



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer

AUTORES:

Gabriela Alexandra Verdesoto Manobanda
Marjorie Alejandra Zambrano Remache

TUTORA:

Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC.

Riobamba - Ecuador

2020

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer**, elaborado por Verdesoto Manobanda Gabriela Alexandra Con CI. 1804424941 y asesorado por la Msc. Jimena Alexandra Morales Guaraca en calidad de tutora, se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Jimena Morales MsC.

TUTORA

CI. 0602935298

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer**, elaborado por Marjorie Alejandra Zambrano Remache con CI. 0605213834, y asesorada por la MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca, en calidad de tutora, se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Jimena Morales MsC.

TUTORA

CI. 0602935298

ACEPTACION DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer, presentado por Gabriela Alexandra Verdesoto Manobanda, Marjorie Alejandra Zambrano Remache y dirigida por la Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC., una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, se ha constatado el cumplimiento de las realizadas, remitiéndose la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para consideración de lo expuesto firman:

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Presidente del tribunal

Firma:



MsC. Angélica Salomé Herrera Molina

Miembro del tribunal

Firma:



MsC. Susana Padilla Buñay

Miembro del tribunal

Firma:



MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Tutora

Firma:



DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Gabriela Alexandra Verdesoto Manobanda con C.I. 1804424941 y Marjorie Alejandra Zambrano Remache con C.I. 0605213834 como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de la tutora: Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Gabriela Alexandra Verdesoto Manobanda

C.I. 1804424941



Marjorie Alejandra Zambrano Remache

C.I.06905213834

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la salud y vida, por guiarme en cada paso de mi carrera, siendo mi pilar para emprender mi camino para lograr formarme como profesional.

Gabriela Alexandra Verdesoto Manobanda

A Dios por cuidarme y haber situado en mi camino una carrera muy noble como es la Enfermería.

A mis padres por su apoyo incondicional y económico, pues me permitieron continuar con mis estudios superiores; de igual forma, a la MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca ya que fue la primera docente que sembró en mí el amor a esta hermosa carrera y además con su dedicación y asesoría, contribuyó a la finalización de este trabajo investigativo.

Marjorie Alejandra Zambrano Remache

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza de fe, a mis padres por su apoyo incondicional quienes me han apoyado en mis derrotas y triunfos y a mi familia por sus consejos y amor para poder alcanzar mis metas.

Gabriela Alexandra Verdesoto Manobanda

Dedicado especialmente a Dios y a mis padres, quienes han estado incondicionalmente apoyándome en mis estudios, celebrando mis triunfos y levantándome en mis derrotas, a mi hermano por estar siempre presente, apoyándome en todo y sobre todo a mi hijo.

Marjorie Alejandra Zambrano Remache

ÍNDICE

ACEPTACION DEL TUTOR.....	II
ACEPTACION DEL TRIBUNAL.....	IV
DERECHO DE AUTORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA.....	VII
RESUMEN	IX
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo II. METODOLOGÍA	13
Capítulo III. DESARROLLO	15
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXO 1. Algoritmo	25
ANEXO 2. Triangulación.....	25

RESUMEN

La adolescencia es una etapa que experimenta un sinnúmero de cambios biológicos y psicológicos, considerándose como un periodo de transición complicado en el que las decisiones y acciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, en ocasiones conllevan al inicio precoz de la relación sexual. Algunos de estos actos impulsivos e imprudentes, relacionados con la pobreza, violencia, falta de educación y comunicación; ocasionan embarazos a temprana edad con productos no planificados; situación que afecta a las jóvenes en todo ámbito, pues muchas veces no cuentan con el apoyo familiar ni de su pareja. Las adolescentes al convertirse en madres, empiezan a desarrollar un vínculo maternal no experimentado, asumiendo una multiplicidad de roles para los que no están preparadas. El presente trabajo de investigación permitió detallar aspectos relevantes sobre estudios de Adopción al rol materno en primíparas según Ramona Mercer, que incluyen valoraciones de factores maternos como: la edad, estado de salud, relación padre- madre y características del lactante; realizándose una revisión bibliográfica de 31 documentos obtenidos de bases científicas publicadas desde el 2013 al 2020. Luego del análisis bibliográfico se concluyó, que el vínculo madre – hijo aparece desde el momento de la gestación, existiendo un mayor apego hacia la maternidad y el amor a la vida que se está formando, aunque el adquirir identidad materna en las primíparas puede ser más difícil. Este proceso debe ser acompañado por el profesional de Enfermería, requiriéndose un control holístico del estado de salud fisiológico y emocional materno, para evitar que los problemas externos la afecten por su corta edad durante el embarazo, parto y postparto; pues no asumir un rol materno pondría en riesgo, tanto la vida del niño como de la madre.

Palabras clave: adopción, primíparas, rol, vínculo.

ABSTRACT

Adolescence is a stage that experiences many biological and psychological changes. It is considered a difficult transition period in which decisions and actions related to sexual and reproductive health, sometimes lead to the early start of the sexual relationship. Some of these impulsive and reckless acts are related to poverty, violence, lack of education, and communication that causes pregnancies at an early age with unplanned products. A situation that affects young women in all areas is that they often do not their family's or their partner support or. When they become mothers, begin to develop a new maternal bond, assuming a multiplicity of roles for which they are not prepared. According to Ramona Mercer, this research allows us to detail relevant aspects of studies about adoption to the maternal position in primiparas. Which includes evaluations of maternal factors such as age, health status, father-mother relationship, and characteristics of the infant; A bibliographic review of 31 documents obtained from scientific bases published from 2013 to 2020 was carried out. The bibliographic analysis concluded that the mother-child bond appears from the moment of gestation, with a higher attachment towards motherhood and love for the life that is being formed. However, acquiring maternal identity in primiparas can be more difficult. This process must be accompanied by a nursing professional. It requires a holistic control of the maternal physiological and emotional health status to prevent obvious problems from affecting her young age during pregnancy, delivery, and postpartum; because not assuming a maternal role would put both the life of the child and the mother at risk.

Keywords: Adoption, primiparous, role, bond.



SIGNATURE

Reviewed by: Maldonado, Ana
Language Center English Professor

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una etapa de transición importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de cambios en el crecimiento y desarrollo, condicionada por diversos procesos biológicos. ⁽¹⁾

Cabe señalar que los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; mientras que los determinantes individuales, ambientales y sociales de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas y otras culturas, dependiendo de varios contextos. Es así que, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. ⁽¹⁾

Considerándose entonces como una etapa complicada, en la cual las deliberaciones y acciones tomadas por los y las jóvenes relacionadas con su salud sexual y reproductiva, conducen al embarazo adolescente, denominado como un problema de salud pública actual; pues estará directamente ligado con las oportunidades de empleo, ingresos, educación, servicios sanitarios de anticoncepción, sociedad e influencia del entorno social que los rodea. Las implicaciones del inicio precoz de la actividad sexual, despierta gran interés en varios sectores quienes buscan establecer los diferentes factores asociados a esta condición. ⁽²⁾

En ocasiones los adolescentes inician la actividad sexual desde edades tempranas, bordeando los 13,5 a 16 años como promedio. Es así que, en América Latina y el Caribe esta condición es aún más alarmante, ya que entre el 53 y 71% de jóvenes inician su vida sexual antes de cumplir los 20 años y lo que alerta aún más a la comunidad, es que los adolescentes escolarizados son los que lo hacen en un 52,8%. ⁽²⁾

