



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

NIVEL DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN TIEMPOS POST

COVID-19 EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL

HONORIO DELGADO AREQUIPA 2023

PRESENTADO POR:

MIRIAN RAMOS TURPO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

ENFERMERÍA EN GINECO-OBSTETRICIA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERN
O EN TIEMPOS POST COVID-19 EN PUÉR
PERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
H**

AUTOR

MIRIAN RAMOS TURPO

RECuento de palabras

10824 Words

RECuento de caracteres

57160 Characters

RECuento de páginas

54 Pages

Tamaño del archivo

2.4MB

Fecha de entrega

Oct 21, 2024 12:35 PM GMT-5

Fecha del informe

Oct 21, 2024 12:36 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



Resumen



DEDICATORIA

A mis padres Nelly Turpo Trujillo y Cristian Ramos Turpo, que con su amor incondicional y sacrificios constantes me enseñaron el verdadero significado de la disciplina. Su apoyo ha sido la roca en la que he construido cada uno de mis logros.

A mis hermanos, por su fuente inagotable de inspiración y motivación. Gracias por ser mi faro en los momentos de oscuridad, y por creer en mí tanto como yo.

A mis asesores y miembros del jurado, cuyas enseñanzas no solo ampliaron mi conocimiento, sino que también moldearon mi forma de ver el mundo. Su guía y sabiduría han sido esenciales para alcanzar esta meta.

Mirian Ramos Turpo



AGRADECIMIENTOS

A lo largo de esta travesía académica, he contado con el apoyo y colaboración de muchas personas, sin las cuales este trabajo no habría sido posible y quiero expresar mi más profundo agradecimiento.

A mis padres y hermanos, cuya paciencia, amor, y sacrificio constante ha sido la base sobre la que he construido cada uno de mis logros, gracias por enseñarme la importancia del esfuerzo y la perseverancia.

A mi asesor de tesis y miembros del jurado, por su guía experta, sus valiosas sugerencias y su paciencia durante todo este proyecto. Su conocimiento y experiencia han sido fundamentales para la realización de esta investigación.

A las instituciones y organismos que han facilitado el desarrollo de esta investigación, proporcionando los recursos necesarios para llevarla a cabo.

A todos ustedes, les dedico este trabajo con gratitud y aprecio sincero. Gracias por ser parte de este logro.

Mirian Ramos Turpo



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

RESUMEN 8

ABSTRACT..... 9

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL 12

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 12

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES..... 13

2.2 MARCO TEÓRICO 15

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN DEL ESTUDIO 24

3.2 TIPO DE ESTUDIO 24

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO..... 24

3.4 VARIABLE DE ESTUDIO 25

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 26

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 27

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 28

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:..... 30

4.2 EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:..... 31

4.3 EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3:..... 34

4.4 EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:..... 36

V. CONCLUSIONES..... 38



VI. RECOMENDACIONES	39
VII. BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS.....	44
ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	44
ANEXO N°2: ASENTIMIENTO INFORMADO.....	45
ANEXO N°2: CEDULA DE DATOS	46
ANEXO N°3: CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN.....	47
ANEXO N°4: FICHA TÉCNICA ESCALA DE ADOPCION AL ROL MATERNO	52

Área: Ciencias Médicas y de Salud: Medicina clínica y ciencias de la salud

Tema: Obstetricia y ginecología

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 19 de setiembre del 2024



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de adopción del rol materno de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023.....	30
Tabla 2: Factor de microsistema en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023	31
Tabla 3: Factor de mesosistema en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023.....	34
Tabla 4: Factor de macrosistema en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023	36



