

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PERLA-CALLAO, 2023”

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

AUTORAS:

**EBELIN YAJAIRA MANTILLA BARDALES
JESSENIA DEL PILAR JAIMES CARDENAS
RUTH ESTEFANY CASTRO BALDEON**

ASESOR:

Mg. JOSÉ LUIS HUAROTE SALAZAR

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE**

**Callao, 2024
PERÚ**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 070 -UI-FCS-2024

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD LA
PERLA-CALLAO, 2023**

presentado por: **MANTILLA BARDALES EBELIN YAJAIRA
JAIMES CÁRDENAS JESSENIA DEL PILAR
CASTRO BALDEON RUTH ESTEFANY**

para la obtención del: **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Docente asesor: **MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE**

Al realizar la revisión de similitud mediante el **Software Compilatio**, se obtuvo un resultado del **10%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 3 de abril de 2024



**Dra. Mercedes Lulílea Ferrer Mejía
DIRECTORA**

Recibo: 784.465.560.5396
Fecha: 11/3/2024

784.465.560.5323
11/3/2024

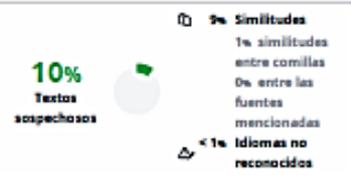
784.465.560.5604
11/3/2024

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"



ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PERLA-CALLAO, 2023



Nombre del documento: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PERLA-CALLAO, 2023.docx ID del documento: 70c46c14c6d4644b4d9a68c939ec949cfb5bb38 Tamaño del documento original: 639,53 kb Autores: Jenessia del Pilar JAIMES CARDENAS, RUTH ESTEFANY CASTRO BALDEON, EBELIN YAJARA MANTILLA BARDALES	Depositante: Jenessia del Pilar JAIMES CARDENAS Fecha de depósito: 31/3/2024 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 3/4/2024	Número de palabras: 13.526 Número de caracteres: 87.651
--	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unheval.edu.pe 15 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (555 palabras)
2	repositorio.udh.edu.pe 12 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (361 palabras)
3	repositorio.ucc.edu.co Adaptación de rol materno en madres adolescentes y adul... 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (117 palabras)
4	repositorio.uma.edu.pe 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (108 palabras)
5	repositorio.upj.b.edu.pe 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (107 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	SEGUNDA REVISIÓN TESIS - BARRA Y GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FOR... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	TESIS ARREDONDO-CELIS-TRUCIOS.docx NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PR... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	repositorio.utn.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
4	repositorio.unsa.edu.pe Adopción del rol materno en madres adolescentes prim... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com Desarrollo del conocimiento e... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN N... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	54%		Palabras idénticas: 54% (7353 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://orcid.org/0009-0004-4199-9794
2	https://orcid.org/0009-0006-9283-9090
3	https://orcid.org/0009-0006-6295-1137
4	https://orcid.org/0000-0003-0161-0172

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: PREGRADO

TÍTULO: “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PERLA-CALLAO, 2023”

AUTORES:

EBELIN YAJAIRA MANTILLA BARDALES

DNI: 72325511 ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4199-9794>

JESSENIA DEL PILAR JAIMES CARDENAS

DNI: 71520323 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9283-9090>

RUTH ESTEFANY CASTRO BALDEÓN

DNI: 74093074 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6295-1137>

ASESOR:

JOSÉ LUIS HUAROTE SALAZAR

DNI: 44510861 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0161-0172>

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE SALUD LA PERLA-CALLAO

UNIDAD DE ANÁLISIS: MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS

TIPO DE INVESTIGACIÓN: CORRELACIONAL/ENFOQUE CUANTITATIVO/
DISEÑO NO EXPERIMENTAL

TEMA OCDE: 3.0.3.00 CIENCIAS DE LA SALUD
3.03.03 ENFERMERÍA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESOR: MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

N° DE LIBRO: 02

N° DE ACTA: 007/2024

N° DE FOLIO: 49

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 12 DE ABRIL DE 2024

RESOLUCIÓN DE DECANATO: N° 110-2024-D/FCS

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo en primer lugar a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres, por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos la vida en acompañarnos durante nuestra carrera universitaria, por darnos fuerzas día a día para seguir, en el camino.

A nuestros estimados docentes, que brindaron su conocimiento y su apoyo para seguir adelante y culminar nuestro proyecto de tesis y sustentar nuestro informe final

Agradecemos en especial a nuestra Alma Mater, la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por habernos aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas.

A las jóvenes mamás primerizas que colaboraron en el Centro de Salud La Perla-Callao, cuya participación fue fundamental para llevar a cabo este estudio.

Agradecemos a todos sinceramente.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificación	13
1.4.1. Justificación teórica	13
1.4.2. Justificación práctica	14
1.4.3. Justificación metodológica	14
1.4.4. Justificación social	14
1.5. Delimitantes de la investigación	14
1.5.1. Delimitación teórica	14
1.5.2. Delimitación temporal	14
1.5.3. Delimitación espacial	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Marco conceptual	22
2.4. Definición de términos básicos	29
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	31

3.1. Hipótesis	31
3.1.1. Operacionalización de variables	33
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	34
4.1. Diseño metodológico	34
4.2. Método de investigación	35
4.3. Población y muestra	35
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	35
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos	37
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	37
V. RESULTADOS	39
5.1. Resultados descriptivos	39
5.2. Resultados inferenciales	50
5.3. Otros Resultados	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	59
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	61
6.3. Responsabilidad ética	63
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMENDACIONES	67
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	74

TABLAS DE CONTENIDO

	Página	
TABLA 5.1.1	ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO	40
TABLA 5.1.2	ACEPTACIÓN DEL BEBÉ	41
TABLA 5.1.3	CONTACTO CON LA MADRE	42
TABLA 5.1.4	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	43
TABLA 5.1.5	EXPRESIONES MATERNALES DE AFECTO HACIA EL BEBÉ	44
TABLA 5.1.6	BIENESTAR DEL BEBÉ	45
TABLA 5.1.7	PREOCUPACIÓN Y PROTECCIÓN DEL BEBÉ	46
TABLA 5.1.8	INTERACCIÓN CON LA PAREJA RESPECTO AL BEBÉ	47
TABLA 5.1.9	INTERACCIÓN CON LA FAMILIA DE ORIGEN CON RESPECTO AL BEBÉ	48
TABLA 5.1.10	CUIDADO DEL BEBÉ	49
TABLA 5.1.11	CONOCIMIENTO CULTURA RELACIONADOS AL BEBÉ	50
TABLA 5.2.1	TABLA CRUZADA EDAD*ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO	51
TABLA 5.2.2	TABLA CRUZADA NIVEL EDUCATIVO* ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO	52
TABLA 5.2.3	TABLA CRUZADA RELIGIÓN*ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO	53
TABLA 5.2.4	TABLA CRUZADA PROCEDENCIA*ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO	54

ÍNDICE DE FIGURAS

		Página
FIGURA 5.1.1	ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO	40
FIGURA 5.1.2	ACEPTACIÓN DEL BEBÉ	41
FIGURA 5.1.3	CONTACTO CON LA MADRE	42
FIGURA 5.1.4	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	43
FIGURA 5.1.5	EXPRESIONES MATERNALES DE AFECTO HACIA EL BEBÉ	44
FIGURA 5.1.6	BIENESTAR DEL BEBÉ	45
FIGURA 5.1.7	PREOCUPACIÓN Y PROTECCIÓN DEL BEBÉ	46
FIGURA 5.1.8	INTERACCIÓN CON LA PAREJA RESPECTO AL BEBÉ	47
FIGURA 5.1.9	INTERACCIÓN CON LA FAMILIA DE ORIGEN CON RESPECTO AL BEBÉ	48
FIGURA 5.1.10	CUIDADO DEL BEBÉ	49
FIGURA 5.1.11	CONOCIMIENTO CULTURA RELACIONADOS AL BEBÉ	50

RESUMEN

La transición materna es un proceso de desarrollo desafiante que requiere una preparación física, mental y cognitiva, por lo tanto, la transición a la maternidad es aún más desafiante para las madres adolescentes primerizas que están expuestas tanto al proceso de maduración como de adaptación al rol materno.

Objetivo: Determinar la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023. **Metodología:** Estudio de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 madres primerizas, a quienes se les aplicó Escala de Adopción de Rol Materno, de Garrido y Marchán, para medir las variables de estudio debidamente validado y con una alta confiabilidad (0.94). **Resultados:** Del 100% (30) de madres adolescentes primerizas participantes, el 56.7% presentó un nivel desfavorable de asumir el rol materno con cuidado al recién nacido, y el 43.3% un nivel medianamente favorable. Además, entre las 10 dimensiones analizadas, se encontró un nivel poco favorable en la dimensión de estimulación temprana (50%), muestras de afecto materno hacia el bebé (63.3%), bienestar del bebé (53.3%), preocupación y protección del bebé (63.3%), interacción con la pareja en relación al bebé (50%), interacción con la familia de origen respecto al bebé (43.3%), cuidado del bebé (56.7%), y comprensión de la cultura relacionada con el bebé (53.3%). Por otro lado, se observó un nivel moderadamente favorable en las dimensiones de aceptación del bebé (73.3%) y contacto con la madre (80%). Asimismo, el Odds_Ratio para Adopción del rol Materno y edad (1.393) y chi_cuadrado (0.427); Adopción de rol materno y nivel educativo (0.714) y chi_cuadrado (0.297); Adopción de rol materno y religión (0.714) y chi_cuadrado (0.602); por ultimo la Adopción de rol materno y procedencia (1.200) y chi_cuadrado (0.602). **Conclusión:** La mayoría de las madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao muestran un nivel desfavorable de adopción del papel materno en lo que respecta al cuidado del recién nacido.

Palabras clave: Rol materno, madres, adolescente, primeriza.

ABSTRACT

The maternal transition is a challenging developmental process that requires physical, mental and cognitive preparation, therefore, the transition to motherhood is even more challenging for first-time adolescent mothers who are exposed to both the process of maturation and adaptation to the role. maternal.

Objective: Determine the adoption of the maternal role in caring for the newborn in first-time adolescent mothers at the La Perla-Callao 2023 Health Center. **Methodology:** Applied study, quantitative, descriptive, descriptive, non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 30 first-time mothers, to whom the Maternal Role Adoption Scale, by Garrido and Marchán, was applied to measure the study variables, duly validated and with a high reliability (0.94). **Results:** Of the 100% (30) of the first-time adolescent mothers who participated, 56.7% presented an unfavorable level of assuming the maternal role in caring for the newborn, and 43.3% a moderately favorable level. In addition, among the 10 dimensions analyzed, an unfavorable level was found in the dimension of early stimulation (50%), maternal affection towards the baby (63.3%), well-being of the baby (53.3%), concern and protection of the baby (63.3%), interaction with the partner in relation to the baby (50%), interaction with the family of origin regarding the baby (43.3%), care of the baby (56.7%), and understanding of the culture related to the baby (53.3%). On the other hand, a moderately favorable level was observed in the dimensions of acceptance of the baby (73.3%) and contact with the mother (80%). Likewise, the Odds Ratio for Maternal Role Adoption and age (1.393) and chi_square (0.427); Maternal Role Adoption and educational level (0.714) and chi_square (0.297); Maternal Role Adoption and religion (0.714) and chi_square (0.602); and finally Maternal Role Adoption and origin (1.200) and chi_square (0.602). **Conclusion:** The majority of first-time adolescent mothers at the La Perla-Callao Health Center show an unfavorable level of adoption of the maternal role with regard to caring for the newborn.

Keywords: Maternal role, mothers, adolescent, first time.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación desarrollado tiene como título “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PERLA-CALLAO, 2023”, cuyo propósito fue determinar el rol materno de los jóvenes adolescentes enfocado a los cuidados de los recién nacidos.

El embarazo adolescente sigue siendo un tema importante en todo el mundo, ya que existe una alta prevalencia en muchos países, en consecuencia, existe la necesidad de investigar la naturaleza de roles maternos en madre adolescente primeriza, incluyendo sus conductas y emociones en cuidado del bebé, así como comprender la dinámica de relación madre-hijo y la satisfacción en el desempeño de dicho rol (1). Aunque realizaron estudios sobre el embarazo en la adolescencia, hay una escasez de estudios que aborden específicamente el tema del rol materno (2).

Las adopciones de papeles maternos por parte de la madre adolescente primeriza representa una problemática con la actualidad, representando un serio reto de atención a los sistemas de salud, que no solo debe limitarse al control de la salud del binomio madre-niño, sino brindar programas de atención integral, buscando comprometer a la madre adolescente en la crianza de su pequeño, incentivando actitudes y sentimientos que fortalezcan sus vínculos con sus bebés, ya que de lo contrario, el bebé crecerá descuidado, falto de amor, pudiéndole afectar su misma salud y su normal desarrollo (3).

Frente a este contexto el objetivo del estudio fue: “determinar la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023”.

Para cumplir con esto, conforme a la Directiva N° 004-2022-R, la investigación se estructuró en ocho secciones: El primer apartado abordó el planteamiento del problema, que incluyó la descripción de la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. El segundo apartado se dedicó al Marco Teórico, cubriendo los

antecedentes, la base teórica, marco conceptuales y definiciones del termino fundamentales. Como tercer apartado, la hipótesis y variable, estableció las hipótesis generales y específica, así como operacionalización de la variable. Como cuartos apartados, Metodología del Proyecto, detalló el diseño metodológico, metodo del estudio como poblaciones y muestras de estudios, la técnica e instrumento de recolecciones del dato, los análisis y procesamientos de información, y el aspecto ético con el estudio. Como quinto apartado presento el resultado descriptivos e inferenciales. El sexto apartado incluyó la discusión de los resultados. El séptimo apartado expuso las conclusiones de la investigación. Y, finalmente, el octavo apartado comprendió las recomendaciones. Presentando seguidamente en el apartado IX las referencias bibliográficas ordenadas de acuerdo a las Normas Vancouver y los anexos que complementan el estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Especialistas de Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que el embarazo adolescente constituye un problema a escala mundial, con serias repercusiones tanto para las jóvenes madres, como para la familia y la sociedad. De acuerdo a este organismo alrededor de 21 millones del adolescente menor de 19 años se embarazan cada año, especialmente en los países más pobres (4). La maternidad temprana en los países de ingresos bajos representa un costo aproximado de \$9.505 millones de dólares al año, además, este problema afecta a la misma adolescente pues atenta contra sus mismos derechos, repercute en su desarrollo, su salud, su bienestar y la del niño (5).

A nivel de América Latina, esta problemática se evidencia, ocupando como 2da tasas mas altas del embarazo adolescente a nivel global, ya que el 18% de adolescentes entre 15 a 19 años dan a luz, registrándose la mortalidad materna entre las tres primeras causas de muerte en madres adolescentes (6). Esta situación se ve también reflejada en México, donde de cada 10 adolescentes menores de 20 años, 3 quedan embarazadas, siendo alrededor del 40 al 60% no deseados (7).