En este contexto, el inicio precoz de la vida sexual hace que a nivel mundial se reporten cada año 13 millones de nacimientos en mujeres menores de 20 años de edad, más del 90% (11,7 millones) procedentes de países en desarrollo y el 10% (1,3 millones) restante de los países desarrollados. ⁽¹⁾ Para el 2018 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció que, América Latina, Panamá y el Caribe han sido las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima

en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años.⁽³⁾

Mientras que la OMS reportó en el año 2020, que alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años, darán a luz en países de ingresos bajos y medianos produciéndose este fenómeno en los próximos años.⁽⁴⁾ En el mundo, aproximadamente el 11% de los recién nacidos tienen madres adolescentes y esta población consolida una mayoría en países en desarrollo, acercándose al 95% del total de la población. Específicamente, la OPS hace notar que en un 20% de nacimientos la edad materna es menor a 20 años y que de ellos, el 40% de embarazos son no deseados.⁽²⁾

De este modo, el diccionario Mosby (2000) considera mujer primípara a aquella que está embarazada por primera vez y según Barrios, citado por Espinoza⁽²⁾ una primípara adolescente es la mujer que se encuentra embarazada por primera vez, cuya edad se encuentra entre 12 a 18 años; existiendo en ella mayores riesgos biológicos, psicológicos y sociales. Estos riesgos implican comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas, que afectarán su desarrollo y la relación con su hijo.

Un embarazo a temprana edad es un periodo difícil para las adolescentes; debido a que no tienen las posibilidades económicas para el sustento del niño, así mismo le será difícil lograr empleos permanentes si no tiene un nivel de educación.⁽²⁾ A raíz del embarazo aparece la sensación de falta de control sobre la vida; ya que la adolescente no sabe qué efectos emocionales tendrá si decide abortar, o seguir el curso de su embarazo. Por lo que pueden presentarse sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, prueba de realidad disminuida, incapacidad para tomar decisiones, ansiedad, regresión, negación de la realidad y dificultades para planear de manera realista el futuro.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), América Latina, y el Caribe son los países en la región con la tasa más alta de embarazos entre esos rangos de edad. Mientras que Ecuador es el tercer país que, durante los últimos 10 años, mostró un incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Ese mismo indicador, en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%. Las cifras desde el 2010 hasta el 2016 revelan que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país, tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19

años. Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. ^(3,5)

Ecuador en la actualidad, ocupa la tendencia más alta en toda la Región Andina, pues 2 de cada 3 adolescentes de entre 15 y 19 años, probablemente sin educación, son madres por primera vez. El 74% de esta población es parte de la tendencia más alta de fecundidad llegando a los 100 por cada 1000 nacidos vivos. ⁽⁵⁾ En la región Costa se registra 55,3% de partos en adolescentes, en la Sierra 38,4%, Amazonía 6,3% y en Galápagos 0,14%. ⁽⁶⁾ Según el Censo del 2010, las provincias ecuatorianas con mayor registro de embarazos son: Guayas con 30.503 madres adolescentes entre 12 a 19 años, Pichincha con 15.810, Manabí 13.378, Los Ríos 9.288, Esmeraldas 6.760 y El Oro 5.279. ⁽⁶⁾

En la provincia de Chimborazo según datos del INEC, se registra un total de 7754 partos hasta el último registro del año 2018; de los cuales, el 17.6% corresponde a madres adolescentes. ⁽⁶⁾ Mientras que; en la ciudad de Riobamba para el 2019, los datos obtenidos en el Hospital General Docente en el área de Centro Obstétrico, reportaron 771 partos en adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, de un total de 5,853 lo que refleja un porcentaje del 13,17 del total cantonal.

Las adolescentes al convertirse en madres, deben asumir una multiplicidad de roles para los cuales no siempre están preparadas. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. En algunos estratos sociales las adolescentes embarazadas tienen menores oportunidades educacionales; por lo que suelen ser objeto de discriminación por parte de su grupo familiar, comunidad y establecimientos educativos, dejando así de asistir a clases, por los prejuicios y presiones de sus compañeros, profesores y padres de familia que no comprenden esta situación.

La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones.

Según el Servicio Ecuatoriano de Normalización (INEN) en el 2017, las adolescentes que se quedan embarazadas presentan varios cuadros clínicos; entre ellos, el más preocupante con un porcentaje de 16%, es el de desnutrición, con carencia de nutrientes esenciales para

el buen desarrollo del bebé; así mismo se tiene un mayor número de abortos espontáneos y partos prematuros, pues hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación, ya que según el último reporte técnico de nacimientos en el país esta realidad afecta al 13% del total nacional. Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente; las madres adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo; en los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones y además complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada, lo que conforma otro problema de salud pública. ⁽⁶⁾

En general; los estudios hablan de una serie de circunstancias por las que las madres adolescentes atraviesan, como el miedo a ser rechazadas socialmente. Fernández en su estudio, muestra casos de madres con depresión post parto, ocasionada por el aislamiento que sufren y más aún cuando son adolescentes. ⁽⁷⁾Una de las consecuencias del embarazo en la adolescencia, es que la joven se sienta criticada por su entorno y tienda a aislarse del grupo; otra es el rechazo al bebé, pues son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que suponen ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentir culpables, tristes y su autoestima se reduce; iniciando los problemas con la familia, ya que comunicar su embarazo muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno; y por último, los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje ⁽⁷⁾.

La OMS para prevenir el embarazo en la adolescencia, recomienda limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia. Con el objetivo de reducir los embarazos entre adolescentes, es imperioso que se concientice sobre la abstinencia sexual como mejor y más eficaz método anticonceptivo, ya que la utilización de otro tipo de métodos ha forjado aún más la propagación del embarazo adolescente no deseado. Sin embargo, la abstinencia no está adecuadamente establecida como estrategia de mitigación, por lo que podría aprovecharse para próximas generaciones y en su lugar, promocionar el uso de anticonceptivos que sería la clave. ⁽⁸⁾.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante que el personal de salud informe sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se

producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada en todos los niveles de atención. La comunicación en la familia esencial; por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance.

El embarazo da inicio a una nueva etapa en la vida de la mujer; motivo de gozo o molestia que conlleva un fuerte desequilibrio emocional, lo que puede ocasionar afección en la relación de pareja y en la relación con el hijo desde el momento de su nacimiento. Dentro del grupo de gestantes; las madres adolescentes, en la mayoría de los casos, el embarazo no suele ser planificado, lo que aumenta el riesgo de culminar en un alumbramiento no exitoso; teniendo dificultades para la adaptación al rol maternal.

Estos embarazos no planificados, dan inicio a una nueva etapa en la vida de la mujer; pero mientras para muchas es un motivo de gozo, para otras puede significar una molestia que conlleva un fuerte desequilibrio emocional y que no favorecerá la relación con su pareja e hijo.⁽⁶⁾ Las madres deben estar dispuestas a entender los cuidados que necesitan sus hijos, con el fin de independizarse y de esta manera fortalecer su vínculo madre – hijo. Los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres, comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es después del nacimiento cuando se establece una relación recíproca entre ellos, que irá fortaleciéndose día a día.⁽⁶⁾

De este modo, el recién nacido es toda una intriga para la nueva madre; esto implica un proceso único, interactivo y evolutivo, en el cual inicia un vínculo madre- hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y satisfacción.

Este vínculo definido como el apego que establece una madre con su hijo y reconocido por su relevancia en el desarrollo psicológico infantil, ha constituido un terreno fértil donde diversos estudios e intervenciones se han centrado en establecer los factores relevantes en el origen y desarrollo del mismo; así como en las estrategias, para su promoción en la primera infancia. Sin embargo; investigaciones provenientes de diferentes ramas de la salud, señalan desde hace más de 20 años que este vínculo no surge en el período posterior al nacimiento, sino que tiene su origen en la etapa prenatal.