RESUMEN

El embarazo adolescente representa una etapa de grandes incertidumbres tanto en lo personal, familiar, social, económico y político en un país, es así que el presente estudio, tuvo como objetivo determinar el nivel de adopción del rol materno en tiempos post covid-19 en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza 2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental y de nivel descriptivo prospectivo, constituida por una población de 289 y una muestra de 78 púerperas adolescentes entre 12 a 17 años hospitalizadas en el servicio de obstetricia obtenidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se empleó fue la encuesta por medio del instrumento del cuestionario de la escala del rol materno con un alfa de Crombach de 0.94 en la última validación del 2021, la información se recolectó a través del formulario Google previo consentimiento del tutor y asentimiento de la adolescente. Los resultados evidenciaron que el nivel del rol materno se encuentra bajo, en el microsistema predomina el indicador del contacto con el rol de la madre con un 98.7%, adopción al bebé con un 94.9% y seguido del bienestar del bebé con un 93.6%; el macrosistema predomina el indicador de la interacción con la pareja respecto al bebé con un 87.2% y de igual modo el macrosistema predomina el indicador de los conocimientos y cultura relacionados al bebé con un 94.9%. Concluyendo que el nivel del rol materno en las púerperas adolescentes del Hospital Honorio Delgado Espinoza en el 2023 es bajo.

Palabras claves: Adopción, Rol materno, Adolescente.



ABSTRACT

Teenage pregnancy represents a stage of great uncertainties both personally, family, socially, economically and politically in a country, thus the present study aimed to determine the level of adoption of the maternal role of adolescent postpartum women treated at the Honorio Delgado Espinoza Hospital 2023. The study had a quantitative approach of a non-experimental type and a prospective descriptive level, consisting of a population of 289 and a sample of 78 adolescent postpartum women between 12 and 17 years old hospitalized in the obstetrics service obtained through non-probabilistic convenience sampling according to the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey using the maternal role scale questionnaire instrument with a Crombach's alpha of 0.94 in the last validation of 2021, the information was collected through the Google form with prior consent of the guardian and assent of the adolescent. The results showed that the level of the maternal role is low, in the microsystem the indicator of contact with the mother's role predominates with 98.7%, adoption of the baby with 94.9% and followed by the baby's well-being with 93.6%; the macrosystem the indicator of interaction with the partner regarding the baby predominates with 87.2% and likewise the macrosystem the indicator of knowledge and culture related to the baby predominates with 94.9%. Concluding that the level of the maternal role in adolescent postpartum women at the Honorio Delgado Espinoza Hospital in 2023 is low.

Key words: Adoption, maternal role, adolescent.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la enfermedad por Coronavirus ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos, que culminó el 5 de mayo del 2023 (1), esto llevó como consecuencia a la priorización de atención a pacientes con casos de coronavirus en los diferentes niveles de atención. Por ello se incrementó la dificultad de los adolescentes para acceder a los servicios de atención integral(2). El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, realizó una estimación para el 2021, indicando que, si el confinamiento y las restricciones causadas por la pandemia continuaba, se registraría aproximadamente 7 millones de embarazos no deseados (3).

Diversos autores manifiestan que el embarazo en adolescentes influye en gran parte la situación psicosocial, en el cual una adolescente se enfrenta al rechazo o la aceptación por parte de la familia y contexto social inmediata, lo que conlleva a tomar la decisión de adoptar o no el rol materno (4,5); además durante la gestación se ven privadas de actividades que pertenecen a su edad al asumir el rol de madres y adultas en una etapa en la cual aún no han desarrollado su propia identidad personal y social, adquiriendo autonomía y desarrollando roles sexuales, laborales y sociales.

Según investigadores la adaptación materna en adolescentes primerizas siempre tuvo niveles bajos, que se vieron influenciados por la convivencia familiar, el grado de conocimiento o la edad (6–8). Sin bien es cierto, por la coyuntura que se vivió se cuenta con estudios escasos en esta población, pero se está evidenciando que las madres primerizas presentan una mayor resiliencia sobre la adopción al rol materno, así como en la investigación de Meléndez y Jaime donde hallaron que la interacción de la díada madre-hijo fue beneficiosa a causa de la



pandemia pues, la presencia de ambos padres y la priorización a recurrir hacia las redes sociales como primera fuente de asistencia reforzaron los vínculos maternos (9). Según autores, las redes sociales destacaron un valor importante puesto que, les permitía compartir diversas experiencias de la maternidad. Así mismo en la investigación de Vásquez y Romero hallaron que la construcción del rol maternal se ve afectado (10).