En el Perú, en el año 2021 de acuerdo al INEI, existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. Cada ocho minutos, una adolescente de entre 15 y 19 años da a luz en el territorio peruano. Las jóvenes embarazadas o ya madres enfrentan dificultades para continuar en la escuela y completar su educación, lo que tiene repercusiones negativas en su formación, en el desarrollo de habilidades y competencias psicosociales, en su acceso a oportunidades educativas y laborales futuras, en su autonomía y estabilidad financiera, así como en su capacidad para participar en la esfera política y pública (8).

Las consecuencias de embarazo adolescentes, constituye una problemática social, repercutiendo su normal desarrollo, ya que tienen que asumir un rol en

el que no están preparadas a nivel físico, psicológico, lo que se ve agravado por el rechazo y crítica de la sociedad, de su familia, de sus parejas, el contexto en el que viven, de pobreza, violencia, siendo altamente vulnerables, lo que constituye un reto para el Estado (9).

La magnitud de este problema lo revela un estudio realizado por Endes, identificando que en el año 2021 el 8.9% de adolescentes menores de 19 años quedaron embarazadas, siendo el 2.3% madres primerizas. A nivel de las regiones se observó que la prevalencia en la zona rural fue del 15.6%, ocupando Ucayali el primer de embarazo adolescente (25%), seguido de Loreto (18%), La Libertad (17%), Amazonas (16%) y Madre de Dios (14%) (10).

Ostigüin (11) señala que las consecuencias de un embarazo precoz en la salud y desarrollo de las madres adolescentes constituye una seria amenaza contra su misma vida, afectándola también a nivel social, cultural, económico, psicológico, ya que tiene que asumir una responsabilidad a su corta edad de cuidar a su bebé, no estando preparada para ello, lo que podría afectar la aceptación de su bebé, el rechazo a asumir su rol materno

A nivel local, estudio efectuado en Centro de Salud La Perla, el cual se encuentra ubicado en el distrito La Perla, región Callao. Con respecto a la problemática planteada, dicho C.S. acoge y atiende en su programa de control a los niños de madres adolescentes primerizas, que acuden algunas con sus madres, familiares y en menor medida con sus parejas. Llama la atención la actitud de la joven madre frente a su bebe, prefiriendo no cargarlo, siendo sus acompañantes quienes muestran más interés que ellas mismas, no les quieren dar de lactar, los dejan llorar con indiferencia, demostrando poco afecto hacia su pequeño recién nacido, más bien rechazo. Esta situación preocupante generó las necesidades de ejecutar el estudio, con propósito de conocer a mayor profundidad esta problemática de las adopciones de los roles maternos en madre adolescente primeriza y buscar sensibilizar a las autoridades y generar así medidas pertinentes que contribuyan a brindar una atención integral en el ámbito físico, emocional, informativo a dichas madres.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

“¿Cómo es la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”

1.2.2. Problemas específicos

- a) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión aceptación del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- b) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión contacto con la madre frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- c) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión estimulación temprana frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- d) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- e) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión bienestar del bebe frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- f) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión preocupación y protección del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- g) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión interacción con la pareja respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- h) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en

madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”

- i) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión cuidados del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- j) “¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión conocimiento cultura relacionados al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”
- k) “¿Cómo es la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas según los factores sociodemográficos en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?”

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la adopción del rol materno en su dimensión aceptación del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- b) Precisar la adopción del rol materno en su dimensión contacto con la madre frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- c) Describir la adopción del rol materno en su dimensión estimulación temprana frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- d) Identificar la adopción del rol materno en su dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.

- e) Evaluar la adopción del rol materno en su dimensión bienestar del bebe frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- f) Describir la adopción del rol materno en su dimensión preocupación y protección del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- g) Establecer la adopción del rol materno en su dimensión interacción con la pareja respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- h) Identificar la adopción del rol materno en su dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- i) Caracterizar la adopción del rol materno en su dimensión cuidados del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- j) Describir la adopción del rol materno en su dimensión conocimiento cultura relacionados al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.
- k) Describir la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas según los factores sociodemográficos en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La transición materna es un proceso de desarrollo desafiante que requiere preparación física, mental, social y cognitiva. Por lo tanto, la transición a la maternidad es aún más desafiante para las adolescentes que están expuestas tanto al proceso de maduración como de adopción del rol materno. Es así, que el presente estudio se realizó buscando proporcionar una comprensión más profunda del papel materno de las madres adolescentes primerizas desde la

Teoría de Ramona Mercer, ya que su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre.

1.4.2. Justificación práctica

El estudio, tiene una justificación práctica, porque ha permitido tener información sobre las adopciones de los roles maternos por madres adolescentes primerizas en Centro de Salud La Perla, Callao, que permitirá desarrollar un programa enfocado en atender a este grupo de manera integral, a las profesionales de enfermería mejorar la atención que se les brinda

1.4.3. Justificación metodológica

El estudio valida el instrumento en el contexto de un centro de salud del Callao. Y a la vez postula un modelo de atención a madres adolescentes en base a la teoría de Ramona Mercer.

1.4.4. Justificación social

El estudio ha permitido proporcionar una base adecuada para evaluar la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas adoptando el modelo teórico de Ramona Mercer, aplicado a la atención binomio madre-niño, convirtiéndose en el pilar del trabajo de enfermería y los principales beneficiarios.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitación teórica

La investigación se basó con la teoría de Ramona Mercer, el cual amplía las ideas presentadas por Bronfrenbrenner y Rubin, y desarrollan enfoques sobre las maternidades. Esta perspectiva considera que las adopciones de roles maternos son procesos interactivos y en constante evolución, donde las madres establecen vínculos con sus hijos, desarrolla habilidades en el cuidado relacionado con su papel, y experimenta satisfacción y alegría en este proceso.

1.5.2. Delimitación temporal

El período de la investigación comprendió los meses de octubre a diciembre del 2023. El estudio se clasificó como transversal debido a que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento, sin considerar un seguimiento temporal.

1.5.3. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud La Perla, ubicado en el distrito La Perla, región Callao en el año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

MORALES et al. (2020). En Ecuador realizaron una investigación denominada: “Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. Riobamba”, con el objetivo de analizar la adopción materna en madres adolescentes según teorías de Ramona Mercer. Metodología: Descriptiva, cualitativa, basada en la revisión bibliográfica. Resultados: De cada 3 adolescentes entre 15-19 años, 2 son madres primerizas, encontrándose que el vínculo madre-niño en este grupo etareo presenta serias dificultades, porque aún no están preparadas física ni mentalmente para asumir dicha responsabilidad, presentando un alto riesgo de complicaciones del embarazo en estas edades, produciendo en las madres jóvenes una conmoción, presentando ansiedad, irritación, culpabilidad, haciendo más difícil que asuman su rol materno. Concluyendo que la aceptación de roles maternos en etapa de adolescencia (15-19 años) es más dificultoso haciendo imprescindible el papel de los profesionales de enfermería usando la propuesta teórica de Ramona Mercer buscando fortalecer los vínculos madre-hijo, brindándoles una atención integral para asegurar el bienestar de la madre y el niño (12).

VARGAS et al. (2020). En Cuba, desarrollaron una investigación titulada: “Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol”, con el objetivo de analizar los determinantes de la adopción del rol materno en madres primerizas. Metodología: Descriptivo, enfoque cuantitativo, con una muestra de 10 madres primerizas. Resultados: Se encontró que los determinantes que favorecen que asumen el rol materno es el apoyo familiar, especialmente de la mamá de la adolescente, que le condicione a estar más tiempo con su bebé, los consejos que le brinda para realizar su nuevo rol de mamá, por otro lado, el apoyo de su pareja, sus amigos en el cuidado del bebe y, la intervención de los profesionales de salud, en cuanto a la lactancia materna, los cambios en su cuerpo. Concluyendo que en

la medida que la madre adolescente primeriza cuente con apoyos de sus madres, familiares y amigos, así como la asesoría de los profesionales de salud, se favorecerá las adopciones de los roles maternos en ellas (13).

VÁSQUEZ T, LARA J. (2021). En Ecuador, efectuaron el estudio titulado: “Adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl”, con el objetivo de examinar la asunción del papel materno en mujeres que se convierten en madres por primera vez. Metodología: Enfoque cuantitativos, no experimentales, de carácter descriptivos y transversal, y muestra incluyó a 43 mujeres primerizas. Resultados: El 55.8% de madres participantes no estuvo pendiente de cómo sería su bebe, el 76.7% afirman que ellas son las que deben cuidar a su bebe, el 69.8% aceptan su condición de madre y el 53% no tienen conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna para la salud y desarrollo de su bebe, mostrándose que en su mayoría las madres tienen conocimiento sobre cómo realizar la higiene de su bebe, pero un 77% no tiene conocimiento sobre los signos de alarma y un 60% sobre las vacunas infantiles. Conclusión: Las madres primíparas tienen conocimiento sobre los aspectos de higiene, sin embargo, desconocen lo relacionado a la salud infantil: signos de alarma, vacunas, siendo el rol materno de nivel regular (14).

CADENA et al. (2022). En Colombia, efectuaron un estudio denominado: “Adaptación de rol materno en madres adolescentes y adultas a partir de la teoría de ramona merced. Bucaramanga”, con el objetivo de determinar la aceptación del rol materno en madres adolescentes desde el enfoque de la teoría de Ramona Mercer. Metodología: Descriptivo, cualitativo, basado en la revisión de artículos científicos. Resultados: Existen determinantes internos del rol materno como la familia, la pareja, así como factores externos, el entorno, los amigos, la sociedad que influyen en que este proceso de adopción se dé favorablemente. Conclusión: Los factores internos y externos constituyen elementos a tomar en cuenta en los procesos de adopciones de los roles maternos por parte de la madre adolescente, siendo los más esenciales el apoyo familiar y de la pareja (15).

MORENO et al. (2022). En Colombia, efectuaron un estudio con nombre “Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno”, con el objetivo de determinar el rol de madre adolescente en un hospital regional. Metodología: Nivel descriptivo, diseño cuasiexperimental y muestra con 25 madres adolescentes. Resultado: El 80% de participantes declara que no planeo el embarazo, no fue deseado, pero tuvieron que aceptarlo. Demostrando la efectividad de la intervención de enfermería en los procesos de adopciones de los roles maternos. Conclusión: Los cuidados de enfermería a la madre adolescente se convierten en el pilar fundamental en los procesos de adopciones de los roles maternos basado en estrategia que integra a la pareja y familia, disminuyendo así la joven madre, sus miedos, aprendiendo a conocer y a amar a su bebe (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

CACHAY C, SAAVEDRA B. (2019). En Lambayeque, su estudio denominado “Adopción del rol materno en las madres estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional”, se plantearon el objetivo de conocer cómo las estudiantes llegan a cumplir el rol de ser madres. La metodología fue de enfoque cualitativo y con muestra de 07 estudiantes que cumplieron con el criterio de inclusión; utilizaron como instrumento una entrevista. Resultados: Los hallazgos mostraron que las estudiantes madres se encuentran perplejas frente a su nueva responsabilidad, preocupación porque tienen que asumir los cuidados de su bebe, además de los estudios. Conclusión: Las madres adolescentes universitarias presentan incertidumbre sobre el rol que deben cumplir como madres junto con su responsabilidad estudiantil, generándose una actitud negativa frente a esta situación. Sin embargo, algunas aceptan su situación de madres y asumen su nuevo rol positivamente, organizando su tiempo para cumplir como estudiantes y como madres, otras delegaron dicho rol a sus familias (17).

SANTANDER, R, TORRES, J. (2019). En Arequipa, desarrollaron una investigación titulada: “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según tipo de convivencia familiar, en el Hospital III Regional

Honorio Delgado”, con el objetivo de identificar el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas. Metodología: Básico, descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 204 participantes, a quienes aplicaron la Escala de Adopción del Rol Materno. Resultados: Un mayoritario 95.10% de madre adolescente presentó bajo niveles de adopciones de roles maternos y el 4.9% un nivel medio, demostrándose que el factor principal que determina el nivel de adopción de su nuevo rol de madre más que la familia es la etapa de su adolescencia, siendo mayor su conocimiento y mejor los cuidados que brinda a su bebe en adolescentes de más edad (18).

GAMARRA L. (2021). En su investigación titulado: “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas. Monsefú”, tuvo el objetivo de conocer las características de las etapas de adopciones de los roles maternos en madre adolescente primeriza en centro de Salud de Chiclayo. Metodología: El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo, teniendo el diseño no experimental, contando con la participación de 12 madres adolescentes. Resultados: Identificándose como primera etapa la negación y el miedo al nuevo rol de madres, la segunda etapa el contacto con su bebé, seguidamente comprometerse con brindar los cuidados a su recién nacido y finalmente, asumir plenamente el rol materno caracterizado de ser responsable, aceptar sus limitaciones, frente a los cuales la familia y la sociedad juegan un papel estratégico (19).

GONZALES Y, URURE I. (2022). El estudio denominado “Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica”, presentó la finalidad de identificar las adopciones de roles maternos en cuanto a su aspecto cognitivo del cuidado del bebe en madre adolescente en el hospital regional de Ica. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, transversal, correlacional, con una muestra de 30 madres primíparas. Resultados: el 43.33% de madres mantienen un rol materno desfavorable, el 40% medianamente favorable y el 16.67% regular y el 3.33% bueno. Concluyendo

que existe relación entre la adopción de rol materno y el nivel cognitivo en las madres que acuden a dicha institución hospitalaria (20).

GONZÁLEZ E, SILVA E. (2022). En Amazonas, realizaron la investigación titulado “Cuidados de las madres adolescentes a su recién nacido en una comunidad de Utcubamba- Amazonas”, con objetivo de determinar los cuidados de la madre adolescente a su bebe desde perspectiva de Ramona Mercer. Metodología: Descriptivo, con una muestra de 8 madres adolescentes, utilizando como instrumento la entrevista. Resultados: En su mayoría las madres adolescentes presentan una buena aceptación de su rol materno, brindando lactancia materna exclusiva a su pequeño bebé, brindando cuidados a su higiene, afrontando con buena actitud sus miedos y temores, siendo los factores externos positivos el apoyo familiar y los cuidados y enseñanzas de enfermería, que favorece el bienestar y desarrollo del recién nacido (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer

Las teorías y el modelo original de Mercer sobre la adopción del rol materno se centraron en el proceso de la mujer en asumir su nuevo papel de madre, que trae diversos cambios en ella y nuevos desafíos. De acuerdo a Ramona Mercer, dicho proceso implica diversas etapas, donde juegan un rol importante tanto factores internos como externos que influyen en los niveles de adopción del rol materno. Es una evolución continua y permanente. Considerando las adopciones de los roles maternos como punto final de proceso de maternidad (22).