El desarrollo precoz del vínculo al momento del parto, ayuda a que el recién nacido regule mejor su temperatura cuando se ponen en contacto piel a piel con la madre. Así también, asegura el éxito de la lactancia materna, en donde el apego produce una rápida efectividad

en el mecanismo de succión que comienza en la fase de alerta después del parto. Este conlleva también a la producción de oxitocina, ayudando a la madre en la etapa de puerperio. También contribuye a la interacción social, pues el recién nacido aprende a relacionarse con las personas; todo esto hace que se formen lazos de amor y sentimientos muy fuertes entre madre e hijo, que determinarán en gran medida la relación futura entre ambos. ⁽⁹⁾

Además, el vínculo precoz favorece al desarrollo de la autonomía del infante; pues los niños con apego seguro, tienen mayor capacidad de atención y desarrollan mejores capacidades intelectuales, ya que son capaces de adaptarse mejor al estrés y demostrar conductas satisfactorias en situaciones de separación de los padres, como el ingreso a jardines infantiles o cunas. Para la sociedad, el desarrollo de este vínculo hará personas mejores con capacidad de relacionarse con los demás.

Este vínculo favorece al desarrollo de la autonomía, mejorando la capacidad de atención y desarrollo de las capacidades intelectuales, adaptándose mejor al estrés y mostrando conductas satisfactorias al ingreso en centros educativos infantiles y relacionándose con los demás. ⁽⁹⁾

La adolescente en su embarazo empieza a realizar cambios en su imagen corporal, que podrían afectar su autoimagen y autoestima. Los cuidados del bebé le generan una inseguridad por la falta de experiencia e inmadurez, por lo cual podría permanecer viviendo con la familia para que le guíen en el mismo. Al asumir este rol empieza a ejecutar cambios en su vida relacionados con sus horarios de descanso, alimentación, tiempos de ocio, salida con amigas, etc. Además, tiende a buscar una forma para financiarse y llevar los gastos, generando por lo tanto que el proceso educativo para la madre empiece a ser interrumpido o incluso no pueda finalizar con sus estudios.

Según Bowlby en su teoría del apego, los lazos fuertes en la madre e hijo ayudarán a establecer fuertes vínculos duraderos con las personas que le rodean y de no ser un lazo de apego fuerte, los vínculos del niño a su entorno serán afectados. ⁽¹⁰⁾ Se ha evidenciado, que las primerizas adolescentes que viven con su pareja y su familia de origen alcanzan un nivel medio de adopción al rol materno; pero aquellas que conviven solas con su pareja y la familia de su pareja, alcanzan un nivel menor.

Esta estrecha relación conocida como rol materno, es entendida como un proceso interactivo y creciente que se produce durante un tiempo determinado; en el cual la madre se involucra en la transformación dinámica evolucionando como mujer. El logro del rol maternal se va

sintiendo durante el vínculo conforme realiza actividades de cuidados, experimentando con ellas placer y gratificación, así como una sensación de armonía, intimidad y competencia. ⁽⁸⁾

Según Alvarado L., Guarín L. y Cañón-Montañez W., existen cuatro estadios para la adquisición del rol maternal ⁽⁸⁾, entre ellos citan la anticipación que aparece cuando la madre empieza su embarazo, pues experimenta los cambios en su cuerpo y los sentimientos que van apareciendo durante ese periodo. La segunda es la formal que inicia cuando nace el niño, ya que la madre experimenta el momento del parto y el amor intenso que adquiere cuando ve por primera vez a su hijo y cómo las personas a su alrededor comparten su misma felicidad. La tercera es la informal, que se da cuando la madre adopta el rol por medio de su instinto, debido a conocimientos adquiridos por medio de su familia en tiempos pasados. Mientras que la cuarta es la Personal o conocida como identidad de rol y se produce cuando la mujer lo interioriza. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el papel y alcanza el rol maternal.

La madre adolescente enfrenta conflictos evolutivos y de transición de rol que generan angustia, necesitando recuperar la confianza en sí misma; usando sus capacidades cognoscitivas para reducir el estrés de estos cambios, respondiendo en un sentido de adaptación. La maternidad es un rol de la edad adulta; pero cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Por ello, es necesaria la asistencia sanitaria a este grupo poblacional que involucre la atención integral del binomio madre – hijo. De ahí que el personal de enfermería tiene prioridad de brindar cuidados con el vínculo madre-hijo, en aquellas mujeres que aún no están preparadas para poder asumir ese rol, ya que la madre es quien velará por la integridad del hijo y la enfermera le guiará en su nueva etapa. ⁽¹¹⁾ Para minimizar las preocupaciones, la enfermera a través de los cuidados podrá ampliar conocimientos y brindará apoyo emocional a los futuros padres, permitiéndoles disfrutar de esa etapa; pues durante el embarazo la mujer experimenta cambios emocionales y preocupaciones, especialmente en madres primerizas. ⁽¹²⁾

La enfermería en relación con la maternidad requiere que los profesionales creen una relación de confianza con la gestante y la familia para poder comprender las necesidades

presentes, problemas que se puedan producir durante el embarazo y durante la etapa de lactancia, con el fin de lograr una adecuada Adopción al rol Materno.

Los profesionales de Enfermería, deben considerar todos los ambientes en los cuales la adolescente se desarrolla, incluyendo estos: el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias pues son elementos importantes para el desarrollo y adopción del rol maternal. Una relación cercana con los padres, permitirá en los posterior crear un espacio de cuidados centrados en la familia, estableciendo una relación de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos en los padres y así adaptarse a la hospitalización, a aprender a cuidar de sus hijos y en algunos casos, afrontar la pérdida y el duelo. ⁽¹³⁾ La autora Villamizar también incluye, la necesidad de que los profesionales tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.⁽¹⁴⁾

Las maneras de asumir el nuevo rol de madre comprenden, el apoyo emocional y esto se lo puede encontrar en grupos de apoyo y en el personal de Enfermería, impartiendo educación en el manejo de los bebés, de crianza, salud-enfermedad y cuidados familiares; además de apoyo para fortalecer la autorrealización de los padres en especial de la madre, logrando así un rol materno eficaz. ⁽¹³⁾ Conversar con los padres y asegurarles que el equipo de salud, tanto técnico como especializado será utilizado en el cuidado de su hijo; pues esta comunicación desarrollará confianza y generará esperanza, reduciendo la ansiedad. ⁽¹⁵⁾

Según Castillo, es necesario promover y evaluar la habilidad y capacitación de los padres para los cuidados, reforzando aquellos aspectos que sean necesarios, a fin de ayudar a los padres a afrontar los sentimientos de incapacidad o dependencia, derivándolos a los profesionales correspondientes si se observa dificultad, e incluye además facilitar el seguimiento hospitalario y/o desde atención primaria según los casos. Entregar junto con el informe médico el de Enfermería, con las pautas de cuidados en el domicilio, escuchando y transmitiendo las dudas respecto a problemas médicos que incluyen: pronóstico de normalidad o recuperación total, posibles secuelas, controles y revisiones posteriores y no olvidar brindar información sobre los recursos sanitarios y sociales disponibles.