Un hecho innegable es el incremento de casos de embarazo en adolescentes en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Si estas cifras, de por sí, son alarmantes se tornan más críticas al observar que en muchas de estas madres adolescentes se están evidenciando impactos específicos sobre la adopción al rol materno como la capacidad y cualidad de la mujer para forjar prácticas a la altura de las necesidades del hijo y, como lo menciona Montealegre “difícil labor cuando hablamos de una adolescente que se encuentra recién descubriendo su personalidad y los cambios en ella” (5).

Se pudo apreciar que este grupo de estudio ha sido olvidado por el área de salud pues por lo general el modelo de promoción va enfocado solamente a la prevención de embarazos y no en la educación de las madres adolescentes. Cabe resaltar que este grupo es básico para el avance político, económico y social en un país, por ende, debe ser atendida de manera especial, fortaleciendo los programas de promoción de la salud para que esta transición en las adolescentes no vaya en retroceso.

Por lo tanto, este trabajo permitirá investigar el nivel de adopción materno en esa edad, para que en lo posterior se den intervenciones basadas en las diferentes teorías de enfermería, así como la adopción al rol materno de Ramona Mercer, la promoción de la salud de Nola Pender y la salud mental a través de Jean Watson.



Enunciado del problema: ¿Cuál es el nivel de adopción del rol materno de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el 2023?

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de adopción del rol materno de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar el factor de microsistema (la aceptación al bebe, contacto con el rol de madre, estimulación del bebé, expresiones maternas de afecto hacia el bebé, bienestar del bebé, preocupación y protección del bebé) en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023.
- Identificar el factor de mesosistema (la interacción con la pareja respecto al bebé y la interacción con la familia de origen respecto al bebé) en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023.
- Identificar el factor de macrosistema (cuidados del bebé y conocimiento y cultura relacionados al bebé) en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Jácome e Iza en Ecuador; 2016. Con el objetivo de analizar el rol materno de las madres adolescentes primerizas según la percepción de autoeficiencia parental, tuvo un diseño descriptivo, observacional, analítico transversal a través de una entrevista semiestructurada en 100 adolescentes primerizas. Hallaron que el 62% son adolescentes tardías, con un promedio de autoeficacia parental del 70% en donde la percepción de autoeficacia parental en relación con la edad fue $p=0.04$, a la convivencia $p=0.25$ y en relación con la ocupación $p=0.26$. Concluyeron que la satisfacción y sentimientos de autoeficacia respecto a la maternidad de las adolescentes se percibe como alto, reportando que las adolescentes tardías tienen una mayor percepción de autoeficacia y satisfacción maternal en comparación a las adolescentes en edad media. Los autores mencionan que la edad está muy asociada a la percepción parental respecto a la maternidad, sin embargo, no se asocia con la ocupación ni el convivir (7).

Vásquez-Munive y Romero-Cárdenas en Colombia; 2021. Con el objetivo de comparar la afectación del rol maternal por pandemia según la disponibilidad de apoyo familiar. Fue un estudio descriptivo comparativo donde se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico tipo bola de nieve donde se aplicó la escala del rol materno en 23 madres. Hallaron que 13 madres adolescentes cuentan con apoyo familiar y 10 carecen de él. Llegaron a concluir que la pandemia ha afectado el rol materno, principalmente en el microsistema donde las madres cuentan con y sin apoyo familiar,



siendo estas últimas las que menos nivel tienen y su apoyo principal fue el uso de la tecnología. El autor menciona que ambos grupos sintieron lejano el apoyo del sector salud (11).

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Blas en Lima; 2017. Con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas. Fue un estudio cuantitativo de diseño cuasi experimental, descriptivo de corte transversal donde se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia conformado por 30 madres, Hallando como resultado que antes de la intervención el 17% conocen sobre el rol materno y después de la intervención el 93% conocieron sobre el tema. Concluyeron en que la interacción educativa produce un efecto muy significativo sobre el conocimiento de la adopción de este nuevo rol en madres primíparas (12).