Esta teoría tiene que ver con la salud materno-infantil y el papel de las madres con respecto a su bebé. Explica cómo las madres desarrollan el rol de cuidadoras de sus bebés y esto se basa en la premisa de la experiencia de ejercer el cuidado de su bebe.

El modelo de adopción del rol materno de Mercer experimentó una transición para situarse dentro del círculo anidados de Bronfenbrenner de microsistemas, mesosistemas y macrosistema.

- **Microsistema**, constituye un contexto inmediato de la joven madre en el que se desarrolla el proceso de adopción de su nuevo rol materno. El rol materno se logra en el microsistema a través de las interacciones con el padre, la madre y el hijo, la familia, lo cual se constituyen en factores influyentes.
- El **mesosistema**, se refiere a otras personas que se encuentran en el microsistema y se constituyen como factor influyente en que la madre asuma su nuevo rol materno, dentro del cual se encuentran la atención diaria, el colegio, el trabajo y otras instituciones que están en la comunidad.
- El **macrosistema**, se refiere a los prototipos generales existentes en una determinada cultura o a las coherencias culturales transmitidas, tiene que ver como la sociedad como factor que influyen en aceptación de nuevo rol por parte de madre adolescentes, es decir, los aspectos sociales, políticos

(leyes, normas) y culturales, así como el sistema de salud como elemento actuante para la madre.

Dentro del estadio de adopciones de roles maternos comprende:

- **Anticipación.** La etapa se inicia en el proceso de embarazo e implica el ajustamiento social y psicológico de parte de la adolescente. En dicho estadio la madre va aprendiendo el rol que debe asumir, se va relacionando con el feto, comienza a asimilar el rol que debe asumir.
- **Formal.** Considerado la etapa o estadio formal. Comprende desde que nace el bebe, donde la madre en la práctica va aprendiendo su rol.
- **Informal.** Esta etapa o estadio grafica el desarrollo del nuevo rol, donde sus experiencias y objetivos juegan un papel, y que va configurando su estilo de vida, sus objetivos futuros.
- **Personal.** Este estadio implica que la madre asume su rol materno. Donde ya tiene confianza en sí misma, de sus habilidades en el ejercicio de dicho rol materno (22).

La teoría de Ramona Mercer, desde un enfoque sistémico, integra los factores internos y externos para comprender como se desarrolla las adopciones de los roles maternos, lo cual, constituye en una orientación teórica, en un modelo que enriquece los cuidados de enfermería a las jóvenes madres. La teoría de Mercer en la práctica enfermera, es útil para las enfermeras que trabajan en maternidades, para organizar el cuidado del paciente, para establecer un plan de educación dirigido a los padres, a mujeres buscando fortalecer las adopciones de sus roles maternos (22).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Adopción de rol materno

A. Definición

Según Mercer, las adopciones de los roles maternos, son procesos continuos, interactivos, a lo largo del cual se desarrolla el vínculo madre-hijo, la madre se apega a su hijo (23).

Es el momento en el que la madre alcanza un estado personal caracterizado por sentir armonía, confianza y competencia en cómo desempeñar un papel son los puntos finales del logro del rol materno, caracterizado porque la madre adolescente adquiere una identidad materna (24).

Los roles maternos son desempeño por las madres, se califica de rol expresivo, porque mediatiza las manifestaciones mutuas entre sus miembros y adereza cuanto permita exteriorizar el gozo o el dolor; o de rol emocional, porque se crea que su personalidad depende de la hoy llamada inteligencia emocional. Psicológicamente la madre representa la seguridad, el conservadurismo, la precaución, la prudencia, la tímida ponderación, el inmovilismo, etc. (25)

Desde el punto de vista psicológico, un yo centrado, relativamente estable, adquirido mediante la socialización, establecer como las madres definen y perciben eventos, su percepción sobre la vida del bebe y las respuestas de otros sobre maternidad, con las nuevas situaciones, son mundos reales a que ellas perteneces. Asimismo, el nivel del desarrollo de madre y carácter innato, las características de su personalidad también van a influir en su comportamiento frente a su maternidad. Sumado a ello, las identidades maternas se desarrollan con el apego materno y cada uno dependen del otro, siendo importante el apoyo por pareja y de familia en este proceso (26).

El rol materno es el conjunto de cuidados básicos (corporales y psíquicos), además de los sentimientos, afectos, actitudes que la madre brinda a su bebé, desde su nacimiento en forma continua. Todo bebé se encuentra en total indefensión, en absoluta dependencia y a merced de quien asuma este compromiso (27).

El cumplimiento del papel materno es un proceso evolutivo e interactivo que se desarrolla a lo largo del tiempo, durante el cual la madre establece un vínculo con el bebé, adquiere las habilidades necesarias en las responsabilidades de cuidado asociadas con su función, y encuentra satisfacción y disfrute en ello (28).

El logro del rol materno es un proceso en el que una madre adquiere competencia en su rol e integra los comportamientos maternos en su conjunto de roles establecidos, de modo que se sienta cómoda con su identidad como madre. La edad se identifica consistentemente como una variable en el logro del rol materno (29).

2.3.2. Dimensiones

A. Aceptación del bebé.

Se expresa en la actitud, sentimientos, acciones que la madre expresa y realiza con respecto al nacimiento de su bebé, puede ser de aceptación o rechazo, además de asumir de forma grata la atención y cuidados de su pequeño, haciéndose cargo de él (30).

Desde que el niño está en el vientre, la madre inicia una relación con el bebé, percibiendo sus movimientos, sus pataditas, interactuando verbalmente con él, y creando imágenes sobre su futura llegada. Una vez que el bebé nace, la madre siente una fuerte necesidad de sostenerlo en sus brazos, observarlo, acariciarlo, mecerlo y cuidarlo. El contacto físico, el intercambio de miradas y sonrisas entre madre e hijo, junto con todas las demostraciones de afecto mutuo, son elementos que contribuyen a fortalecer el vínculo entre ambos (31).

La aceptación es la primera manifestación de amor y la principal necesidad afectiva. El bebé debe ser aceptado aún antes de nacer, lo ideal sería traer al mundo solo seres deseados, pero no es así; la mayoría de los hijos no deseados tienen problemas posteriormente y no sabe que provienen de allí (32).

B. Contacto con la madre

Se trata del contacto directo de la madre con su recién nacido, que puede ser de agrado o desagrado, implica contacto directo con la piel cuando la madre lo acurruca, le brinda expresiones de cariño, durante la lactancia materna, siendo una comunicación llena de cariño, de amor de la madre hacia su niño (30).

El contacto con la madre, que reconforta y cuida, contiene al bebé y se caracteriza por la presencia corporal y emocional. El bebé necesita que la figura maternal esté disponible, que responda cuando lo necesita y que establezca con él una relación de interacción y placer. Para la madre, la forma de establecer ese contacto seguro implica que pueda reflexionar sobre sus deseos y sus propios comportamientos; que esté presente de forma estable y continua; que pueda registrar las necesidades del bebé, decodificarlas y darles respuesta (33).

C. Estimulación temprana

La estimulación temprana, consisten en que la madre al realizar el cuidado de su bebé, estimula mediante actividades su desarrollo físico y cognitivo, en un ambiente agradable para el bebé lleno de cariño (30).

El recién nacido está completamente preparado y receptivo para recibir estímulos. Desde el momento en que llega al mundo, todo es nuevo para él y capta su atención, incluso de forma inconsciente. El mundo de los sonidos, que anteriormente se limitaba al latido del corazón y la palabra de progenitora, ahora despliega ante el en todas sus capacidades para estimularlo.

Cuando un bebé recién nace, ya es capaz de diferenciar las intensidades, tonos y timbres de los sonidos a su alrededor. Puede percibir susurros, aunque no reaccione ante sonidos repetitivos, y tiene la habilidad de localizar la fuente de un sonido girando su cabeza. Además, aproximadamente a las 12 horas de vida, puede distinguir el lenguaje humano de otros sonidos. Para cuando tiene una semana de edad, son capaces de reconocer el nombre y familiarizarse con las voces de sus padres (34).

Estimulación del tacto: Para despertar la inteligencia infantil se debe estimular el tacto del bebe, quienes se caracterizan porque desde su nacimiento aprenden más rápido mediante la manipulación, tocando objetos diversas maneras y formas táctiles en lugar de simplemente observar pasivamente la realidad o los objetos. Por ello, le proporciono objetos para que los pueda tocar y así aprenda a manipularlos (34).

El afecto y la ternura contribuyen al desarrollo de niños y promueven su relación futura con otra persona. El bebé es sensible a los estados de ánimos de los padres, a como son abrazados, a las formas que es acunados, tonos de voz, entre otros aspectos, todo esto proporciona información y estimulación.

Estimulación auditiva: Mediante objetos como sonajas, hablándole suavemente, con susurros, con música suave, que lo estimule y le brinde tranquilidad.

Estimulación motriz: Efectuar movimientos de piernitas y bracitos buscando su desarrollo físico, motriz.

D. Expresiones maternas de afecto hacia el bebé

Se caracterizan porque las madres adolescentes tienen expresiones de cariño hacia su bebé, cuando lo carga, lo baña, con expresiones de afecto, caricias, hablándole suavemente, jugando con él, cuando le brinda la lactancia, lo cual contribuirá a su desarrollo armonioso (30).

El afecto y el amor contribuyen al desarrollo de niños y promueven relación futura con diversos individuos. El bebé es sensible a los estados emocionales de los padres, a como son sostenidos en los brazos, a manera y ritmos que son mecedores, así como a los tonos de voces. Todos estos aspectos brindan información y los estimulan (34).

El sonido de la voz materna es altamente apreciado por un bebé, siendo una de las actividades más estimulantes para él. Aunque no comprende completamente estos sonidos, transmiten una gran cantidad de información. Pronto aprenderá a imitarlos y, de manera natural, comenzará a hablar. Por eso es importante que se le hable al bebé, con palabras cariñosas, jugar, al lactar al bebé hablarle, brindarle afecto (34).

E. Bienestar del bebé

Las adopciones de los roles maternos tienen como propósito que la madre adolescente cuide a su bebé de la manera más adecuada para garantizar su efectivo desarrollo físico como psicológico (30).

El bebé, es un ser sensible que se encuentra en estrecha interacción con su mamá. Sabemos que oye aproximadamente a partir del cuarto mes de vida intrauterina. Además, entre otras habilidades, inicial el reflejo de succión y el chupeteo del dedo (35).

El hogar, es el lugar adecuado para garantizar un desarrollo armonioso de los niños, siendo importante el cuidado de los padres, de la familia desde su nacimiento, los primeros meses son vitales y se recomienda que la madre y el padre compartan tiempos de calidad con el bebé, brindándole cuidados, afecto que a la larga redundará en un niño saludable y equilibrado (36).

F. Preocupación y protección del bebé

Una característica de adopción de los roles maternos por parte de madre adolescentes primeriza es su preocupación con la satisfacción de las necesidades del recién nacido, brindándole protección, afecto, abrigo, así como atendiendo los requerimientos tanto materiales como afectivos en un entorno seguro y sano (30).

Es importante para su desarrollo que el niño se sienta seguro con su madre, lo que se logra a través de las vivencias diarias, los sentimientos de apego entre madre-hijo, las muestras de cariño, que repercute en el desarrollo armonioso e integral del niño (37).

G. Interacción con la pareja respecto al bebé

Las adopciones de roles maternos se verán fortalecido con la participación de su pareja en la atención de las necesidades del bebé. Donde en el cuidado participe también el padre de la criatura, así como en su estimulación y acompañamiento en su desarrollo (30).

La presencia del padre en el cuidado del niño es un factor relevante ya puede determinar los logros que alcance a mediano y largo plazo, su ausencia puede repercutir negativamente presentándose trastornos emocionales, e incluso de salud física. La ausencia del padre puede generar un desorden de conducta, la no conclusión de sus estudios, las malas compañías, el consumo de drogas (38).

H. Interacción con la familia de origen con respecto al bebé

La madre que experimenta su primera maternidad mantiene una relación positiva y participativa con su familia, lo que demuestra su aceptación hacia el bebé y contribuye al cuidado y crianza de este (30).

Es claro que la familia desempeña un rol crucial como el entorno en el que los hijos establecen sus primeros lazos afectivos, donde adquieren sus primeras experiencias y donde empiezan a comprender el mundo que les rodea. Además, la red de apoyo social asociada a la familia, como los abuelos, tíos, entre otros, contribuye a que muchas familias se sientan más seguras y bien orientadas en términos de prácticas de crianza adecuadas y modelos educativos coherentes (39).

El entorno óptimo para el desarrollo adecuado de estos aspectos es aquel que fomente la armonía y el afecto entre los miembros de la familia. Actualmente se reconoce que la calidad de la relación entre los padres y el niño ejerce una influencia significativa en el comportamiento y la personalidad del menor. Por ejemplo, si los padres muestran actitudes y comportamientos rígidos, autoritarios y violentos, es probable que los hijos manifiesten timidez, retraimiento, inseguridad o conductas rebeldes y agresivas. Un entorno en el que se perciba violencia y conflictos entre los miembros de la familia puede ser un factor desencadenante de problemas en la conducta, el rendimiento académico y el desarrollo emocional y social de los niños (40).

J. Cuidado del bebé

La madre que experimenta la maternidad por primera vez se siente segura y confiada en su capacidad para desempeñar su papel maternal de manera adecuada, sintiéndose cómoda con esta responsabilidad y brindando cuidado y protección a su bebé. Esto está relacionado con el apoyo que recibe de su entorno (30).

Los cuidados del recién nacido han experimentado unos cambios radicales en las últimas décadas (41).

K. Conocimiento cultura relacionados al bebé

La madre que tiene su primer hijo está influenciada, ya sea de manera directa o indirecta, por las normas y tradiciones culturales de su entorno, así como por los ideales políticos predominantes de la sociedad en la que vive y el impacto del sistema de atención médica infantil actual. Todo esto contribuye a cómo adopta su papel como madre (30).

La labor del personal de enfermería es esencial para apoyar de manera efectiva el proceso del rol materno. Su enfoque debe estar en promover la salud y facilitar el desarrollo del rol materno al identificar las necesidades que surgen durante este proceso. Es crucial que el personal de enfermería y el equipo de salud posean un profundo conocimiento sobre las experiencias relacionadas con el rol materno, abordando el tema de manera holística e integral (24).

2.4. Definición de términos básicos

Adopción del rol maternal

Según Mercer, las adopciones de los roles maternos, son procesos continuos, interactivos, a lo largo del cual se desarrolla el vínculo madre-hijo, la madre se apega a su hijo (23).