Estas actividades deben basarse en un precepto teórico, el mismo que fue presentado por Ramona Mercer, aduciendo que el profesional de Enfermería acompaña a la puérpera y su familia para lograr que ella se sienta madre, al tiempo que fortalece el vínculo madre-hijo-padre. ⁽¹¹⁾ Mercer asume; que las madres asocian la maternidad con la responsabilidad y el

respeto que la sociedad les otorga, como pilar fundamental en el desarrollo de la misma. ⁽⁸⁾ Esta teoría, indica la adopción del rol materno y su desarrollo, como la interacción de la madre con tres contextos o sistemas: el microsistema, mesosistema y macrosistema. ⁽⁸⁾

El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata. Mientras que el macrosistema, incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema, el cual incluye las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal. ⁽⁸⁾

Ramona define los siguientes metaparadigmas, considerando como Persona a la madre con una entidad independiente, pero en interacción con el niño, padre y familia significativa, acompañada de autoestima y confianza para asumir el rol materno, brindándole ayuda física, psicológica y espiritual. El Cuidado considera encaminarlo al fomento de la salud y prevención de la enfermedad, proporcionando cuidados a quienes necesitan asistencia profesional y funcionamiento, pues la investigación mejora la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente. La enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, siendo responsables de proveer salud dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad. ⁽⁸⁾

Para el concepto de Salud hace referencia a la percepción de la anterior, actual y futura que tiene la madre y el padre, e incluye la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés parto, considerándolo como un objetivo deseable para el niño que está influido por variables tanto maternas como infantiles. Por último, considera que el Entorno describe la cultura del individuo, la pareja, familia y la forma como se relaciona con la

adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre. ⁽⁸⁾

Desde el inicio de la propuesta de Ramona Mercer para la Adopción al rol Materno en Primerizas, se centraba únicamente en la supervivencia de los recién nacidos, dejando al margen los aspectos psicosociales que afectan a la familia. Por ello en la actualidad, se ha puesto de manifiesto la necesidad de atender aquellas necesidades. ⁽¹⁵⁾

El abordaje de esta teoría intermedia descrita, se centra en una dimensión que representa un modelo de cuidado que propone la aplicación eficaz al binomio madre e hijo; por ello se orienta en la búsqueda de nuevos espacios en la práctica pre profesional analizando paradigmas en cuidados enfermeros. ⁽¹³⁾ Para cumplir con el propósito de adopción, la autora propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. ⁽¹¹⁾ La asistencia de la maternidad, empieza con la salud y la educación de los futuros padres; así también se deben interesar por su salud física, bienestar y el fomento del desarrollo de actitudes saludables hacia las relaciones familiares.

Mercer explica que convertirse en madre, es un proceso interactivo de evolución que se produce a lo largo del tiempo, en el que la mujer inicia un vínculo con el hijo en donde aprende las tareas de cuidado del rol, expresando placer y gratificación con el mismo. Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, pues la aplicación de la teoría se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería. ⁽¹⁶⁾

Es así que en Chile, al aplicar el modelo de Mercer se consideraron 6 actividades, entre ellas: la primera es la identificación familiar que incluyen datos como: edad, ocupación, nivel de educación. La segunda es la observación de la interacción madre-bebé teniendo en cuenta el contacto físico, verbalizaciones y el contacto visual; la tercera se refiere a la observación de como la madre se ocupa de su bebé al alimentarlo, mudarlo y calmarlo; la cuarta es la observación de la tolerancia de la madre frente al llanto del bebé, si ella lo intenta calmar o por el contrario se irrita o prefiere alejarse. La quinta actividad, tiene que ver con una entrevista a la madre sobre el grado de aceptación de las características del bebé siendo estas el género, el aspecto físico, o la conducta.

Finalmente, la sexta actividad es la observación que realiza el personal de enfermería que determina la interacción, si esta fue armónica o no. Además, identifica la tonalidad afectiva y puede concluir el tipo de diada, ya sea de bajo riesgo o alto riesgo si la madre no ha fortalecido el vínculo con su hijo. Además, existen países que siguen un protocolo muy similar como: Colombia, Japón, México y Argentina. Para el caso de las madres adolescentes el seguimiento es el mismo, pero incluido el acompañamiento a características propias de la edad y la transición de roles, que están definidos de ser una adolescente a ser una madre, con diferentes responsabilidades y un sentido de compromiso afectivo hacia el recién nacido. ⁽¹⁾

La adopción al rol materno en primerizas, requiere del apoyo e información de mujeres que hayan experimentado este proceso, quienes con sus experiencias pueden guiar a las futuras generaciones. De ahí que el personal de enfermería puede ayudar a la futura madre con educación de salud en los aspectos de cuidados del recién nacido y una actitud que le transfiera confianza para adoptar su nueva vida. ⁽¹⁶⁾

Lo mencionado anteriormente, afirma que el trabajo del personal de enfermería es muy importante, ya que inicia con el conocimiento y reconocimiento de las características de la madre para poder integrar acciones a realizarse y posterior evaluar para valorar el vínculo madre-hijo, pues en varios sistemas de salud estas evaluaciones corresponden a datos cualitativos que identifica el personal de enfermería. Mientras que dentro del primer nivel de atención, la Enfermera debe enfocarse en la prevención de los embarazos en adolescentes fomentando el uso de anticonceptivos de una manera responsable, mediante la educación sobre la temática y otros aspectos sanitarios relevantes.

Uno de los objetivos principales que persigue este trabajo es definir la teoría de Mercer quien considera necesario priorizar un adecuado vínculo entre la madre y el hijo. Además, se realizó un análisis de información bibliográfica y lincográfica especializada para construir la base de un proceso de acompañamiento y reconocimiento de las características más estrictas de la madre adolescente; para finalmente contrarrestar y sintetizar la información que permitirá la adecuación de actividades que contribuyan a la adopción del rol materno.

La justificación principal de este trabajo de revisión bibliográfica es la búsqueda y análisis del rol que adoptan las madres primíparas en base a una teoría de rango medio, para contribuir con su desarrollo enfocado al bienestar del binomio madre – hijo; ya que sin una preparación o información adecuada sobre la maternidad, las mujeres no podrán adaptarse de manera eficaz desde el inicio del embarazo. Tomando como base la teoría de Mercer

quien afirma que la maternidad es algo natural y que la llegada del nacimiento de su niño o niña sirve para adquirir todas las cualidades de responsabilidad maternal como protegerlo, darle de comer y vestirlo. La falta de conocimientos del rol materno en adolescentes, puede involucrar consecuencias como el abandono del recién nacido, maltrato infantil o en casos extremos, el asesinato del menor. ⁽¹³⁾

Capítulo II. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica documental, tras las estrategias de búsqueda se seleccionaron 80 artículos científicos, que son parte de la literatura mundial científica obtenidos en bases de datos como: Google Académico, Medigraphic, Scopus, Proquest, Cengage, E-libros, Proqueste-book Central, Britannica Academic, Britannica moderna; direccionada al acceso en páginas indexadas como Scielo, Lilacs, repositorios digitales, revistas electrónicas manuales, guías de práctica clínica y protocolos; en los que aborda la temática del rol materno en primíparas adolescentes desde la teoría de Ramona Mercer.

La revisión inicia con la caracterización de las fuentes documentales, recopilando información y luego un análisis de ellas. Para la búsqueda se emplearon palabras clave como: cuidados de enfermería, embarazo adolescente, rol materno, vínculo binomio madre-hijo, entre otras. Luego de la identificación en la base de datos, se inició la búsqueda de los artículos relacionados con el tema planteado. Además, se utilizaron métodos de análisis y síntesis, para descubrir hechos y orientar los resultados. En este tipo de investigación se buscó información para fundamentar el marco teórico y guiar la investigación a través de la formulación de las siguientes preguntas ¿Qué plantea Ramona Mercer en su modelo?, ¿qué problemas presentan las adolescentes al asumir su rol materno?, ¿Cómo asume la adolescente el rol materno?, ¿Qué acciones de Enfermería coadyuvan para la adopción del rol materno en adolescentes?