Lezana y Jaime en Lima; 2021. Con el objetivo de conocer las expectativas de afrontamiento al estrés durante la pandemia por COVID19 en madres primerizas. La investigación tuvo un enfoque cualitativo y el diseño que utilizaron fue de la fenomenología hermenéutica, donde se trabajó con 12 puérperas primerizas. Hallando como resultados que las experiencias de afrontamiento al estrés involucran las características de evento estresor, evaluación del evento, recursos y estrategias de afrontamiento, la interacción madre-hijo y conciencia del estrés y su afrontamiento. Concluyeron que, las experiencias para afrontar el estrés de las madres primerizas están relacionadas a los recursos sociales, que fue percibido por el apoyo materno, apoyo de la pareja un dato interesante fueron las redes sociales; así mismo, las estrategias de afrontamiento las que recurrieron estuvieron centradas en la evaluación, comprendidas por la búsqueda de información, asesoría especializada, y la evaluación cognitiva del



evento. Estas madres adolescentes en estudio indicaron que la interacción de la díada fue beneficiosa a causa de la pandemia, pues reforzaron los vínculos maternos (9).

2.1.3 Antecedentes locales:

Santander et all. en Arequipa; 2019. Con el objetivo de determinar el nivel de adopción del rol materno que presentan las madres adolescentes primerizas según el grupo de convivencia familiar. Fue su estudio de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo tomándose como población a 204 madres adolescentes. Hallaron como resultado que el nivel de la adopción al rol materno es bajo en un 95.1% y medio en un 4.9%. Los investigadores concluyeron que no existe una diferencia significativa entre el grupo de convivencia familiar, es decir, el nivel fue bajo con relación al apoyo familiar. Pero según las etapas de la adolescencia si existe una diferencia significativa sobre todo en cuanto a los cuidados del bebe y el conocimiento, teniendo el nivel más bajo las adolescentes en etapa inicial (6).

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría de la adopción del rol materno:

Ramona Mercer es autora de esta teoría, se basó en su extensa investigación sobre el tema a partir de los finales de la década de 1960 inspirada por Reva Rubi quien definió y describió la adopción del rol materno como un proceso de vínculo y/o apego al niño y la consecuencia de una identidad del rol materno (13), quien indica este proceso como interactivo y de desarrollo que se produce al crear el vínculo de la díada madre – hijo, adquiriendo competencias en la realización de los cuidados asociados mediante una experiencia de placer y gratificación. La teorista analiza y explica el proceso a este nuevo rol de la mujer al convertirse en madre además de analizar las variables que llegan a



influir en el proceso desde el inicio del embarazo hasta el primer año del hijo (14).

Según la teoría de Ramona Mercer este proceso se ciñe por cuatro estadios: la anticipación que inicia durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos, la madre empieza a crear expectativas del rol y su activación, nacen junto a ello conductas del rol que son orientadas por expectativas consensuales formales de los otros sistemas sociales de la madre; el informal se da cuando la madre desarrolla sus propios criterios de realizar en rol que no son transmitidas por el sistema social, esto se basa en experiencias pasadas y en objetivos futuros; y por último el personal que se produce cuando la madre interioriza el rol, experimentado sentimientos de confianza competente frente al rol y en plena armonía (14).

A través de esta teoría, se estudia el proceso para llegar a la identidad materna, el marco y las variables de estudio reflejan mucho de los conceptos de Rubin, sin embargo se basó en gran medida en enfoques interaccionistas de las teorías de los roles por Mead, teoría sobre el núcleo del yo por Turner, teoría del proceso de adquisición del rol por Thornton y Nardi, teoría del proceso del desarrollo por Werner, teoría general de sistemas por Von Bertalanffy, y los conceptos de Bronfenbrenner, sobre los círculos anidados de las influencias ambientales interactivas en el rol materno (15):

A) Factor Microsistema: Se trata de un entorno inmediato donde se inicia la adopción del rol materno, este factor incorpora de manera neta a la familia y factores que incluyen la dinámica familiar, así como también la relación entre la madre y el padre; en este facto están inmiscuidas en apoyo social y el estrés que pueda implicar el proceso. Ramona Mercer hace énfasis en el papel del padre en este factor importante, pues “disminuye la tensión en la dualidad madre – hijo” (15).