Características del niño

Incluyen su temperamento, que refleja su disposición emocional y comportamental, su apariencia física que engloba aspectos como complejión y rasgos distintivos, y estado de salud que influye en bienestar y desarrollo integral (45).

Crecimiento y desarrollo del niño

Es formación de vínculos emocionales, capacidad de experimentar afecto y gestionar ansiedad. El aprendizaje y repetición de conductas son cruciales para desarrollo psicomotor y social, influido por diversos factores (45)

Desarrollo físico- psíquico

Resultan de la interacción entre factores genéticos, actividad física, salud, nutrición, alimentación y bienestar emocional, influenciando tanto el crecimiento como los ritmos de desarrollo de manera individual (47).

Desarrollo intelectual

Estimular la mente con conocimientos y habilidades favorece la adaptación al cambio, mientras la exploración de nuevas ideas y experiencias saludables promueven conexiones cerebrales renovadas, impulsando el desarrollo intelectual y mental (48).

Desarrollo emocional

Influenciado por experiencias y la ideología personal, moldea nuestras reacciones y perspectivas a lo largo de la vida. Los valores morales, transmitidos y moldeados por la sociedad, reflejan una diversidad ética que se ajusta a nuestras percepciones individuales y evolución emocional (49).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

La adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a) La adopción del rol materno en su dimensión aceptación del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- b) La adopción del rol materno en su dimensión contacto con la madre frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- c) La adopción del rol materno en su dimensión estimulación temprana frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- d) La adopción del rol materno en su dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- e) La adopción del rol materno en su dimensión bienestar del bebe frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- f) La adopción del rol materno en su dimensión preocupación y protección del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- g) La adopción del rol materno en su dimensión interacción con la pareja respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.

- h) La adopción del rol materno en su dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- i) La adopción del rol materno en su dimensión cuidados del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- j) La adopción del rol materno en su dimensión conocimiento cultura relacionados al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.
- k) La adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas está vinculado a factores sociodemográficos en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO Y TÉCNICAS
Adopción del rol materno	Mercer define la adopción del rol materno, como un proceso interactivo y de desarrollo que ocurre a lo largo del tiempo en el que la madre crea un vínculo con su hijo, adquiere competencia en las tareas de cuidado que implica el rol y expresa placer y gratificación en relación con el rol (22).	La variable esta evaluada a través de un cuestionario de 56 preguntas cuyas categorías son: Favorable (194-224) Medianamente favorable (57-193) Desfavorable (28-56)	-Aceptación del bebé.	-Dar lactancia. -Disposición de atender al bebe. -Sentir vergüenza	1 – 10	Método: Inductivo Cuantitativo Descriptivo Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Ordinal Likert Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 De acuerdo=3 Totalmente de acuerdo=4
			-Contacto con la madre.	-Cargar al bebe. -Abrazar al bebe. -Masajear al bebe -Terceras personas cuidan al bebe.	11 – 15	
			- Estimulación temprana.	-Estimulación del acto. -Estimulación auditiva. -Estimulación motriz	16 – 21	
			-Expresiones maternas de afecto hacia el bebé.	-Hablar cariñosamente al bebe. -Jugar con el bebe -Hablarle al bebe. -Brindar afecto al bebe.	22 - 28	
			-Bienestar del bebe	-Atender al bebe. -Apoyo emocional -Atención de su salud. -Vestirlo adecuadamente	29 - 32	
			-Preocupación y protección del bebé.	-Proteger la salud del bebe. -Vacunarlo. -Preocupación por su seguridad física.	33 - 38	
			-Interacción con la pareja respecto al bebé.	-Relación padre – bebe -Muestra de afecto	39 – 43	
			-Interacción con la familia de origen con respecto al bebé.	-Apoyo familiar en el cuidado del bebe -Afecto de la familia hacia el bebe.	44 – 48	
			-Cuidados del bebé.	-Enfermera enseña a madre sobre cuidado. -Cuidados en el baño. -Valoración de tener al bebe.	49 - 51	
			-Conocimiento cultura relacionados al bebé.	-Información sobre cuidados del bebe. -Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna	52 - 56	

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Tipo

El trabajo correspondió a una investigación aplicada; porque tuvo fines prácticos.

El análisis se llevó a cabo desde una perspectiva cuantitativa, empleando la medición numérica y el análisis estadístico para identificar tendencias de comportamiento y poner a prueba teorías (42). Por esta razón, los hallazgos se presentaron en forma de tablas y gráficos, conforme a los objetivos de la investigación.

Diseño

La investigación se llevó a cabo utilizando un diseño no experimental, ya que se enfocó en describir la realidad tal como se presenta en las condiciones y circunstancias específicas. No se realizaron manipulaciones, provocaciones, ni simulaciones durante el estudio (42). En otras palabras, las variables de estudio no fueron manipuladas.

El estudio se caracterizó por tener un diseño transversal, dado que la recopilación de datos se realizó en un único momento, en un período temporal específico. El propósito fue describir las variables en un instante determinado. (43).

Además, fue de nivel descriptivo simple, el cual es un método científico que implicó observar y describir el comportamiento de las variables sin



influir sobre él de ninguna manera.

Donde:

M = Representa población estudiada.

O = Observaciones para describir el estudio.

4.2. Método de investigación

El método utilizado fue el inductivo, ya que se utilizó el cuestionario con la finalidad de obtener información de las madres adolescentes primerizas consideradas en este estudio, lo que permitió en base a los resultados describir el fenómeno de estudio (44).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

El presente estudio contó con una población muestral conformada por 30 madres primerizas según datos obtenidos de los registros del Centro de Salud La Perla, Callao.

4.3.2. Muestra

Por ello, no fue necesario calcular la muestra, por ser una población pequeña, quedando integrada por la totalidad de la población, es decir, 30 madres adolescentes primerizas, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes primerizas que se atendieron en el Centro de Salud La Perla.
- Madres que decidieron participar en el estudio de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes que no fueron primerizas.
- Madres que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud La Perla, ubicado en el Jr. Alfonso Ugarte 1150, La Perla, Callao, establecimiento de salud categoría I-2, que brinda los servicios de Consulta Externa, el Servicio Médicos de Apoyo y otros servicios. Dentro de la primera se encuentra el Departamento de Obstetricia.

El período en el que se desarrolló el estudio fue el año 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

El trabajo de investigación se efectuó utilizando como técnica la encuesta para medir las variables de estudio.

4.5.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. En esta instancia, el instrumento utilizado es la Escala de Adopción del Rol Materno, desarrollada por Garrido y Marchán en 2011, compuesta por 56 ítems con opciones de respuesta en una escala Likert de 4 puntos: "Totalmente de acuerdo" (T.A. = 4 puntos), "De acuerdo" (A = 3 puntos), "En desacuerdo" (D = 2 puntos) y "Totalmente en desacuerdo" (T.D. = 1 punto), que contiene diez dimensiones: Interacción con la pareja respecto al bebé, aceptación del bebé, contacto con el rol de madre, estimulación, interacción con la familia de origen, cuidados, expresiones maternas de afecto, bienestar del bebé, preocupación y protección del bebé y finalmente el conocimiento y cultura relacionados al bebé.

Validez y confiabilidad

El test se sometió a validación mediante el juicio de diez expertos, quienes lo aplicaron a una muestra de 164 madres primerizas en Trujillo, Perú, cuyas edades oscilaban entre los 14 y los 30 años.

El grado de confiabilidad fue medido aplicando el Alfa de Cronbach, que estableció un alfa de 0,972, que indica una alta confiabilidad del instrumento.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Una vez que se completó la cantidad de formularios llenados se procedió a vaciarlos en una matriz de datos de acuerdo a la codificación en el programa Microsoft Excel, luego fue transferido al programa SPSS para realizar el procesamiento de datos.

Para analizar los datos, se empleó estadística descriptiva, que implica resumir de forma concisa todas las observaciones realizadas como resultado de una experiencia, utilizando distribuciones de frecuencia y gráficos de barras. Asimismo, se aplicará las estadísticas inferenciales, aplicando un coeficiente de correlación para efecto de probar la hipótesis. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos de barra.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki, así como la Ley General de Salud del Perú N° 26842 (Artículo 25 inciso c) y los principios garantizados a partir de estos referentes son:

Principio de autonomía: se refiere al derecho del individuo a decidir libremente si desea participar o no en la investigación, en cualquier momento durante el estudio. Este principio se aplicó mediante la obtención de la firma del consentimiento informado por parte de cada uno de los participantes, donde cada participante tuvo el derecho de decidir por sí misma su participación y se respetó la autonomía de los demás.

Principio de confidencialidad: se salvaguarda la información obtenida y se da prioridad a la privacidad y anonimato de los participantes en el estudio.

Principio de beneficencia: Se trató a los participantes de forma ética respetando sus respuestas brindadas a través de los instrumentos utilizados y recogiendo dicha información para contribuir mejoras que beneficien a este grupo específico, así como a otros grupos similares, con la finalidad de implementar medidas que fortalezcan la asunción del papel materno en el cuidado de los recién nacidos.

En este estudio, no se llevaron a cabo intervenciones que pusieran en peligro la integridad física o psicológica de las participantes, ya que no estuvieron expuestas a ningún tipo de riesgo. Las investigadoras accedieron únicamente a la información recopilada, respetando el anonimato de las participantes.

V. RESULTADOS

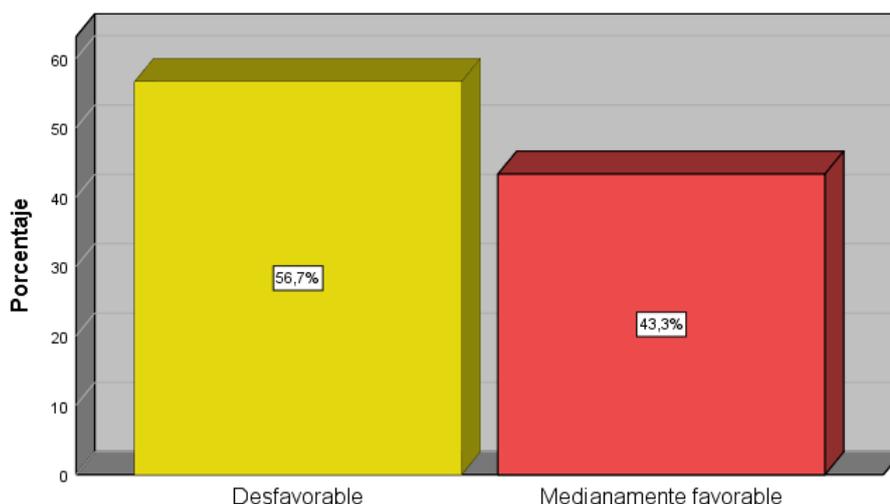
5.1. Resultados descriptivos

TABLA 5.1.1. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	17	56,7
Medianamente favorable	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.1. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

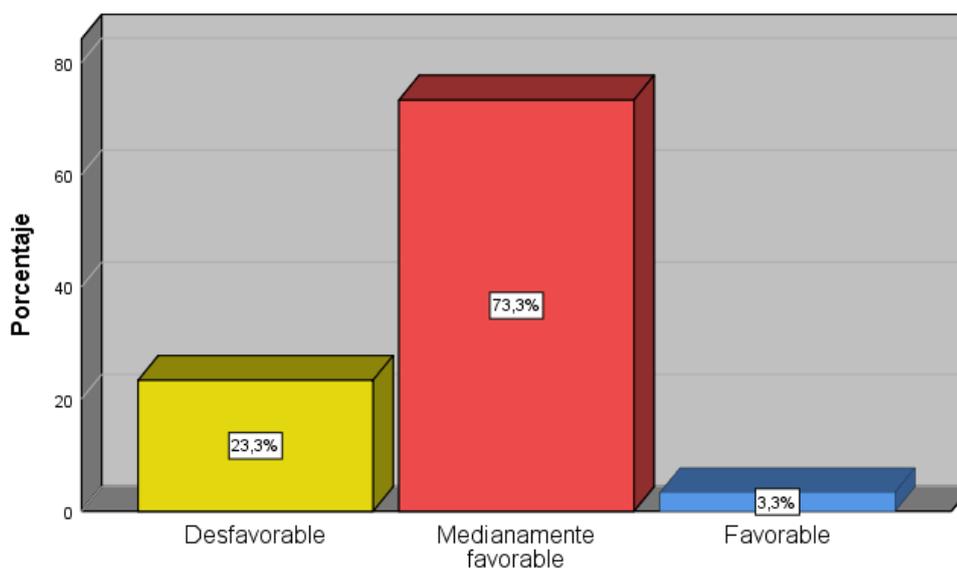
En tabla y figura 1, se examinan las variables de adopciones de los roles maternos frente a cuidados de los recién nacidos, se aprecia que 56.7% (17) de madre adolescente primeriza muestran una desfavorable adopción de roles maternos y 43.3% (13) una adopción medianamente favorable. Por consiguiente, se puede concluir que el grado de asunción del papel materno en madres adolescentes primerizas en relación al cuidado del recién nacido en el Centro de Salud La Perla-Callao es mayoritariamente desfavorable.

TABLA 5.1.2. ACEPTACIÓN DEL BEBÉ

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	7	23,3
Medianamente favorable	22	73,3
Favorable	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.2. ACEPTACIÓN DEL BEBÉ



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

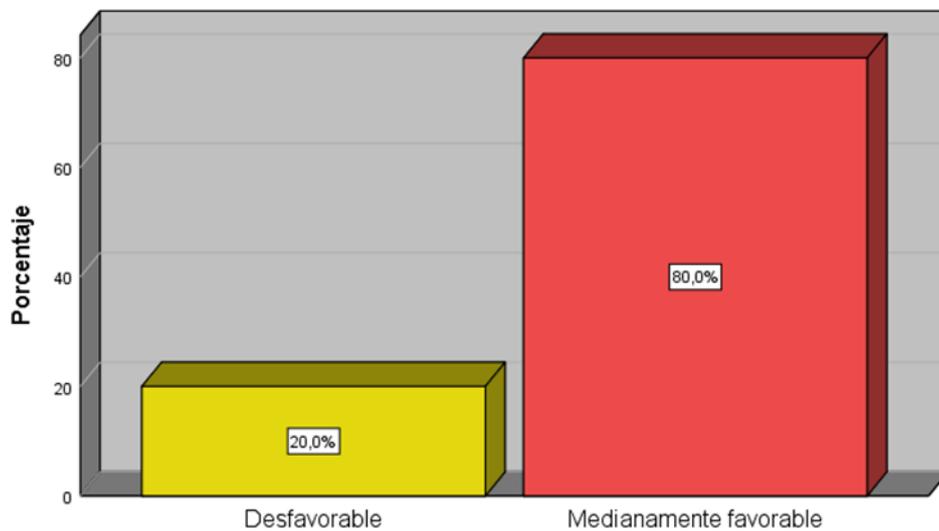
En tabla y figura 2, En relación a la dimensión de aceptación del bebé por parte de las madres adolescentes primerizas, se observó que 23.3% (7) presentaron una desfavorable aceptación de su bebe, el 73.3% (22) un nivel medianamente favorable y el 3.3% (1) una aceptación del bebe favorable. Por lo tanto, la mayoría de madres adolescentes primerizas tienen una aceptación del bebe medianamente favorable.