Para esta investigación bibliográfica y documental se aplicaron tres criterios de selección de información que son: pertinencia, pues los artículos científicos que se obtuvieron para la investigación de este trabajo están relacionados al tema mencionado anteriormente; exhaustividad pues fueron seleccionados documentos que ayudaron a la búsqueda de información con sus análisis conforme al problema de estudio y acotaron soluciones de acuerdo a cada autor; y por último, se escogieron dichos documentos porque cumplen con el criterio de inclusión se optó por un intervalo desde el 2013 hasta el presente..

Además, se identificó al autor, objetivos, metodología y los resultados obtenidos, analizándose los artículos de interés que tienen concordancia y aporte específico sobre la temática de estudio.

En cuanto a criterios de inclusión, se escogieron artículos publicados en español e inglés con su respectivo resumen, disponibles en bases de datos seleccionadas de los últimos cinco años. Se realizó una exhaustiva selección de los artículos más relevantes por ser actualizados para el apoyo de la investigación realizada. Mientras que, se excluyeron documentos que no tenían relación con el argumento y el propósito de estudio sobre los cuidados de enfermería en la adopción del rol materno en adolescentes, artículos publicados de años anteriores a lo mencionado anteriormente, así como se descartaron revistas y documentos que no presentaban relevancia e importancia sobre el tema.

Se obtuvieron 33 artículos entre revistas y repositorios de diferentes universidades, escogiendo aquellos de autores relacionados con el tema propuesto; lo cual permitió observar sus semejanzas y diferencias sobre los cuidados y valoración del personal de enfermería: 5 de ellas en Medigraphic, 7 en Scielo, 3 en Semantic Scholar, 6 en Google Académico, 2 en Researchgate, 3 en ScienDirect, 3 en Elsevier y 4 en Redalyc.

El algoritmo de búsqueda se encuentra descrito en el anexo 1.

Capítulo III. DESARROLLO

Cabe señalar que el estímulo de la investigación de Mercer por el rol materno adolescente ⁽¹⁶⁾ se basó en las teorías de rol y desarrollo, utilizando un planteamiento interactivo y recurriendo a la teoría de Mead (1978), basado en el proceso de adquisición de rol de Thornton y Nardi (1973), así como el trabajo de Burr, Leigh, Day y Constantine (1979). Además, utilizó las teorías de Werner del proceso de desarrollo (1968) y su modelo de adopción del rol maternal se basó en los círculos de Bronfenbrenner (1979) como un planteamiento general de los sistemas. Del modelo de Ramona, se identifica que la madre se integra a un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer ⁽¹⁶⁾ abarca varios factores maternos, entre ellos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante; además, define la forma en que la mujer percibe los acontecimientos vividos que influyen al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Sin embargo, para Hernández L., Moreno C., Rincón T., y Moreno C., Mesa N., Vargas D., la adopción del rol materno es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se involucra en una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimentando placer y gratificación dentro del mismo; igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre se encamina a una sensación de armonía, intimidad y competencia, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. ^(20,23)

Según los autores Alvarado y Ortiz E., Rosario F., Cárdenas., Villarreal M., Flores Y.,^{9 (7,24)} esta condición se centra en el papel maternal, donde la mujer es la clave del proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Por lo que, la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos, es la forma en cómo estos intervendrán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características inherentes de su personalidad.

Según Ramos Y., Borges D., y Córdori P, Pallo F, Sarmely Y. ^(18,19, 21), el rol materno adolescente trae consigo impactos físicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales

que según la teoría de Mercer también deben ser evaluados con el fin de mitigar al mínimo el riesgo de que la madre no establezca su vínculo con el recién nacido. De tal manera que para el autor es importante considerar que la maternidad es una de las transformaciones más complejas y el desarrollo de la misma, tendrá una influencia significativa tanto en la madre como en el niño. Los autores concuerdan en que la maternidad no solo va a ser trascendental para la madre y su identidad, sino que va a ser ella, el primer elemento estructurante, organizador y de contención de su futuro hijo.

Para autores como: Ortiz E., Rosario F., Cárdenas., Villarreal M., Flores Y., Mizuki ^(15,24) en las primíparas puede ser más difícil la adopción del rol materno, ya que no cuentan con información propia basada en la experiencia de anteriores embarazos. Sin embargo, no todos los casos son iguales y las madres jóvenes con algún porcentaje de edad adolescente, son más propensas a identificar las señales de hambre en comparación a señales de saciedad, lo que se relaciona con las prácticas maternas de alimentación, las cuales cuando no responden a las señales de hambre o saciedad del hijo, pueden contribuir a la nutrición.

Es necesario conocer las consecuencias de no adoptar el rol o la negativa de la madre por asumir por primera vez esta etapa. Bowly Jhon en su estudio distingue las consecuencias de este vínculo fallido, señalando que el apoyo emocional de la madre y del niño queda quebrantados, al no lograr entender su nueva posición pues existe vulnerabilidad de los miembros a cambios físicos, psicológicos y de adaptación a su desarrollo como seres humanos. ⁽⁹⁾

Coronada A., Ortiz N y Espinoza Li., Guamán N, García S, explica que ante esta posibilidad de no aceptar el rol materno o no asumirlo, es importante saber que la preparación de la maternidad primípara es una estrategia que ayuda a las futuras madres a disminuir el temor, para el papel que van a desarrollar con el recién nacido. Se pretende promover la tranquilidad y el bienestar de la madre y el bebé. Además, que se permite la participación activa del padre como apoyo emocional durante el embarazo y el parto, ayuda a construir la paternidad a través de la interacción afectiva; pues comparte responsabilidades en relación a la crianza del bebé y seguridad hacia la madre y el niño. Históricamente la gestación, ha sido un proceso de transmisión de conocimientos entre las propias mujeres, de madres a hijas y abuelas, lo que se denomina adiestramiento informal, que aún tiene importancia en la sociedad actual. ^(2, 29)

Guerra R., Rodríguez L., y Villamizar C., se complementa a la Teoría de Mercer al reconocer que los embarazos a temprana edad conllevan riesgos. Sin embargo, una vez superado el periodo crítico, las alegrías que los pequeños traen a sus padres contrarrestan las experiencias negativas que la maternidad precoz pudo implicar. Tal es así, que existe mayor empatía y confianza, puesto que el carácter de una madre adolescente aún no está conformado del todo, pudiendo ser más flexible y comprensiva con su pequeño. Asimismo, su relación será más estrecha y podrá conversar de temas delicados con mayor confianza. En definitiva, no habrá tanta brecha generacional, pues el hijo o hija se podrá identificar en mayor medida con su madre. ^(22,26)

Parra ⁽²¹⁾ manifiesta, que el hecho de cuidar la salud física de la madre adolescente para que asuma su rol de madre, está directamente relacionado con la determinación del perfil psicológico y emocional que presenta la adolescente, para poder tratar a tiempo conductas y actitudes que tendrá la adolescente hacia el niño. Controlar el estado mental y emocional es indispensable para reconocer posibles actitudes negativas que la joven mujer puede desarrollar. Si bien varios autores coinciden en que la madre adolescente es vulnerable, Monsalve ⁽²²⁾ considera que tiene ventajas frente a una madre adulta; ya que, al ser joven en desarrollo en cuerpo y mente, será más fácil moldear su carácter y asumir los nuevos roles que vienen con la maternidad, la familia y la edad adulta.