- ***Aceptación al Bebe:*** Consiste en un proceso en donde la madre acepta con agrado la existencia del nuevo ser dándole prioridad, comodidad y disponibilidad, por ende, inicia desde que la madre tiene conocimiento de la concepción para que sucesivamente asuma el rol materno con gratitud de la experiencia (13).
- ***Contacto con el rol de madre:*** Esto se produce cuando la madre empieza a experimentar el agrado y muestra satisfacción en comunicar el nuevo rol y en realizar actividades básicas y esperadas entre la díada. Por lo tanto, es necesario que exista disponibilidad para el vínculo de la díada, dando muestras de contacto físico cariñoso, comunicación afectiva y de armonía (13).
- ***Estimulación del bebe:*** Se da al estimular el desarrollo físico y cognitivo del bebe de manera integral mediante la familia, comunidad y sociedad, cuidando de que sea agradable y no afecte la sensibilidad (13).
- ***Expresiones maternas de afecto hacia él bebe:*** Se basa netamente en actitudes que la madre demuestra mediante la iniciativa y agrado para expresar el afecto al bebé, puede ser mediante caricias, frases, palabras de afecto al momento de la lactancia y/o interactuar con él a través de su estimulación para su desarrollo. El principal vínculo y el más persistente de todos es el que se establece habitualmente entre la díada madre – hijo, este se consolida cuando existe cuando existe un amor recíproco. Este apego será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida (13).
- ***Bienestar del bebe:*** En este punto la madre brinda cuidados indispensables



referentes a su salud y bienestar, lo que ayuda de manera positiva en el desarrollo físico y emocional (13).

- ***Preocupación y protección del bebe:*** La madre se preocupa por satisfacer las necesidades de protección de su bebé. Así mismo le brinda a su bebé la seguridad que necesita para que se desarrolle de una manera adecuada, asegurándose que esté en las mejores condiciones posibles (13).

B) Factor Mesosistema: Este concepto engloba, interactúa e influye con el microsistema pues las interacciones pueden llegar a influir en el desarrollo del rol materno y en el niño. Este factor incluye las entidades de la sociedad más inmediata a la madre(15).

- ***Interacción con la pareja respecto al bebe:*** La madre y el padre mantienen una comunicación y coordinación constante sobre las necesidades del bebé y las actividades existentes en torno a éste (13).
- ***Interacción con la familia de origen respecto al bebe:*** En este punto la madre mantiene un vínculo de manera positiva y activa con la familia, de tal manera que así evidencia su aceptación por el bebé y contribuye a su crianza (13).

C) Factor Macrosistema: Hace referencia a las influencias sociales, políticas y culturales sobre el mesosistema y microsistema. El origen de este factor resulta del entorno que se dé al cuidado de la salud, así como también el impacto del sistema actual de cuidado de la salud (15).

- ***Cuidados del bebe:*** En este punto la madre crea la confianza y seguridad en ella para poder cumplir de manera adecuada su rol de madre mediante el apoyo de su entorno, sintiéndose cómoda con éste y mostrando cuidados y protección



hacia su bebé (13).

- **Conocimiento y cultura relacionados al bebé:** En este caso la madre puede verse en contacto directo o indirecto que contribuyen a la adopción del rol maternal mediante pautas y costumbres culturales del lugar de procedencia, ideales políticos predominantes de su entorno social y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud infantil (13).

En su obra Ramona Mercer, resalta que es tipo de ayuda o cuidado que recibe una mujer durante la gestación y el primer año después del parto, puede tener efectos a largo plazo para ella y su hijo. También hace énfasis en el trabajo de enfermería en las unidades de maternidad, pues desempeñan un papel importante al momento de ofrecer cuidados e información durante el periodo.

