decisión marcando una de las 2 opciones siguientes:

Si (☐) No (☐)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Mg. Carmen Rosa AlvaradoZuñiga al teléfono anteriormente mencionado. Paso a dar mi consentimiento mediante mi nombre completo y firma que da fe de mi participación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

Fecha (Día/mes/año):

ANEXO N° 04

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación: **“VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA CULTURAL”**

Responsable de la investigación: Alvarado Zuñiga, Carmen Rosa

Propósito del estudio

El propósito del presente consentimiento es para informar a los participantes de esta investigación sobre la finalidad del estudio dando orientación del mismo, y de la implicancia de los participantes.

El objetivo de esta investigación es comprender las vivencias de madres adolescentes desde la perspectiva cultural.

Tipo de Intervención en la Investigación

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas referidas al tema a tratar, esto tomará aproximadamente de 30 a 40 minutos de su tiempo. Además, puede ser que se deban realizar más de una reunión hasta el término de la toma de información.

Selección de Participantes

Le estamos invitando a tomar parte de esta investigación para comprender vivencias de madres adolescentes.

Participación Voluntaria

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Si usted elige no consentir, no afectará en nada su condición actual.

Grabación de la entrevista

Para los fines de la investigación y debido a la naturaleza del estudio se requiere grabar la entrevista, para lo cual contamos con una pequeña grabadora digital, con la que almacenaremos los pormenores de la entrevista, luego pasará por un proceso de transcripción a un procesador de textos y codificación de la entrevista con la finalidad de preservar la confidencialidad.

Beneficios

Si usted decide participar en esta investigación, seguramente que ayudará a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación y puede beneficiar al

personal de enfermería, al sector de educación referente a la atención de las adolescentes.

Incentivos

No se le proporcionará ningún incentivo económico para tomar parte en esta investigación.

Confidencialidad

La información que se recoja será confidencial, no se podrán identificar nombres de las personas participantes. Los resultados de esta investigación no podrán ser utilizados para fines diferentes a los de esta investigación.

A quién contactar

Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a la siguiente persona: Carmen Rosa Alvarado Zuñiga, teléfono: 942678411.

Desde ya le agradezco por su participación.

DECLARACIÓN DEL ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ participante identificada con DNI N° _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación **“VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA CULTURA**, de la investigadora responsable: Alvarado Zuñiga, Carmen Rosa

He sido informada de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el proceso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito.

He sido informada y puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Barranca, _____ de _____ del 2019.

Firma del participante

Investigador responsable