Pero en discrepancia, Coronada y Ortiz consideran que las madres adolescentes primerizas cuando viven sólo con su familia de origen, evidencian resultados opuestos; alcanzando los niveles más bajos de adopción del rol materno, al desarrollarse una hiperprotección de los padres hacia ellas y su bebé, impidiendo que ésta realice las actividades necesarias para adoptar adecuadamente el rol de madre, configurándose un futuro incierto en la relación madre-hijo. ⁽²⁹⁾

Tarazona Y., ⁽²⁸⁾ también discrepa con los autores Ortiz E., Rosario F., Cárdenas., Villarreal M., Flores Y., ⁽²⁴⁾ ya que en su artículo menciona, que las madres no logran identificar las señales de su hijo ya que predomina en ellas el miedo de hacerle daño, el cual no permite la interacción madre – hijo, no logrando alcanzar la adopción del rol materno.

CONCLUSIONES

Según la investigación realizada se han determinado las siguientes conclusiones:

Se evidencia que la adopción al rol materno debe de pasar por cinco efectos: el primero es la conmoción, seguida de la negación y búsqueda de entidades religiosas; la tercera manifestada por ansiedad, melancolía, irritación y culpa, mientras que la cuarta incluye la aceptación y la última llega al equilibrio, en los que se desarrollan capacidades para el cuidado experimentando alegría y gratificación de su papel maternal. El apoyo del padre en la crianza del recién nacido, ayuda a fortalecer el vínculo y brinda seguridad para que la mujer se desenvuelva como madre.

La adopción del rol materno propuesto por Mercer, define un procedimiento formal, amigable y de contacto directo con el entorno interno y externo de las características de la futura madre, para lograr un adecuado vínculo con su hijo; además condiciona que este trabajo de vinculación por parte del personal de enfermería debería iniciar durante la gestación, con los conocimientos impartidos para los cuidados que tiene la madre con su bebé y con los deseos de tenerlo; por lo que, plantea que es fundamental crear un vínculo ligado al afecto, que dependerá de la cantidad y calidad de amor que la madre pueda dar para contribuir al desarrollo emocional de la persona hasta su edad adulta, además de los cuidados que la madre también deberá percibir como guía y apoyo en esta nueva etapa.

Para fortalecer el planteamiento de la adopción del rol materno de Mercer, se identifica un proceso de acompañamiento integral de la madre, que comprende una guía de la vinculación y las acciones que deberá tomar la joven madre con su hijo. Además; se refuerza el reconocimiento de la madre adolescente, que inicia en la evaluación de la actitud, sensibilidad, competencias y percepciones, características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol) y resultado en el niño (salud). Se analiza la necesidad de cambiar el paradigma de cuidado fraccionado y situaciones socioeconómicas, que implican cómo y en qué condiciones vive la joven madre y en qué términos está apta para recibir al recién nacido, su nivel de escolaridad, etnia y cultura que se traduce en un lenguaje de tradiciones que están arraigadas en su comportamiento y cuidado hacia su hijo.

Sintetizando los planteamientos de los autores con la teoría de Mercer, contrastan en que la valoración y recopilación de información más cercana de la madre, no debe ser únicamente

parte del cuidado físico; sino más bien, esta información debe estar directamente relacionada con la determinación del perfil psicológico y emocional que presenta la adolescente, para poder tratar a tiempo, conductas y actitudes que tendrá hacia el niño. Controlar el estado mental y emocional es indispensable, para reconocer posibles actitudes negativas que la joven mujer puede desarrollar; ya que la salud mental de la madre adolescente está más comprometida por su edad. Por otra parte, es determinante que los cuidados, por parte del personal de enfermería a madres primíparas, no sean empíricos, sino que deberán basarse en la deducción lógica sobre la base científica, fortaleciendo el conocimiento de las madres y desmitificando la información que produzca presión y estrés sobre ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Espinoza L. Repositorio Digital. Universidad de Cuenca. [Online]. 2016 [citado 07 de mayo 2020]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
3. OPS/OMS Chile. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. [Citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
4. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. [Citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. García A. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años | El Comercio [Internet]. [Citado 07 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en Cifras. [Internet]. [Citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/2013/04/Ecuador_registra_122.301_madres_adolescentes.jpg
7. Sánchez-Gómez A, Cevallos W, Grijalva MJ, Silva-Ayçaguer LC, Tamayo S, Jacobson JO, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*. 2016; 40(5):341–6.
8. Alvarado L, Guarrin L, Cañon W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *CUIDARTE Revista de Investigación*. 2011; Escuela de Enfermería. [Citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
9. Chupillón Pérez, Luz Eliana; Núñez Odar, Adela Rossana. Rol materno en adolescentes primíparas y desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de Neonatología Hospital público Chiclayo. 2013. *Rev Paraninfo Digital*, 2015; 22. [Citado 07 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/464.php>

10. Bowly J. La fórmula del Apego: mama y bebe. [Citado 05 de mayo del 2020. Disponible en: <https://masajeinfantil.jimdofree.com/articulos-crianza-consciente-infancia-armoniosa/la-formula-del-apego-mama-y-bebe-j-bowly/>
11. Vargas P. Repositorio Digital. [Online]. 2017 [citado 05 de mayo del 2020. Available from: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10914/Vargas_CP.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Ferrer M. Adopción del rol maternal de la Teorista Ramona Mercer al cuidado de Enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Scielo. [citado 05 de mayo del 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
13. Gamba OAB SAPLMR. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. 27th ed.; 2009. [Citado 05 de mayo del 2020. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12976/14009>
14. Villamizar B, Vargas C, Rueda E. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Revista de cuidados. 2015; 5(2): p. 782-91. [citado 05 de mayo del 2020. Disponible en : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWjv0evtwp7pAhUuheAKHQUNCGMQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F3595%2F359533181010.pdf&usg=AOvVaw0nUuGD1J0UEX4ZY-pTD8KG>
15. Colmenares Z., Montero L., Reina R., González Z. Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. Scielo. 2013. [Cited 2020. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100005
16. Mizuki T. Relaciones etiológicas entre factores asociados con síntomas traumáticos postnatales entre primíparas y multíparas japonesas: un estudio longitudinal. Sciencedirect. 2017 ;(V). [Citado 07 de mayo Del 2020. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/19302538/prevalencia-y-factores-asociados-al-embarazo-y-su-reincidencia-en->
17. Mercer R. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research. 1981; 30(73-77). [Citado 07 de mayo del 2020. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/7010317>
18. Garrido M&MM. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. 2015. [Citado 07 de mayo del 2020. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/ADOPCI%C3%93N-DEL-ROL-MATERNO-EN-MADRES-ADOLESCENTES-DE-Hidalgo-Coronado/c953ece1385b8c72fde0a457828f5a85f044031d>

19. Ramos Rangel Yamila, Borges Caballero Deyanila. Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Mayo 12]; 32(4): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400004&lng=es
20. Condori P, Pallo F, Sarmel Y. Tipos de convivencia y adopción del rol materno en madres primíparas. [Internet]. Repositorio.unsa.edu.pe. 2020 [citado 7 May 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/355/M-21564.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Hernández. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. [Citado 07 de mayo del 2020. Disponible en :https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiG7f3cyJ7pAhWidt8KHeITB4oQFjAEegQIBBAB&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F1452%2F145251406002.pdf&usq=AOvVaw2ocLMv_y_4q8jTZvP0Ot_A
22. Jiménez E. Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros Chiclayo. *Redalyc*. [Citado 07 de mayo del 2020 Marzo. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_ff26f2ef82f31a385203947349a218b8/Details
23. Monsalve V. Curso de preparación a la maternidad y paternidad. [Online]. 2016 [citado 07 de mayo del 2020. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%203.%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf>
24. Moreno Mojica Claudia María, Mesa Chaparro Nancy Patricia, Pérez Cipagauta Zorayda, Vargas Fonseca Diana Paola. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid*. [Internet]. 2015 [citado 12 de mayo de 2020]; 6(2): 1041-1053. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>.
25. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm* [Internet]. 2016. [citado 08 de mayo del 2020]; 25(3): 166-170. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es