TABLA 5.1.3. CONTACTO CON LA MADRE

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	6	20,0
Medianamente favorable	24	80,0
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.3. CONTACTO CON LA MADRE



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

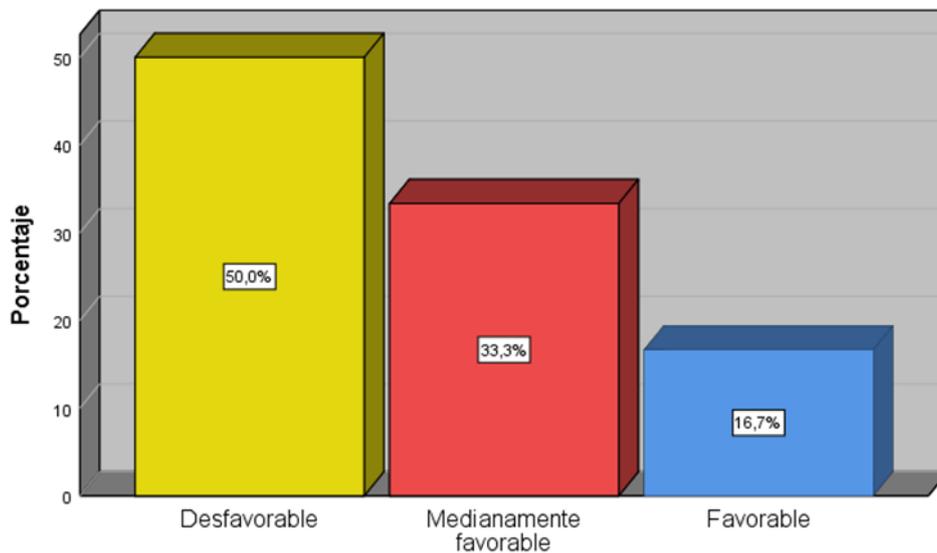
En tabla y figura 3, en relación a la dimensión contactos con las madres, se observó que el 80% (24) de madres adolescentes primerizas, presenta un nivel medianamente favorable y el 20% (6) un nivel desfavorable. Por lo tanto, la mayoría de madres adolescentes primerizas tienen un contacto con su bebé medianamente favorable.

TABLA 5.1.4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	15	50,0
Medianamente favorable	10	33,3
Favorable	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

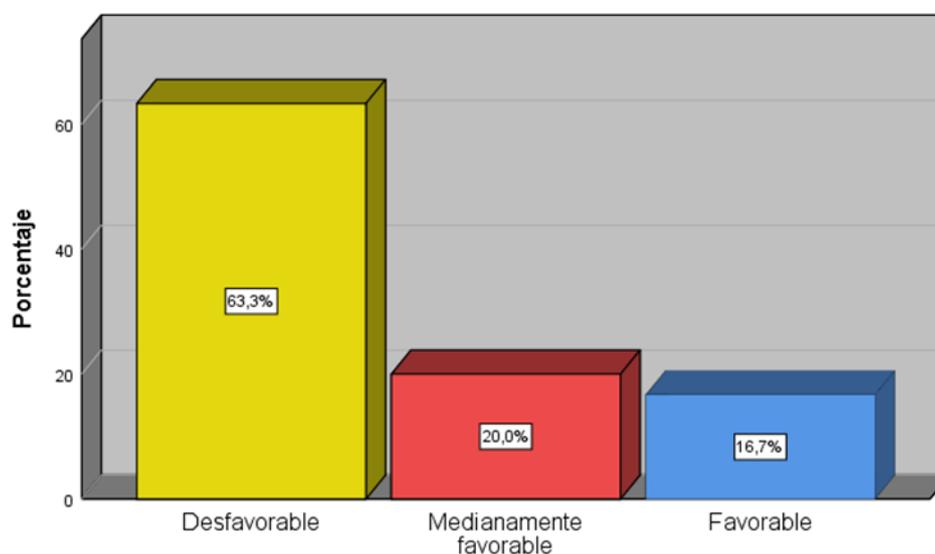
En tabla y figura 4, en cuanto a la dimensión estimulación temprana, se observa que el 50.0% (15) brindan una estimulación temprana desfavorable a su bebe, el 33.3% (10) un nivel medianamente favorable y el 16.7% (5) brindan una estimulación temprana favorable. Apreciándose que la mitad de madres adolescentes primerizas encuestadas realizan una estimulación temprana desfavorable.

TABLA 5.1.5. EXPRESIONES MATERNALES DE AFECTO HACIA EL BEBÉ

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	19	63,3
Medianamente favorable	6	20,0
Favorable	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.5. EXPRESIONES MATERNALES DE AFECTO HACIA EL BEBÉ



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

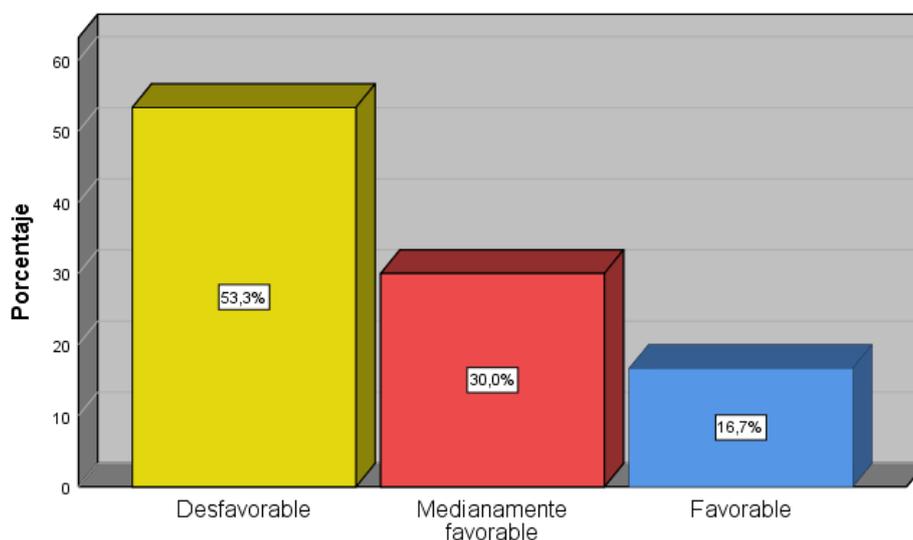
En tabla y figura 5, se observan que 63.3% (19) tienen desfavorable expresión maternal de afecto hacia el bebé, el 20% (6) un nivel medianamente favorable y el 16.7% (5) un nivel favorable de expresión maternal de afectos hacia el bebé. Por lo tanto, mayoría de madres adolescentes primerizas tienen desfavorables expresiones maternas de afecto hacia el bebé.

TABLA 5.1.6. BIENESTAR DEL BEBÉ

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	16	53,3
Medianamente favorable	9	30,0
Favorable	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.6. BIENESTAR DEL BEBÉ



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

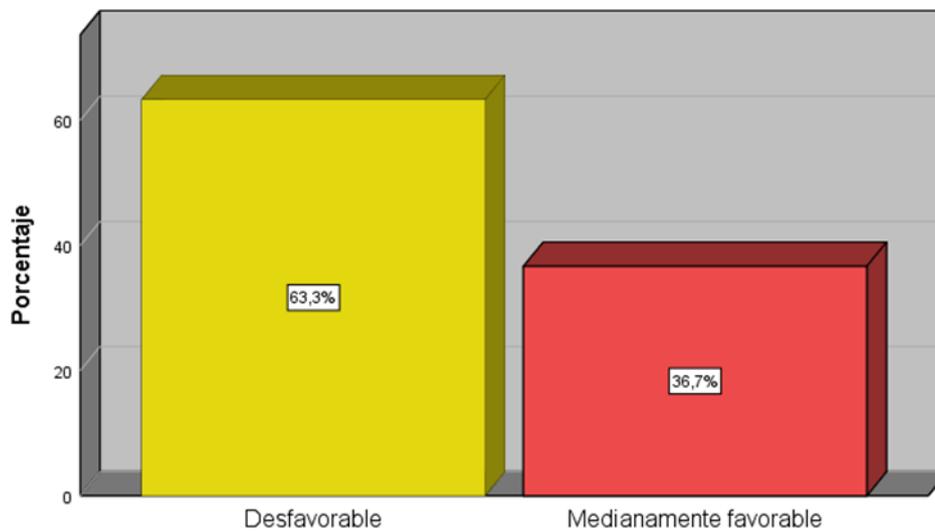
En la tabla y figura 6, se observa que el 53.3% (16) presenta un nivel desfavorable en la dimensión bienestar del bebé, el 30% (9) un nivel medianamente favorable y el 16.7% (5) un nivel favorable. Por lo tanto, en su mayoría las madres adolescentes primerizas tienen un nivel desfavorable en la dimensión bienestar del bebé.

TABLA 5.1.7. PREOCUPACIÓN Y PROTECCIÓN DEL BEBÉ

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	19	63,3
Medianamente favorable	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.7. PREOCUPACIÓN Y PROTECCIÓN DEL BEBÉ



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

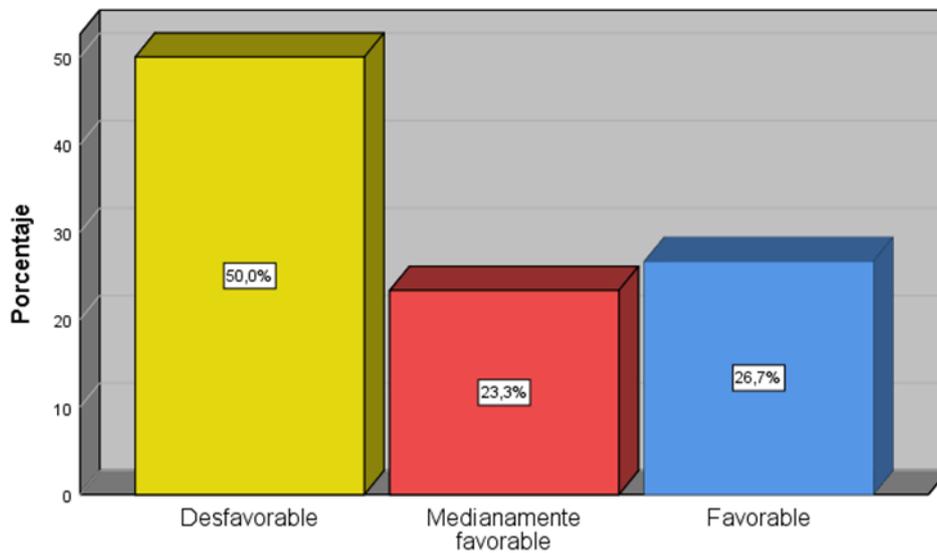
En tabla y figura 7, se observan que 63.3% (19) de madres encuestadas presentan un nivel desfavorable en dimensiones preocupaciones y protecciones del bebé y el 36.7% (11) un nivel medianamente favorable. Es decir, en su mayoría las madres adolescentes primerizas tienen desfavorable preocupación y protección del bebé.

TABLA 5.1.8. INTERACCIÓN CON LA PAREJA RESPECTO AL BEBÉ

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	15	50,0
Medianamente favorable	7	23,3
Favorable	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.8. INTERACCIÓN CON LA PAREJA RESPECTO AL BEBÉ



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

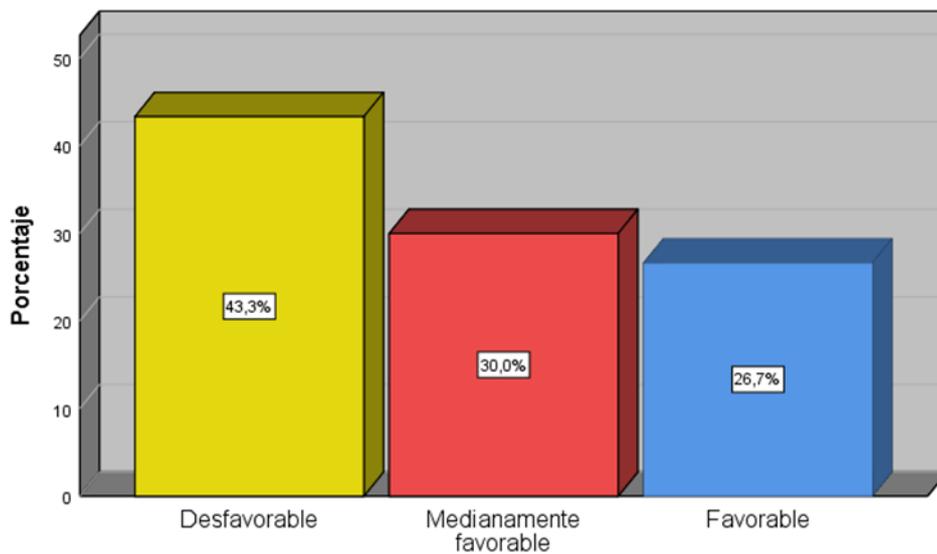
En tabla y figura 8, se observan que 50.0% (15) de madres encuestadas, con dimensiones interacciones con las parejas respecto a los bebés es desfavorable, el 23.3% (7) un nivel medianamente favorable y el 26.7% (8) un nivel favorable de interacción con la pareja respecto al bebé. Por lo tanto, se puede afirmar que en la mayoría de madres adolescentes primerizas las interacciones con las parejas respecto a los bebés es desfavorable.