2.2.2. Adolescente:

Según algunos investigadores consideran que mientras la pubertad es una etapa donde ocurren cambios puramente biológicos, mientras que la adolescencia es el periodo que incluye desde el inicio de la pubertad hasta culminar el crecimiento y desarrollo psicológico, social y físico; una etapa donde cuenta con las necesidades y características propias que tiene el mismo grado de importancia que la infancia o la adultez. Desde el punto de vista físico, es la etapa más sana de la vida; sin embargo, es una etapa donde se está expuesto a muchos riesgos, es por ello que se necesita el apoyo familiar, de la escuela y la sociedad para una mejor transición hacia la vida adulta (16).

A) Etapas de la adolescencia: La adolescencia no es un proceso sincrónico, uniforme y continuo. Los distintos aspectos de cambios emocionales, intelectuales, biológicos o sociales pueden hacer que este ritmo madurativo caiga en retrocesos o



estancamientos, sobre todo cuando se presentan situaciones de estrés prolongado. Por ende, se puede estructurar la adolescencia en tres etapas que se describe de la siguiente manera (16):

- **Adolescencia inicial:** Comprende entre los 10 a 13 años, es caracterizada principalmente por los cambios puberales. Aquí se empieza a experimentar cambios físicos con un ritmo acelerado, es en esta fase donde aparecen los caracteres sexuales secundarios, En cambio los aspectos sociales y psicológicos no tienen un gran desarrollo en esta fase. El adolescente suele observar los cambios corporales y su desarrollo, provocando así curiosidad lo que le resulta una situación extraña. Estos cambios acercan al adolescente a sus pares, pues también experimentan los mismos cambios llevando así a una identificación grupal (16).
- Es en esta fase donde aparecen los caracteres sexuales secundarios. En cambio, los aspectos psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, estas se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca gran curiosidad y una situación extraña para él. Estas transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal (16).
- **Adolescencia media:** Abarca de los 14 a 16 años y se caracteriza por adquirir vital importancia los cambios psicológicos y sociales, debido a la relevancia que adquiere el grupo se generan problemas familiares; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo. Es en



esta fase donde el adolescente finaliza casi en su plenitud la maduración sexual, a partir de ahí, empiezan a disminuir los cambios físicos, permitiendo al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar con facilidad una imagen de sí mismo (16).

- **Adolescencia tardía:** Se percibe desde los 17 años y esta puede prolongarse hasta los 19 años. En esta etapa tanto el desarrollo físico y sexual llegan a culminar, pues están capacitados para la reproducción. A nivel psicológico en esta etapa, el pensamiento abstracto se desarrolla en su totalidad, por ende, es capaz de percibir perfectamente acciones que implican consecuencias a futuro. Esto dependerá mucho del entorno y de las capacidades propias que adquiera el adolescente en su proceso. El entorno tiene una gran importancia en esta etapa, pues en muchas el adolescente comienza a asumir responsabilidades propias de la madurez, asume tareas y retoma los valores paternos y de la sociedad, es por ello que las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierde su importancia (16).

2.2.3. La adolescencia y la maternidad

Ya de por sí la maternidad es un proceso fenomenológico sociocultural muy complejo que trasciende aspectos biológicos durante la gestación y del parto, pues esta tiene además componentes afectivos, sociales, psicológicos y culturales del ser madre. Esta complejidad incrementa cuando se es adolescente (17).

En este sentido Montealegre menciona que, dentro del proceso de autoconocimiento y autodescubrimiento de la adolescente, se enfrenta a los problemas de un embarazo no



planificado, una cuestión que acarrea obstáculos a nivel personal, familiar y educativo, ya que significa cambios en los proyectos futuros y la modificación de conductas para las que no está preparada. Por ende, esta serie de condiciones en las que se desarrolla el acto de maternidad y las diversas variables sociales, emocionales, económicas e incluso políticas influyen en estas, generando en las adolescentes sentimientos de aceptación a la situación desconocida de esas funciones que le competen por el nuevo rol a cumplir, funciones que más allá de su propio cuidado donde implica “anteponer al bebé”, ante una vida que depende de sus cuidados (5).