26. Pinilla S. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido prematuro y bajo peso. [Online]. 2013 [cited 2020]. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmp654c/doc/fmp654c.pdf>

27. Guerra-Ramírez M., Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013. [citado 07 de mayo del 2020]; 10(3): 84-91. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300003&lng=es

28. Guevara J, Camacho A. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido. [Online]. 2019 [citado 08 de mayo del 2020]. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6076/1/Comportamiento%20materno%20durante%20la%20hospitalizaci%C3%B3n%20del%20reci%C3%A9n%20nacido.pdf>

29. Tarazona G. Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la uci neonatal de un hospital nacional. [Internet]. Repositorio.upch.edu.pe. 2020 [citado el 7 Mayo del 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6586/Rol_TarazonaSotelo_Gehidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

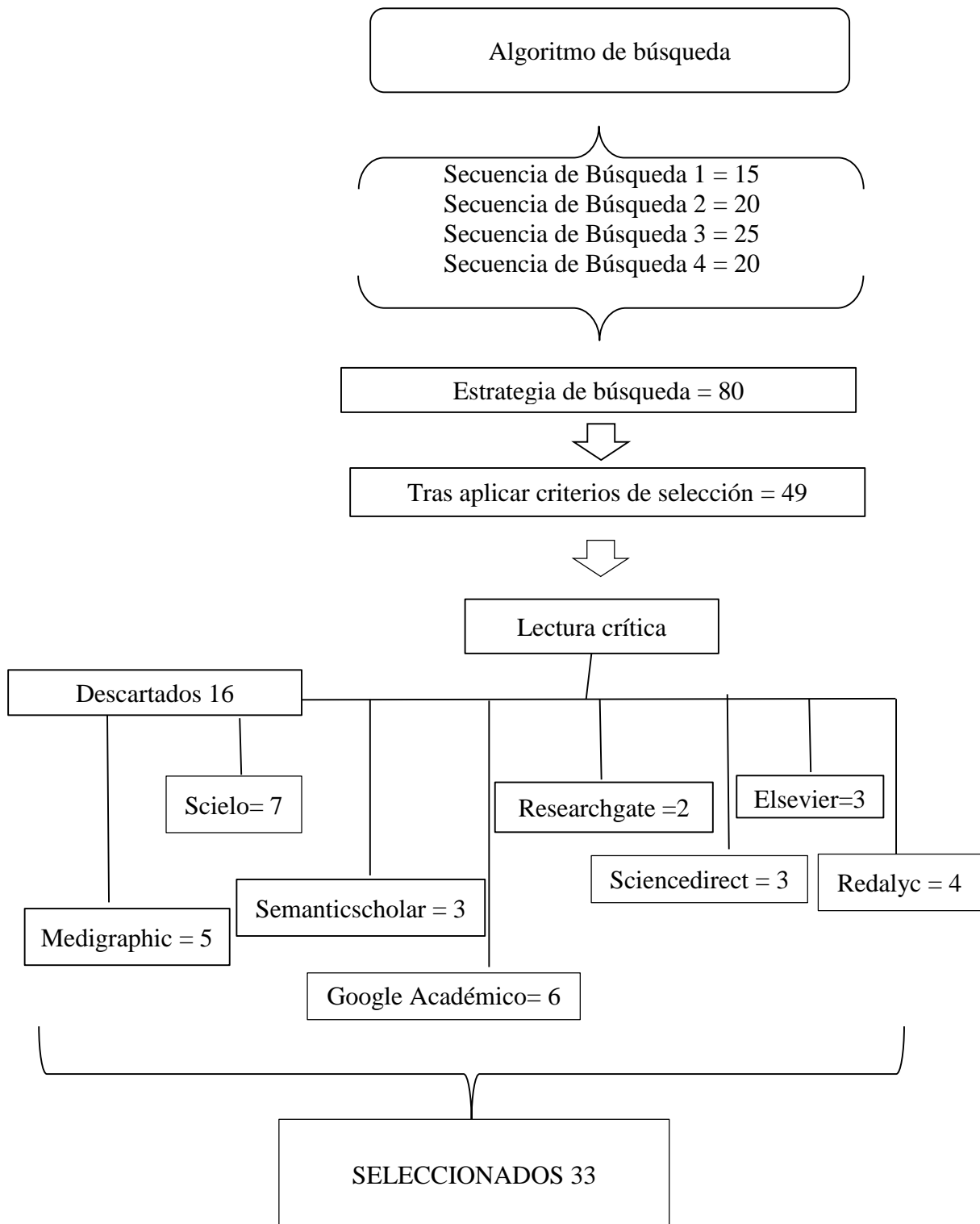
30. Coronado A., Ortiz N. Vista de Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA1 de la Fundación Carla Cristina [Internet]. 2013. [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/EN-Clave/article/view/495/282>

31. Cristiani, Liliana Sandra, Bertolotto, Maricel, Anderson, Mariela, Polinelli, Silvia Noemi, Collavini, Marina, Seijo, Florencia y Delfino, Marcela (2014). Significado cultural de la crianza y de los roles materno y paterno. Aportes a la reflexión teórica. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-035/790>

32. Enriquez X. Adopción del rol maternal de madres adolescentes y su relación con el estado nutricional del niño menor de un año según el modelo de Ramona Mercer [Internet]. Biblioteca.usac.edu.gt. 2020 [citado 7 May 2020]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0157_E.pdf

33. Garrido Hidalgo M&MCM. Revista de Psicología. 2011; 11 - 28. [Citado 08 de mayo del 2020. Disponible en :<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwikzeHuv57pAhWLUt8KSHHgBUQFjABegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fbp000695.ferozo.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2011%2F11%2FRevista-de-Psicologia-2011-11.pdf&usg=AOvVaw2UXRGKOYYOKSBz0LITw9cf>

ANEXO 1. Algoritmo



ANEXO 2. Triangulación

	Características para la adopción del rol materno	Criterio	Similitudes	Discrepancias	Actividades que contribuyan a la adopción del rol materno.
1	Creación del vínculo materno	La adopción al rol materno es una etapa de transición inicia en la gestación, es continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre ^(9, 24)	Moreno C., Mesa N., Vargas D., y Chupillon L. Consideran que la madre crea el vínculo materno a partir de la gestación conllevando a sentimientos de alegría, este proceso se dará hasta que el niño pase a la edad adolescente. ^(9,24)	Ortiz R., Cárdenas V., Flores Y. Manifiesta que el vínculo se crea con mayor incidencia a partir del embarazo hasta el primer año de vida. ⁽²⁵⁾	Para resolver inquietudes se debe proporcionar educación, asesoría, acompañamiento, inclusión de pareja y familia, y participación en la toma de decisiones.