TABLA 5.1.9. INTERACCIÓN CON LA FAMILIA DE ORIGEN CON RESPECTO AL BEBÉ

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	13	43,3
Medianamente favorable	9	30,0
Favorable	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.9. INTERACCIÓN CON LA FAMILIA DE ORIGEN CON RESPECTO AL BEBÉ



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

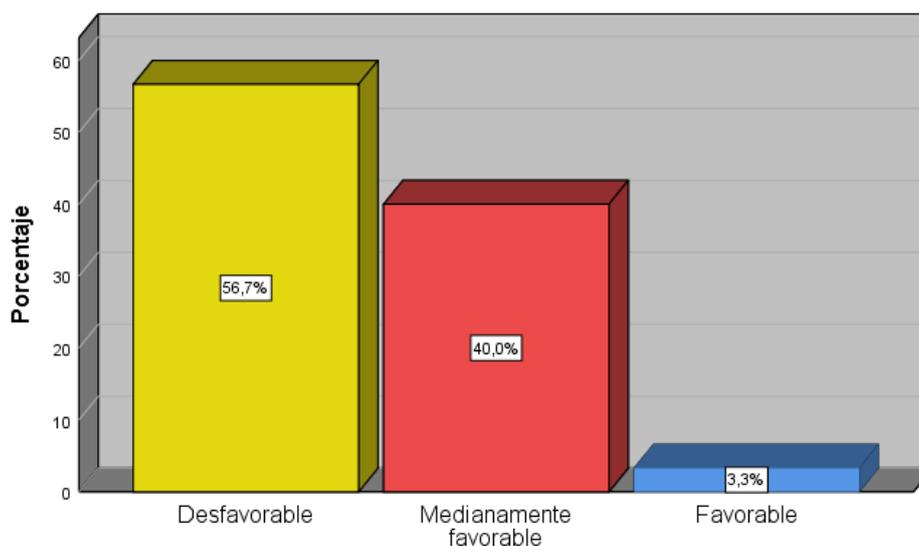
En tabla y figura 9, en cuanto a las dimensiones interacciones con las familias de origen enfocado a los bebés, es desfavorable en el 43.3% (13) de madres encuestadas, el 30% (9) medianamente favorable y el 26.7% (8) es favorable. Por lo tanto, la mayoría de madres adolescentes primerizas considera que la interacción con la familia de origen con respecto al bebé es desfavorable.

TABLA 5.1.10. CUIDADO DEL BEBÉ

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	17	56,7
Medianamente favorable	12	40,0
Favorable	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.10. CUIDADO DEL BEBÉ



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

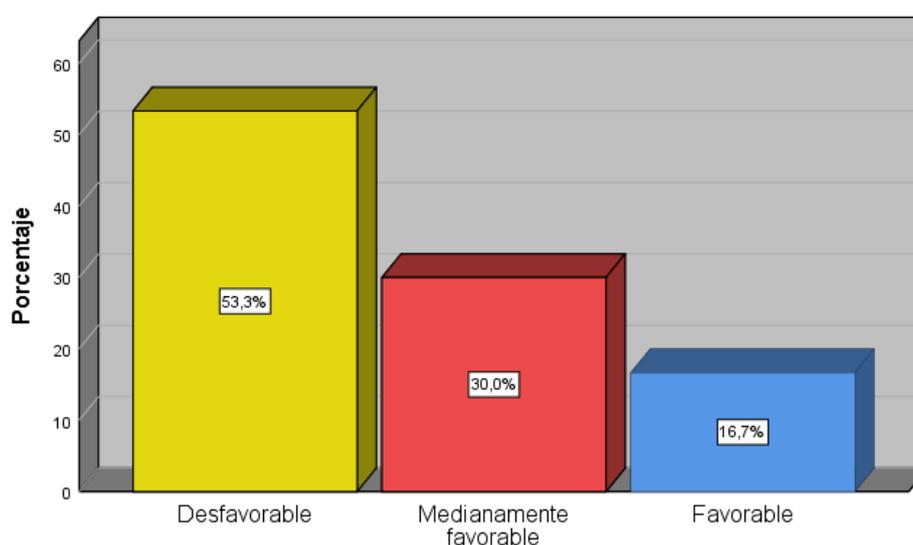
En tabla y figura 10, en cuanto a la dimensión cuidado del bebé, es desfavorable en el 56.7% de madres encuestadas, el 40% lo considera en un nivel medianamente favorable y para el 3.3% es favorable. Por lo tanto, se constata que en la mayoría de madres adolescentes primerizas el cuidado del bebé es desfavorable.

TABLA 5.1.11. CONOCIMIENTO CULTURA RELACIONADOS AL BEBÉ

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	16	53,3
Medianamente favorable	9	30,0
Favorable	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

FIGURA 5.1.11. CONOCIMIENTO CULTURA RELACIONADOS AL BEBÉ



Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

En tabla y figura 11, se observan que 53.3% (16) tienen una desfavorable cultura relacionada al bebé, el 30% (9) un nivel medianamente favorable y el 16.7% (5) un nivel favorable. Por lo tanto, la mayoría de madres adolescentes primerizas tienen un desfavorable conocimiento cultura relacionados al bebé.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1. TABLA CRUZADA EDAD*ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO

		Adopción del rol materno		Total	
		Medianamente favorable	Favorable		
Edad	Menor de 18 años	Frecuencia	12	14	26
		% del total	40,0%	46,7%	86,7%
	De 18 años a más	Frecuencia	1	3	4
		% del total	3,3%	10,0%	13,3%
Total		Frecuencia	13	17	30
		% del total	43,3%	56,7%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

En la tabla 5.2.1. se observa que las madres adolescentes primerizas menores de 18 años, el 40% presenta adopciones de los roles maternos medianamente favorable y 46.7% unas adopciones favorables de roles maternos. En cambio, las madres adolescentes primerizas de 18 años a más, el 3.3% presenta un nivel medianamente favorable de adopciones de los roles maternos y 10% las adopciones favorables de los roles maternos. En general, aprecia que el 86.7% de madres primerizas son menores de 17 años y el 13.3% tienen de 18 años a más. Resalta que las madres primerizas menores de 18 años presentan mayores porcentajes de nivel favorable.

TABLA 5.2.2. TABLA CRUZADA NIVEL EDUCATIVO*ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO

		Adopción del rol materno		Total	
		Medianamente favorable	Favorable		
Nivel educativo	Secundaria	Frecuencia	12	14	26
		% del total	40,0%	46,7%	86,7%
	Superior	Recuento	1	3	4
		% del total	3,3%	10,0%	13,3%
Total	Frecuencia		13	17	30
	% del total		43,3%	56,7%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Según Tabla 5.2.2. donde se realizó el estudio en cuanto al nivel educativo y las adopciones de los roles maternos, se observan que el 86.7% de madres primerizas tienen el nivel educativo secundaria y el 13.3% tienen nivel superior. En el nivel educativo secundaria se aprecia que el 40% presenta una adopción medianamente favorable del rol materno y el 46.7% un nivel favorable. Las madres adolescentes primerizas con nivel educativo superior, el 3.3% presenta un nivel medianamente favorable de adopciones de los roles maternos y 10% una adopción favorable de los roles maternos.

**TABLA 5.2.3. TABLA CRUZADA RELIGIÓN*ADOPCIÓN DEL ROL
MATERNO**

		Adopción del rol materno		Total	
		Medianamente favorable	Favorable		
Religión	Católica	Frecuencia	10	10	20
		% del total	33,3%	33,3%	66,7%
	No especifica	Frecuencia	3	7	10
		% del total	10,0%	23,3%	33,3%
Total		Frecuencia	13	17	30
		% del total	43,3%	56,7%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

La tabla 5.2.3. con respecto a la religión y la adopción del rol materno, se observa que el 66.7% de madres primerizas son católicas y el 33.3% no especifica. En las madres católicas se aprecia que el 33.3% presenta una adopción medianamente favorable del rol materno y el 33.3% un nivel favorable. La madre adolescente primeriza que no han especificado su religión, el 10% presenta un nivel medianamente favorable de adopciones de los roles maternos y 23.3% las adopciones favorables de los roles maternos. Se aprecia que las madres primerizas que son católicas presentan los mayores porcentajes de nivel favorable.

**TABLA 5.2.4. TABLA CRUZADA PROCEDENCIA*ADOPCIÓN DEL ROL
MATERNO**

		Adopción del rol materno		Total	
		Medianamente favorable	Favorable		
Procedencia	Lima	Frecuencia	8	12	20
		% del total	26,7%	40,0%	66,7%
	Callao	Frecuencia	5	5	10
		% del total	16,7%	16,7%	33,3%
Total		Frecuencia	13	17	30
		% del total	43,3%	56,7%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Según Tabla 5.2.4. donde se realizó el estudio en cuanto al respecto a su procedencia y adopciones de roles maternos, se observa que 66.7% de madres primerizas tienen como procedencia Lima y el 33.3% son del Callao. En las madres procedentes de Lima, se aprecia que el 26.7% presentan una adopción medianamente favorable de roles maternos y 40% a niveles de adopción favorable. La madre adolescente primerizas que provienen del Callao, el 16.7% presenta un nivel medianamente favorable de adopciones de roles maternos y 16.7% con adopciones favorables de los roles maternos. Se aprecia que las madres primerizas que provienen de Lima presentan los mayores porcentajes de nivel favorable.

5.3. Otros Resultados

TABLA 5.3. 1. ESTIMACION DE RIESGO DE TABLA CRUZADA DE

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para EDAD (De 18 años a más / Menor de 18 años)	2,571	,235	28,089
Para cohorte ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO = Favorable	1,393	,714	2,718
Para cohorte ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO = Medianamente favorable	,542	,094	3,109
N de casos válidos	30		

ADOPCION DEL ROL MATERNO Y EDAD

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,632 ^a	1	,427		
Corrección de continuidad ^b	,064	1	,800		
Razón de verosimilitud	,666	1	,415		
Prueba exacta de Fisher				,613	,409
Asociación lineal por lineal	,611	1	,435		
N de casos válidos	30				

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Según Tabla 5.3.1. donde se realizó el estudio a 30 madres primerizas, a las madres mayores de 18 años en comparación con las menores de 18 años, la razón de ventajas es de 2.571. Se encontró que el **riesgo relativo** para la “Adopción del rol Materno = Favorablemente” fue 1.393 y sus intervalos de confianzas entre 0.714 y 2.718. Asimismo, el riesgo relativo para “Adopción del rol Materno = Medianamente Favorable” fue 0.611 y sus intervalos de confianzas fueron 0.094 y 3.019. La prueba de chi cuadrado fue 0.427 y no presento significancia significativa entre la edad de la madre y la adopción del

rol materno. Como los intervalos de confianza no sobrepasan la unidad, no se considera un riesgo, sino un valor de protección.

Tabla 5.3. 2. ESTIMACION DE RIESGO DE TABLA CRUZADA DE

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para NIVEL EDUCATIVO (Secundaria / Superior)	,389	,036	4,248
Para cohorte ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO = Favorable	,718	,368	1,401
Para cohorte ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO = Medianamente favorable	1,846	,322	10,596
N de casos válidos	30		

ADOPCION DEL ROL MATERNO Y NIVEL EDUCATIVO

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,632 ^a	1	,427		
Corrección de continuidad ^b	,064	1	,800		
Razón de verosimilitud	,666	1	,415		
Prueba exacta de Fisher				,613	,409
Asociación lineal por lineal	,611	1	,435		
N de casos válidos	30				

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Según Tabla 5.3.2. donde se realizó el estudio a 30 madres primerizas, a las madres de grado educativo de secundaria a comparación de grado educativo de superior, la razón de ventajas es de 0.389. Se encontró que el **riesgo relativo** para la “Adopción del rol Materno = Favorablemente” fue 0.718 y sus intervalos de confianzas entre 0.368 y 1.401. Asimismo, el riesgo relativo para

“Adopción del rol Materno = Medianamente Favorable” fue 1.846 y sus intervalos de confianzas fueron 0.322 y 10.596. La prueba de chi cuadrado fue 0.427 y no presento significancia significativa entre el nivel educativo de la madre y la adopción del rol materno. Como los intervalos de confianza no sobrepasan la unidad, no se considera un riesgo, sino un valor de protección.

Tabla 5.3. 3. ESTIMACION DE RIESGO DE TABLA CRUZADA DE ADOPCION DEL ROL MATERNO Y RELIGION

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para RELIGIÓN (Católica / No especifica)	,429	,086	2,148
Para cohorte ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO = Favorable	,714	,393	1,298
Para cohorte ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO = Medianamente favorable	1,667	,587	4,731
N de casos válidos	30		

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,086 ^a	1	,297		
Corrección de continuidad ^b	,424	1	,515		
Razón de verosimilitud	1,111	1	,292		
Prueba exacta de Fisher				,440	,259
Asociación lineal por lineal	1,050	1	,306		
N de casos válidos	30				

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Según Tabla 5.3.3. donde se realizó el estudio a 30 madres primerizas, a madres que son católicas en comparación a las que no especifican su religión, la razón de ventajas es de 0.429. Se encontró que el **riesgo relativo** para la “Adopción del rol Materno = Favorablemente” fue 0.714 y sus intervalos de confianzas entre 0.393 y 1.298. Asimismo, el **riesgo relativo** para “Adopción

del rol Materno = Medianamente Favorable” fue 1.667 y sus intervalos de confianzas fueron 0.587 y 4.731. La prueba de chi cuadrado fue 0.297 y no presento significancia significativa entre la religión de la madre y la adopción del rol materno. Como los intervalos de confianza no sobrepasan la unidad, no se considera un riesgo, sino un valor de protección.

Tabla 5.3. 4. ESTIMACION DE RIESGO DE TABLA CRUZADA DE ADOPCION DEL ROL MATERNO Y PROCEDENCIA

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para PROCEDENCIA (Lima / Callao)	1,500	,325	6,918
Para cohorte ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO = Favorable	1,200	,587	2,455
Para cohorte ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO = Medianamente favorable	,800	,352	1,816
N de casos válidos	30		

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,271 ^a	1	,602		
Corrección de continuidad ^b	,017	1	,896		
Razón de verosimilitud	,270	1	,603		
Prueba exacta de Fisher				,705	,446
Asociación lineal por lineal	,262	1	,608		
N de casos válidos	30				

Fuente: Elaboración Propia por los Integrantes

Según Tabla 5.3.4. donde se realizó el estudio a 30 madres primerizas, a las madres que son de procedencia de lima o callao, la razón de ventajas es de 1.500. Se encontró que el **riesgo relativo** para la “Adopción del rol Materno = Favorablemente” fue 1.200 y sus intervalos de confianzas entre 0.587 y 2.455. Asimismo, el riesgo relativo para “Adopción del rol Materno = Medianamente Favorable” fue 0.800 y sus intervalos de confianzas fueron 0.352 y 1.816. La

prueba de chi cuadrado fue 0.602 y no presento significancia significativa entre la edad de la madre y la adopción del rol materno. Como los intervalos de confianza no sobrepasan la unidad, no se considera un riesgo, sino un valor de protección.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Para la contrastación y demostración de la hipótesis, al ser un estudio descriptivo, no se aplicó ningún método estadístico.

La hipótesis general planteada fue: La adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.

Al respecto, en la tabla 1 se observó que el 56.7% (17) de madres adolescentes primerizas muestran una desfavorable adopción del rol materno y el 43.3% (13) una adopción medianamente favorable. Por lo que, se puede afirmar que el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en el Centro de Salud La Perla-Callao es mayoritariamente desfavorable, confirmándose la hipótesis de estudio.