Las madres que son adolescentes vivencian una etapa de tiempo muy limitado, con nuevos y números acontecimientos de gran impacto en sus vidas, así como el inicio de una vida sexual, la culminación de estudios, el inicio de búsqueda del primer trabajo, la convivencia con la pareja y el nacimiento del primer primogénito; esta maternidad conlleva a una aceleración del curso vital que irónicamente retrasa la incorporación y la transición normal a una vida adulta por lo que sosega el desarrollo de capital humano social (5).

Jiménes, et al, identificó que las adolescentes configuraron una representación de la maternidad como un contexto que las vuelve social, física y psicológicamente como una condición indeseable, que no se busca, sino que esta se impone en una realidad en la que se les fuerza de distintas maneras para el embarazo y luego se les impone desde lo moral y legal a culminar su proceso de gestación y cursar el proceso de la maternidad (18).

En ese sentido, Navarro menciona que la maternidad precoz es un problema social y lo nombra como una de las experiencias más dificultosas que no solo afecta la salud en su integridad, sino que también afecta a la sociedad, los padres, y el bebé por nacer, ya que



este problema no se reduce en problemas biológicos, sino que, a todas las disensiones así como la psicológica, física y emocional (19).

Esta maternidad precoz presenta un impacto social, pues tiene una dimensión subjetiva singular y al mismo tiempo son construcciones socioculturales, religiosas y de estrato social (19).

En tal sentido, las madres adolescentes en muchas oportunidades sufren una estigmatización social en todos los niveles y suelen ser víctimas de rechazo, desaprobación, o violencia de género volviéndolas predispuestas a experimentar sentimientos de soledad, culpa, baja autoestima, vergüenza, entre otros. Por lo tanto, esta situación reclama una atención especial por parte de los actores de la sociedad, las familias, los establecimientos de salud, establecimientos educativos, los entes políticos territoriales entre otros (4).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN DEL ESTUDIO

El lugar de intervención fue el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, hospital de referencia que fue fundado hace 48 años, desde su inicio prestó servicios de asistencia médica y prevención de enfermedades.

El hospital ofrece variados servicios como Diagnóstico por imágenes, Medicina, Estomatología, Epidemiología, Cirugía, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Emergencias, Patología Clínica y Cuidados Críticos, Servicio Social, Nutrición y Dietética, y Farmacia.

La intervención fue realizada en los sectores 3 y 4, cubículos donde se encontraron las unidades del paciente en el área de obstetricia.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de nivel descriptivo simple ya que refirió las características, cualidades y propiedades esenciales de los hechos de la realidad en un momento concreto y determinado (20).

El diseño del nivel de investigación corresponde a no experimental y según la temporalización es transversal pues los datos se recolectaron en un solo momento con cada puérpera adolescente (20).

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población para el presente estudio estuvo constituida por 289 puérperas adolescentes entre 12 a 17 años hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional



Honorio Delgado, tomadas referencialmente del año 2019 debido a la población irregular por motivos de la pandemia en los años 2020 a 2022.

La muestra estuvo constituida por 78 puérperas adolescentes en referencia a los meses de agosto a octubre del 2019. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Puérperas adolescentes entre 12 a 17 años, primerizas.
- Puérperas adolescentes entre 12 a 17 años que sepan leer y escribir.
- Puérperas adolescentes entre 12 a 17 años que cuenten con redes sociales (WhatsApp, Facebook y Telegram).
- Puérperas adolescentes que tengan el consentimiento de madre o tutor y asentimiento propio de la adolescente.