2	Comportamiento del apego madre-hijo hospitalizado	<p>Genera cambios en el comportamiento materno como la pérdida del autocontrol por la separación brusca, pues la madre no toma control sobre sí misma, generando sentimientos de ira, frustración y culpa.⁽¹⁴⁾</p>	<p>Guerra R., y Muñoz L. Villamizar C.</p> <p>Es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido.⁽²⁷⁾</p> <p>Por otro lado los efectos en la madre tiene 5 etapas: la primera de conmoción, la segunda de negación y búsqueda de entidades religiosas, en la tercera se presenta ansiedad, melancolía, irritación y culpa, se da luego la aceptación como</p>	<p>Pinilla S.</p> <p>El crear verdaderos lazos de unión entre la madre y su hijo, contribuye en gran medida en el proceso de maduración del recién nacido y por supuesto en el vínculo madre hijo, que ayuda en el comportamiento materno frente a esta situación que no es planeada sino más bien es inesperada y genera en la mujer grandes cambios y modificaciones, pudiendo afectar en su rol materno.⁽²⁶⁾</p>	<p>El personal de enfermería debe indicar a la madre formas para la adopción del rol madre - hijo como la comunicación, la observación la expresión de sentimientos hacia el recién nacido hospitalizado.</p>
---	---	---	---	---	---

			cuarta etapa hasta llegar al equilibrio, siendo esta la quinta. ⁽¹⁴⁾		
3	Apoyo familiar	Se destaca la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a difuminar la tensión en la dualidad madre- niño	<p>Jiménez F, Loscertales M, Martínez A, MercedBarbancho M, etc. y Chisag J. Urrea A.</p> <p>La familia y la relación entre la madre y el padre, generan altos niveles de estrés en los padres, dificultando el desarrollo del vínculo parental, con el niño.⁽²⁸⁾</p>	<p>Garrido M., Coronado M.</p> <p>El embarazo adolescente es un evento desorganizador del equilibrio familiar y del mundo interno de la madre, quien se ve comprometida a tomar decisiones en relación a una etapa evolutiva que fue adelantada por el embarazo.⁽³³⁾</p>	Fomentar la aplicación del apego precoz, la comunicación, la observación materna, el apoyo familiar y la lactancia materna, necesarios para la creación del trinomio madre-hijo-familia. ⁽²⁸⁾

4	Contacto con el rol de la madre	<p>La maternidad es uno de los hechos más importantes en la vida de la mujer, es un proceso continuo de cambios y aprendizajes, en el cual se establece el vínculo afectivo entre el hijo y la madre; este no se forma en cuestión de días o meses, sino que se construye lentamente desde el nacimiento e incluso desde la concepción hasta cuando la madre interioriza su rol, de tal manera que la madre experimenta sentimientos. ⁽²⁰⁾</p>	<p>Condori P., Pallo F., y Sarmely Y.</p> <p>Cuando la madre experimenta agrado y se muestra conforme en comunicar su nuevo rol femenino, y en realizar, directamente con su niño, actividades básicas y esperadas entre madre e hijo. ⁽²⁰⁾</p>	<p>Gehidy T.</p> <p>Hijo produce un impacto psicológico, cultural, social y biológico en la mujer, puesto que la maternidad es una experiencia que genera cambios de prioridades en su vida, las cuales no la realizan ya que no logran la madurez mental. Y los familiares de la madre asumen este rol. ⁽²⁹⁾</p>	<p>La educación se debe brindar a la familia y a la madre, ya que ella es la responsable de su hijo, debe adaptarse al rol materno explicando que su hijo cambió su vida pero ella debe tener la capacidad de determinar las prioridades no dejadas de lado su rol.</p>
5	Actitudes adquiridas frente al rol maternal	<p>Los cuidados maternales dependerán de la poca experiencia</p>	<p>Coronada A., Ortiz N. y Alvarado L.,</p>	<p>Ortiz R., Cárdenas V., Flores Y.</p>	<p>Se debe de comentar la experiencia emocional con la usuaria, animar a que exprese sus sentimientos, se debe demostrar</p>

		<p>adquirida con la familia y se verá reflejada con su hijo en el momento del desarrollo.</p>	<p>Guarin L., Cañon W.</p> <p>La cantidad y calidad de cuidados maternos que una mujer pueda proveer, dependen de sus actitudes y sentimientos conscientes e inconscientes acerca de lo que significa tener un bebé, ser madre, así como sus conocimientos acerca del cuidado y desarrollo infantiles. ⁽³⁰⁾</p> <p>Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la</p>	<p>La falla materna en los cuidados, podría propiciar que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico, mental y social. Estos niños generalmente tienden a reemplazar el afecto materno con sensaciones placenteras como no tener autorregulación en la saciedad. ⁽²⁵⁾</p>	<p>simpatía, calidez y autenticidad, además de disponer de intimidad para mayor confiabilidad.</p>
--	--	---	---	---	--

			alegría y la gratificación de su papel. ⁽⁸⁾		
6	Presencia paternal en el rol materno	La presencia del padre en la crianza del niño permite fortalecer el vínculo además de formar un núcleo familiar.	<p>Bertolotto M., Polinelli M., Collavini., y Delfino Marcela.</p> <p>El apoyo emocional del padre hacia a la madre durante el embarazo y el parto ayuda a construir la paternidad a través de la interacción afectiva además ayuda a compartir responsabilidades en relación a la crianza del bebé y seguridad hacia la madre⁽³¹⁾</p>	<p>Coronada A., Ortiz N.</p> <p>Las madres adolescentes primerizas viven sólo con su familia de origen evidencian resultados opuestos, alcanzando los niveles más bajos de adopción del rol materno, al desarrollarse una hiperprotección de los padres de la madres adolescentes hacia ellas y su bebé, impidiendo que ésta realice las actividades necesarias para adoptar adecuadamente el rol de madre, configurándose un futuro incierto en la relación madre-hijo.⁽³⁰⁾</p>	Los controles prenatales se deberán realizar en pareja para que la relación parental y las obligaciones se puedan compartir, el apoyo emocional hacia la madre ayudar a fortalecer el vínculo. La enfermera debe asesorar a la pareja y brindarles confianza para tener una buena interacción.

7	Interacciones madre-hijo	La sensibilidad a las señales es la capacidad materna para reconocer y responder ante la emisión de mensajes del hijo, modificando su conducta y utilizando fuerza, tiempo, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción.	<p>Ortiz E., Cárdenas R., Villarreal M., Flores Y.</p> <p>Es cuando la madre interioriza el rol, experimenta un sentimiento de confianza, armonía y competencia de modo que lleva a cabo el rol y lo alcanza, la madre conoce a su hijo e identifica las señales de su hijo.⁽²⁵⁾</p>	<p>Gehidy T.</p> <p>Las madres no logran identificar las señales de sus hijo ya que predomina el miedo de hacerle daño el cual no permite la interacción madre - hijo y no logran alcanzar la adopción del rol materno.⁽²⁹⁾</p>	Educar a la madre sobre los mensajes que su hijo va emitir de acuerdo a sus necesidades para lograr el rol materno.
8	Entorno ambiental	El desarrollo de un rol no puede considerarse independiente del entorno, ya que existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las	<p>Garrido M., y Marchán M.</p> <p>Las madres no desarrollan el rol materno ya que el entorno social influye ya que la sociedad es</p>	<p>Enríquez X.</p> <p>Las mujeres en el momento del parto desarrollan capacidades para poder cuidar a su hijo y deja de importar el entorno social.⁽³²⁾</p>	La educación fortalece sentimientos en la gestante de aceptación e identidad en el rol de la maternidad, despertando un vínculo de amor y responsabilidad por el desarrollo del nuevo ser.

		propiedades cambiantes del entorno social.	capaz de criticar a las madres que no cuentan con el apoyo de la pareja y familia. ⁽¹⁸⁾		
--	--	--	--	--	--