Con respecto a la hipótesis específica 1: La adopción del rol materno en su dimensión aceptación del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable, al contrastarlo con los resultados se evidencia que el 73.3% de madres adolescentes primerizas presentan un nivel medianamente favorable. Por el contrario, el estudio de **SANTANDER, R, TORRES, J. (2019)** en esta dimensión mostró que el 97.1% de madres adolescentes presentan un nivel bajo (18).

De acuerdo a Garrido y Marchán (30), significa que la madre no siempre acepta con agrado la existencia del niño otorgándole prioridad y mostrando incomodidad para interactuar con él y disponibilidad para hacerse cargo de sí mismo.

Además, en cuanto a la hipótesis específica 2: La adopción del rol materno en su dimensión contacto con la madre frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud

La Perla-Callao 2023 es desfavorable. Los resultados mostraron que el 80% de madres adolescentes primerizas, presenta un nivel medianamente favorable.

En la hipótesis específica 3: La adopción del rol materno en su dimensión estimulación temprana frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable, los resultados evidenciaron que el 50% brindan una estimulación temprana desfavorable.

Además, en la hipótesis específica 4: La adopción del rol materno en su dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable. Los resultados mostraron que el 63.3% de madres adolescentes presentaron un nivel desfavorable en las expresiones maternas de afecto hacia el bebé.

Además, en la hipótesis específica 5: La adopción del rol materno en su dimensión bienestar del bebe frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable. Los resultados mostraron que, en su mayoría (53.3%) las madres adolescentes primerizas tienen un nivel desfavorable en la dimensión bienestar del bebé.

Además, en la hipótesis específica 6: La adopción del rol materno en su dimensión preocupación y protección del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable. Al respecto, se comprobó que el 63.3% de madres mostraron un nivel desfavorable en la dimensión preocupación y protección del bebé.

Asimismo, en la hipótesis específica 7: La adopción del rol materno en su dimensión interacción con la pareja respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable. Donde los resultados

permitieron evidenciar que el 50% tiene un nivel desfavorable en la dimensión interacción con la pareja respecto al bebé.

Por su parte, en la hipótesis específica 8: La adopción del rol materno en su dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable. Mostrando los resultados que el 43.3% de madres adolescentes primerizas considera que la interacción con la familia de origen con respecto al bebé es desfavorable.

Además, en la hipótesis específica 9: La adopción del rol materno en su dimensión cuidados del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable. Contrastando con los resultados se comprobó que el 56.7% de madres adolescentes primerizas consideran que el cuidado del bebé es medianamente favorable.

Además, en la hipótesis específica 10: La adopción del rol materno en su dimensión conocimiento cultura relacionados al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable. Contrastando dicha hipótesis con los resultados se comprobó que el 53.3% de madres adolescentes primerizas tienen un conocimiento cultura relacionados al bebé desfavorable.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Podemos afirmar que los hallazgos obtenidos en este estudio de investigación son similares a los estudios mencionados a continuación: El estudio mostró que predomina un nivel desfavorable, seguido de un nivel medianamente favorable en la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao es mayoritariamente desfavorable.

Comparando estos resultados con otros estudios, se encuentra coincidencias con **SANTANDER, R, TORRES, J. (2019)** quienes, en Arequipa, en su estudio donde participaron 204 madres adolescentes primerizas mostró un nivel bajo (desfavorable) de adopción del rol materno en el 95.1% y medio en un 4.9%. Si bien en ambos estudios las madres primerizas presentan desfavorable adopción del rol materno, en el estudio de Santander R, Torres J, el porcentaje es mayor, es decir, casi la totalidad de madres adolescentes.

Asimismo, se encuentran similitud con el estudio de **GONZALES Y, URURE I. (2022)** quienes en 30 madres primíparas de un Hospital Regional de Ica mostraron que el 43.33% mantienen un rol materno desfavorable, el 40% medianamente favorable (20). Por su parte, **VÁSQUEZ T, LARA J. (2021)**, en Ecuador, comprobaron que el 55.8% presentan un nivel regular en la adopción del rol materno (14).

El estudio se respaldó en la Teoría Mercer de adopción del rol materno. Esta teoría tiene que ver con la salud materno-infantil y el papel de las madres con respecto a su bebé. Explica cómo las madres desarrollan el rol de cuidadoras de sus bebés y esto se basa en la premisa de la experiencia de ejercer el cuidado de su bebe (22), planteándose 10 dimensiones. De allí se derivaron 10 hipótesis específicas.

CADENA et al. (2022) desde la teoría de Ramona Mercer señala que la adopción del rol materno es un proceso que puede depender de muchos factores como la familia, pareja, el entorno que les rodea y que es un proceso gradual y cambiante en cada una, este rol se desarrolla en mayor amplitud cuando las madres tienen un buen apoyo (15).

Por su parte, **MORALES et al. (2020)**, indica que desde el momento de la gestación surge un vínculo entre madre e hijo, caracterizado por un fuerte apego hacia la maternidad y el amor hacia la vida en desarrollo. Sin embargo, para las madres adolescentes primerizas, adoptar el rol maternal puede ser más desafiante. Por esta razón, se destaca la

importancia de que este proceso sea respaldado por profesionales de enfermería, quienes deben brindar un cuidado integral tanto en el ámbito físico como emocional de la madre, especialmente debido a su juventud, durante el embarazo, el parto y el posparto. No asumir este rol podría poner en riesgo tanto la vida del niño como la de la madre (12).

Finalmente, **MORENO et al. (2022)** indica que la estrategia de atención de enfermería elaborada demuestra el proceso continuo de asumir el rol de madre, durante las etapas de preparación, práctica y recuperación física y adaptación, que abarcan el periodo en el que la madre adquiere y desarrolla sus propias técnicas para desempeñar el rol, y se adapta a su estilo de vida. La transición a la maternidad no ocurre sin el apoyo del cuidado estructurado proporcionado por la enfermería, lo que permite a las madres adolescentes, sus parejas o familiares reducir sus temores, entender y experimentar el periodo postparto (16).

6.3. Responsabilidad ética

El presente estudio no desarrolló ninguna intervención que comprometiera la integridad física y/o psicológica de las madres adolescentes primerizas participante de estudio.

Los sujetos del estudio no estuvieron expuestos a ningún peligro. Las investigadoras solo accedieron a los datos, protegiendo la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Autonomía: El respeto a la autonomía implicaba que cada individuo tenía el derecho de decidir si quería participar o no en la investigación, en cualquier etapa del estudio. Este principio se llevó a cabo mediante la obtención del consentimiento informado firmado por cada participante. Además, se preservó la confidencialidad de la información, ya que el instrumento utilizado fue anónimo y no incluyó nombres ni ningún otro dato identificativo.

Beneficencia: Al culminar el estudio, la información obtenida buscó beneficiar a las madres adolescentes primerizas, a fin de generar medidas encaminadas a reformar el rol materno.

VII. CONCLUSIONES

Las pruebas de los datos suministrados por los participantes del estudio condujeron a las siguientes conclusiones:

- a) La adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en más de la mitad de madres adolescentes primerizas participantes del estudio ha sido desfavorable, sin embargo, hay un porcentaje considerable (43.3%) que tienen un rol materno medianamente favorable en dicho grupo de madres en el Centro de Salud La Perla-Callao.
- b) Con respecto a la dimensión aceptación del bebé de las madres adolescentes primerizas, se concluye que la mayoría de madres adolescentes primerizas tienen una aceptación del bebe medianamente favorable.
- c) En cuanto a la dimensión contacto con la madre, se concluye que la mayoría de madres adolescentes primerizas tienen un contacto con su bebé medianamente favorable.
- d) Respecto a la dimensión estimulación temprana, se concluye que la mitad de madres adolescentes primerizas encuestadas realizan una estimulación temprana desfavorable.
- e) Asimismo, se concluye que en su mayoría (63.3%) de madres adolescentes primerizas presentan un nivel desfavorable de expresiones maternas de afecto hacia su bebé.
- f) En cuanto a la dimensión bienestar del bebé, se concluye que en su mayoría las madres adolescentes primerizas tienen un nivel desfavorable en la dimensión bienestar del bebé.

- g) En lo referente a la dimensión preocupación y protección del bebé, se concluye que en su mayoría las madres adolescentes primerizas tienen un nivel desfavorable.
- h) Asimismo, en la dimensión interacción con la pareja respecto al bebé, se puede afirmar que la mayoría de madres adolescentes primerizas tienen desfavorable interacción con la pareja respecto al bebé.
- i) En cuanto a la dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé, se concluye que la mayoría de madres adolescentes primerizas considera que la interacción con la familia de origen con respecto al bebé es desfavorable.
- j) En cuanto a la dimensión cuidado del bebé, la mayoría de madres adolescentes primerizas considera que el cuidado del bebé es desfavorable.
- k) Respecto a la dimensión cultura relacionada al bebé, se concluye que la mayoría de madres adolescentes primerizas tienen un nivel desfavorable.
- l) La adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas está vinculado a los factores sociodemográficos edad, nivel educativo, religión y procedencia en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) A la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA), implementar programas que promuevan la adopción del rol materno entre las madres adolescentes primerizas, brindando apoyo emocional, educación sobre cuidados del recién nacido y espacios de orientación para fortalecer sus habilidades parentales, asegurando así una transición saludable hacia la maternidad.
- b) Al Centro de Salud La Perla Callao, fortalecer la participación de un equipo de salud para reforzar la atención integral de salud de las y los adolescentes, mediante la estructura y la implementación de un sistema oportuno que permita garantizar que accedan a consejería sobre salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos modernos en el momento que los necesitan, sin el acompañamiento de los padres o tutores, en ambientes adecuados, garantizando confidencialidad y privacidad, con personal de salud capacitado y exclusivo, contribuyendo a la prevención de embarazos no planeados en adolescentes
- c) Que el centro de salud coordine con el gobierno local y regional apoyo de realizar campañas de educación a los jóvenes en las instituciones educativas sobre el rol de la madre.
- d) Al profesional licenciado de enfermería, realizar campañas que incentiven las actitudes de las madres adolescentes respecto al cuidado y desarrollo de su bebé, asimismo, realizar orientaciones y talleres para proporcionarles educación, asesoría, acompañamiento, busca implementar acciones que impulsen el bienestar de la madre adolescente y fomenten emociones de equilibrio, seguridad, competencia y la asunción del papel maternal, mediante el desarrollo de la identidad materna y el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo.

- e) Al profesional licenciado de enfermería implementar un programa educativo dirigido especialmente a las madres adolescentes primerizas, buscando de esta manera incrementar el conocimiento con el cuidado del recién nacido y fortalecer su adopción del rol materno.

- f) Fomentar la participación del profesional licenciado de enfermería en la realización de investigaciones interdisciplinarias que involucren y contribuyan la mejora en el sistema de apoyo familiar de las adolescentes en el cuidado del bebé durante el primer año de vida. Se espera que la familia desempeñe un papel fundamental en el proceso de asunción del rol materno durante este período.

- g) A las familias de las madres adolescentes primerizas, que es crucial fortalecer la unidad familiar para poder hacer frente de manera efectiva a un embarazo adolescente, dado que la estructura y funcionamiento de la familia se verán afectados. Es esencial que la familia pueda cumplir su papel de protección hacia la madre adolescente, quien, al asumir la responsabilidad del cuidado del niño, se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rika H. A concept analysis of maternal role in pregnant. Enfermería Clínica. 2019; 29(1): p. 16-18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-a-concept-analysis-maternal-role-S1130862119300051>
2. Hernández A, Gentile A, Santos E. Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales. 2019;(26): p. 135-154. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7141573>
3. Pérez A. Construcción del rol de maternidad. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2022. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/544>
4. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Internet].; 2022 [cited 2023 Enero 18. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
5. Secretaría de Salud de México. Embarazo en niñas y adolescentes. [Internet].; 2018 [cited 2023 Febrero 1. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/embarazo-en-ninas-y-adolescentes>.
6. CEPAL. Maternidad en adolescentes. [Internet].; 2023 [cited 2023 Febrero 1. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia,los%20pa%C3%ADses%20del%20%C3%81frica%20subsahariana>.
7. Naciones Unidas. El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú. [Internet].; 2021 [cited 2023 Febrero 1. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al->

futuro-del-per%C3%BA.

8. INEI. Perú: Nacidos Vivos de Madres Adolescentes, 2019-2020. [Internet].; 2021 [cited 2023 Enero 18. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf.
9. Defensoría del Pueblo. Situación actual de embarazo en adolescentes. [Internet].; 2022 [cited 2023 Febrero 1. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/09/NP-622-2022-Embarazo-adolescente.pdf>.
10. Ostiguín R. Experiencia de las adolescentes sobre el apoyo familiar durante el embarazo. Revista Enfermería Universitaria. 2005 Septiembre-Diciembre; 2(3). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343352>
11. Morales J, Verdesoto G, Zambrano M. Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. Riobamba - Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6750>
12. Vargas C, Hernández L, Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev Cubana Salud Pública. 2020 Oct-Dec.; 45(4). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1573/1373>
13. Vásquez T, Lara J. Adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl - 2021. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11451>
14. Cadena B, Duran J, Mendoza L. Adaptación de rol materno en madres adolescentes y adultas a partir de la teoría de ramona merced. Bucaramanga : Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ac729864-e6e4-45ed-8dc0-fd377e0b2420/content>
15. Moreno C, Peralta A, Velásquez N. Convertirse en madre durante la

- adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2020; 22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24924>
16. Cachay C, Saavedra B. Adopción del rol materno en las madres estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional. Lambayeque 2018. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
 17. Santander R, Torres J. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según tipo de convivencia familiar, en el Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
 18. Gamarra L. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas. Monsefú, 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021.
 19. Gonzales Y, Urure I. Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica - 2020. *Revista Enfermería a la Vanguardia*. 2022 Enero-Junio; 10(1).
 20. González E, Silva E. Cuidados de las madres adolescentes a su recién nacido en una comunidad de Utcubamba- Amazonas 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022.
 21. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10th ed.: Elsevier Health Sciences; 2022.
 22. Mercer R. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of nursing scholarship*. 2004 September.
 23. Rachida A, González A, Ayala P. Re-inventando la investigación en salud y educación para una sociedad transcultural: propuestas de acción: Universidad Almería; 2019.
 24. Gervilla E. Educación familiar: Nuevas relaciones humanas y humanizadoras Madrid: Narcea; 2003.
 25. Vizental M. Maternaje y relación temprana madre-bebé en una muestra de madres primerizas latinoamericanas residentes en la ciudad de Miami.

- Buenos Aires: Universidad de Palermo; 2018.
26. Brites G, Muller G. Manual para la Estimulación Temprana. 9th ed. Buenos Aires: Bonum; 2004.
 27. Alligood M, Tomey A. Nursing theorists and their work. 7th ed.: Mosby Elsevier; 2010.
 28. Sartore A. Maternal Role Attainment in Adolescent Mothers: Foundations and Implications; 2018.
 29. Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Rev. Psicol.* 2011; 13(1): p. 11-28.
 30. Stern D. La primera relación: madre-hijo Madrid, España: Morata; 2013.
 31. Nieto M. El espejo en el jardín: Atrévete a mirarte: Self Published; 2018.
 32. Grieco A, Zampaloni S. Crianza para principiantes: Cómo acompañar a nuestros hijos con respeto y ternura en sus 3 primeros años. Argentina: Penguin Random House Grupo; 2018.
 33. Regidor R. Las capacidades del niño: Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años Madrid: Palabra 1; 2005.
 34. González Y. Amar sin miedo a malcriar Barcelona: RBA; 2019.
 35. Manchein G. Hacer de la guardería infantil (Day Care Center) una experiencia positiva. *Rev. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2009.
 36. Punset E. Aprendiendo a ser padres. [Internet].; 2009 [cited 2023 Febrero 1].
 37. López E. Papás activos, hijos más estables. [Internet].; 2015 [cited 2023 Febrero 1].
 38. Mir M, Batle M, Hernández M. Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia. *Investigación Educativa.* 2009; 1(1).
 39. Giménez R. Influencia de la familia en el desarrollo integral del niño. [Internet].; 2007 [cited 2023 Febrero 1].
 40. Sellán M, Vásquez A. Cuidados neonatales en enfermería: Elsevier Health Sciences; 2017.

41. Villegas L. Metodología de la investigación pedagógica. 3rd ed. Lima: San Marcos; 2005.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
43. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica Barcelona: Díaz de Santos; 2011.
44. Martínez A. Gestión de salud y seguridad en el trabajo y prevención del Covid-19 en trabajadores de un hospital de Minsa, 2020. Lima: Tesis de maestría en gestión de los servicios de la salud. Universidad César Vallejo; 2020.
45. Viñas E, Leiva J, Simón Y. Gestión de enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Boletín Científico del Cimeq. 2021 Marzo; 2(2): p. 5-7.
46. Savi D, Vendruscolo C, Celuppi I, Adamy E, Goncalves B, Barros J. 200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020.
47. Suasto W, Balserio L, Jiménez I, Hernández A, Chaparro A, Adán J. Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. Enfermería Neurológica. 2020.
48. Bejarano I. Adopción del rol maternal en una adolescente con un embarazo temprano. Universidad Autónoma de Madrid; 2022.
49. Herrera E. Adopción del rol maternal de las madres primerizas en el cuidado del lactante menor de 1 año de un centro materno infantil de Comas, 2020. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p>Problema general ¿Cómo es la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión aceptación del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p> <p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión contacto con la madre frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p> <p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión estimulación temprana frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p> <p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p> <p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión bienestar del bebe frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la adopción del rol materno en su dimensión aceptación del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p> <p>Precisar la adopción del rol materno en su dimensión contacto con la madre frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p> <p>Describir la adopción del rol materno en su dimensión estimulación temprana frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p> <p>Identificar la adopción del rol materno en su dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p> <p>Evaluar la adopción del rol materno en su dimensión bienestar del bebe frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p>	<p>Hipótesis general La adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p> <p>Hipótesis específicas La adopción del rol materno en su dimensión aceptación del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p> <p>La adopción del rol materno en su dimensión contacto con la madre frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p> <p>La adopción del rol materno en su dimensión estimulación temprana frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p> <p>La adopción del rol materno en su dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p> <p>La adopción del rol materno en su dimensión bienestar del bebe frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p>	<p>Variable: Adopción del rol materno</p> <p>Dimensiones: -Aceptación del bebé. -Contacto con la madre. - Estimulación temprana. -Expresiones maternas de afecto hacia el bebé. -Bienestar del bebe -Preocupación y protección del bebé. -Interacción con la pareja respecto al bebé. -Interacción con la familia de origen con respecto al bebé. -Cuidados del bebé. -Conocimiento cultura relacionados al bebé.</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación No experimental Transversal Descriptiva</p> <p>Población y muestra El presente estudio tendrá una población muestral conformada por 30 madres primerizas según datos obtenidos de los registros del Centro de Salud La Perla.</p> <p>Técnicas de recolección de datos Encuesta.</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

<p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión preocupación y protección del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p>	<p>Describir la adopción del rol materno en su dimensión preocupación y protección del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p>	<p>La adopción del rol materno en su dimensión preocupación y protección del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p>		
<p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión interacción con la pareja respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p>	<p>Establecer la adopción del rol materno en su dimensión interacción con la pareja respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p>	<p>La adopción del rol materno en su dimensión interacción con la pareja respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p>		
<p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p>	<p>Identificar la adopción del rol materno en su dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p>	<p>La adopción del rol materno en su dimensión interacción con la familia de origen con respecto al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p>		
<p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión cuidados del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p>	<p>Caracterizar la adopción del rol materno en su dimensión cuidados del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p>	<p>La adopción del rol materno en su dimensión cuidados del bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p>		
<p>¿Cómo es la adopción del rol materno en su dimensión conocimiento cultura relacionados al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p>	<p>Describir la adopción del rol materno en su dimensión conocimiento cultura relacionados al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p>	<p>La adopción del rol materno en su dimensión conocimiento cultura relacionados al bebé frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023 es desfavorable.</p>		
<p>¿Cómo es la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas según los factores sociodemográficos en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023?</p>	<p>Describir la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas según los factores sociodemográficos en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p>	<p>La adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas está vinculado a factores sociodemográficos en el Centro de Salud La Perla-Callao 2023.</p>		

ESCALA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO (ARM)

INSTRUCCIONES:

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

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- a) Edad: _____
- b) Nivel Educativo: Primaria () Secundaria () Superior ()
- c) Religión: _____
- d) Procedencia: Lima () Callao () Otros: _____

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO:

Nº	Preguntas	TA	A	D	TD
I.	Aceptación del bebé				
1.	A veces prefiero no dar de lactar a mi bebé para cuidar la estética de mis senos.				
2.	Imito los balbuceos y sonidos que hace mi bebé.				
3.	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebé cada vez que lo necesite.				
4.	Me cuesta aceptar a mi bebé.				
5.	Me siento capaz de salir adelante con mi bebé.				
6.	Pienso que el CRED no es necesario para mí bebé.				
7.	Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.				
8.	Cuando cosquileo a mi bebé observo una respuesta de alegría en él.				
9.	Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar a mi bebé.				
10.	Creo que dar de lactar une emocionalmente a las madres con sus hijos.				

II.	Contacto con la madre				
11.	Me agrada tener a mi bebe en mis brazos.				
12.	Cuando mi bebé responde a mis estímulos yo lo abrazo o felicito.				
13.	Me agrada masajear la espalda de mi bebé con mucha delicadeza.				
14.	Creo que otro familiar cuida a mi bebé mejor que yo.				
15.	Terceras personas se encargan de la crianza de mi bebé.				
III.	Estimulación temprana				
16.	Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.				
17.	Cuando mi bebé llora, le hablo con voz baja y susurrando palabras tranquilizadoras.				
18.	Prefiero ser yo, quien se encargue del baño de mi bebé.				
19.	Mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo.				
20.	Trato que mi bebé acaricie mi rostro.				
21.	Practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.				
IV.	Expresiones maternas de afecto hacia él bebé				
22.	Tengo la seguridad que seré una buena madre.				
23.	Cuando le hablo a mi bebé, lo hago con palabras cariñosas.				
24.	Cuando juego con mi hijo me gusta que el aprenda algo nuevo.				
25.	Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta hablarle.				
26.	Me gusta mirar detenidamente a mi bebé para brindar mi afectividad.				
27.	Cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi bebé en brazos y dándole de lactar.				
28.	Prefiero que yo misma, me encargue de alimentar a mi bebé.				
V.	Bienestar del bebé				
29.	Cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.				
30.	El momento de juego con mi bebé es indispensable en mi rutina diaria.				
31.	Tengo en casa medicamentos “necesarios” para lo que requiere mi bebé en caso de enfermarse.				
32.	Cuido que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido.				
VI.	Preocupación y protección del bebé				
33.	La salud de mi bebé para mi es importante.				
34.	Hago vacunar a mi bebé en la fecha programada.				

35.	Me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano.				
36.	Cada vez que mi bebé llora me preocupo por saber qué es lo que necesita.				
37.	Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé.				
38.	Si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi bebé.				
VII.	Interacción con la pareja respecto al bebé				
39.	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al bebé.				
40.	Mi pareja me hace recordar cuando nuestro bebé debe recibir sus vacunas y asistir al control del niño sano.				
41.	Mi pareja y yo compartimos los cuidados del bebé.				
42.	Mi pareja es capaz de hacerse cargo de nuestro bebé cuando yo no lo pueda hacer.				
43.	Diariamente mi pareja busca saber cómo está el bebé y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades				
VIII.	Interacción con la familia de origen con respecto al bebé				
44.	Mi familia está contenta con el nacimiento de mi bebé.				
45.	Sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi bebé.				
46.	La forma en que crio a mi bebé es muy parecida a como me criaron a mí.				
47.	Mi familia me aconseja sobre la crianza de mi bebé.				
48.	Mi bebé recibe muestras de afecto de mi familia.				
IX.	Cuidados del bebe				
49.	El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé.				
50.	Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazo.				
51.	Cuando vas a bañar a tu bebe, cuidas la temperatura del agua para evitar quemaduras.				
X.	Conocimiento cultura relacionados al bebé				
52.	Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé.				
53.	La lactancia materna nunca debería ser sustituida por la alimentación de fórmulas.				
54.	La leche materna exclusiva protege a mi bebé de muchas enfermedades.				
55.	Cumpliendo con la vacunación mi bebé estará protegido contra muchas enfermedades.				
56.	Constantemente me informo por programas de televisión d cómo cuidar a mi bebé.				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**

“Adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas del Centro de Salud La Perla”

- **Investigadora**

Estudiantes Jaimes Cárdenas Jessenia del Pilar, Mantilla Bardales Ebelin Yajaira, Castro Baldeón Ruth del IX Ciclo de Enfermería de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

- **Introducción / propósito**

El objetivo del estudio determinar la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas del Centro de Salud La Perla.

- **Participación**

Participaran las madres adolescentes primerizas del Centro de Salud La Perla **Procedimiento**

Se aplicará 1 cuestionario. Solo se tomará un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el recibir información oportuna y actualizada sobre los cuidados del recién nacido asimismo mediante la escala describiremos como está la adopción maternal.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan para cumplir con los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al yesseniajaimescardenas@gmail.com o comunicase al Cel. 975856404

- **Consentimiento/ participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Firma de la participante:

Firma de la investigadora:

Anexo 4. Matriz de datos

N°	Aceptación del bebé										Contacto con la madre					Estimulación temprana					Expresiones maternas de afecto hacia él bebé									Bienestar del bebé		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	1	3	3	1	4	2	1	3	4	4	4	4	4	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
2	1	3	4	1	4	1	1	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	2	4	
3	1	3	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	1	2	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	2	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	
6	4	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
7	3	4	4	4	4	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
8	2	3	3	2	3	2	2	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
9	1	2	4	1	4	1	1	2	1	3	3	3	2	3	4	1	3	3	2	3	2	4	4	3	2	2	3	4	4	3	2	3
10	1	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
12	1	4	4	1	3	2	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
13	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
16	2	3	3	2	3	2	2	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
17	3	4	4	4	4	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
18	1	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
19	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	1	2	2	1	4	2	1	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
22	1	3	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
24	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	1	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	1	3	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	1	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
30	2	3	3	1	4	2	1	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Preocupación y protección del bebé						Interacción con la pareja respecto al bebé					Interacción con la familia de origen con respecto al bebé						Cuidados del bebe			Conocimiento cultura relacionados al bebé				
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	4	3		
3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	
4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	
4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	1	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	1	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	
3	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	
4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	
3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	
4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	

Anexo 5. Confiabilidad de instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	56

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	172,00	938,483	-,618	,975
VAR00002	170,87	870,809	,670	,972
VAR00003	170,57	861,357	,826	,971
VAR00004	171,93	926,892	-,398	,975
VAR00005	170,47	861,361	,850	,971
VAR00006	171,57	910,737	-,145	,974
VAR00007	172,23	941,289	-,837	,975
VAR00008	170,70	869,252	,557	,972
VAR00009	170,57	856,530	,883	,971
VAR00010	170,47	863,913	,842	,971
VAR00011	170,50	861,707	,898	,971
VAR00012	170,50	861,707	,898	,971
VAR00013	170,50	858,466	,918	,971
VAR00014	171,77	933,013	-,534	,975
VAR00015	171,73	937,030	-,557	,975
VAR00016	170,90	870,576	,569	,972
VAR00017	170,53	861,568	,909	,971
VAR00018	170,63	863,826	,793	,971
VAR00019	170,53	860,671	,877	,971
VAR00020	170,63	862,861	,917	,971
VAR00021	170,67	863,333	,816	,971
VAR00022	170,40	860,317	,916	,971
VAR00023	170,47	859,016	,952	,971
VAR00024	170,50	858,121	,980	,971
VAR00025	170,53	857,292	,951	,971
VAR00026	170,50	857,224	,944	,971
VAR00027	170,47	858,051	,974	,971
VAR00028	170,50	859,155	,903	,971
VAR00029	170,47	859,016	,952	,971
VAR00030	170,63	861,757	,886	,971
VAR00031	170,93	867,926	,697	,971
VAR00032	170,47	858,051	,974	,971
VAR00033	170,37	879,413	,760	,972
VAR00034	170,60	859,490	,923	,971
VAR00035	170,20	879,338	,810	,972

VAR00036	170,57	859,426	,913	,971
VAR00037	170,33	877,816	,816	,972
VAR00038	170,40	863,076	,909	,971
VAR00039	170,67	859,402	,722	,971
VAR00040	170,87	869,223	,539	,972
VAR00041	170,87	866,671	,583	,972
VAR00042	170,90	864,990	,601	,972
VAR00043	170,87	863,154	,621	,972
VAR00044	170,73	851,513	,851	,971
VAR00045	170,87	857,361	,834	,971
VAR00046	171,37	890,309	,180	,973
VAR00047	171,00	862,138	,751	,971
VAR00048	170,90	852,576	,840	,971
VAR00049	170,67	884,644	,342	,972
VAR00050	170,73	861,306	,735	,971
VAR00051	170,37	879,413	,760	,972
VAR00052	170,57	857,426	,908	,971
VAR00053	170,70	865,183	,681	,972
VAR00054	170,60	858,455	,896	,971
VAR00055	170,50	855,914	,924	,971
VAR00056	170,90	871,748	,547	,972

Anexo 6. Ubicación del lugar de estudio



.atitude: -12°4'7.77"

.ongitude: -77°7'46.26"