Criterios de exclusión:

- Puérperas adolescentes cuyo hijo haya sido víctimas de agresión sexual.
- Puérperas adolescentes que tengan problemas mentales.
- Puérperas adolescentes que no cumplan con los procedimientos estipulados en el proyecto.
- Puérperas adolescentes que no tengan el consentimiento de madre o tutor.

3.4 VARIABLE DE ESTUDIO

Nivel de adopción del rol materno: Es un proceso evolutivo e interactivo donde inicia el proceso de asociación con su hijo, adquiriendo competencias en la realización de los diferentes cuidados vinculados a su papel de madre y de esa manera experimentar de manera plácida la maternidad.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Categorías	Índice
Nivel de adopción al rol materno	Factor microsistema	Aceptación del bebé	Alto	138 - 152
		Contacto con el rol de madre		
		Estimulación del bebé		
		Expresiones maternales de afecto hacia el bebé	Medio	
		Bienestar del bebé	Bajo	
		Preocupación y protección del bebé		
	Factor mesosistema	Interacción con la pareja respecto al bebé	Alto	37 - 40
		Interacción con la familia de origen respecto al bebé	Medio	33 - 36
			Bajo	10 - 32
	Factor macrosistema	Cuidados del bebé	Alto	30 - 32

		Conocimiento y cultura relacionados al bebé	Medio	26 – 29
			Bajo	8 - 25

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó para la variable nivel de adopción al rol materno fue la encuesta a través del instrumento de cuestionario de la escala de rol materno, que se recolectó a través del formulario de Google previo consentimiento de la madre o tutor, asentimiento de la puérpera adolescente y la cédula de datos.

En la primera sección del formulario se encontró el consentimiento y asentimiento, posterior a la aceptación se encontró la cédula que recolectó información como edad, lugar de procedencia, número de celular, estado civil, ocupación, empleo, grado de instrucción; datos del recién nacido como fecha de nacimiento, género y vía de nacimiento. Por último, se recolectó datos de la pareja de la adolescente como edad, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, empleo, grado de instrucción.

En la tercera sección estuvo el instrumento propiamente dicho que fue un cuestionario basado en la Escala de Adopción del Rol Materno elaborado por Garrido y Marchán en la ciudad de Trujillo, Perú; este instrumento tiene en cuenta los entornos de interacción que influyen el proceso de convertirse en madre, el uso de este instrumento fue amplio en áreas de enfermería y psicología en diversos países desde su publicación (21), siendo este reforzado en los estudios de validación de Vargas et al en Colombia en el 2020, y



Santos et al en México en el 2021, quienes nuevamente validaron el instrumento por expertos con madres primerizas de edades comprendidas entre 14 a 30 años, dando como resultado un alfa de Crombach de 0.94, este instrumento contó también con la validez de constructo mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.804 ($p=0.000$), posibilitando su realización de análisis factorial; en este instrumento utilizaron el método de rotación Varimax para determinar la escala (22,23). El cuestionario estuvo constituido de tres factores (microsistema, mesosistema y macrosistema) que engloban 10 indicadores, con un total de 56 ítems (ANEXO 4); la interacción con la pareja respecto al bebé, la aceptación del bebé, el contacto con el rol de madre, la estimulación del bebé y los cuidados del bebé. Cuenta con una escala de Likert de cuatro puntos (totalmente de acuerdo:1; desacuerdo:2; de acuerdo:3; totalmente de acuerdo: 4). Siendo el puntaje mínimo de 56 y el máximo de 224. El nivel de adopción puede ser alto (203 a 223 puntos), medio (181 a 202 puntos) o bajo (56 a 180 puntos) (21).

Los baremos según factores Microsistema puede ser alto (138 a 152 puntos), medio (123 a 137 puntos) o bajo (38 a 122 puntos); en el mesosistema puede ser alto (37 a 40 puntos), medio (33 a 36 puntos) o bajo (10 a 32 puntos) y por último en el mesosistema puede ser alto (30 a 32 puntos); medio (26 a 29 puntos) o bajo (8 a 25 puntos) (21).

El tiempo estimado de respuesta para el formulario de Google fue de aproximadamente entre 30 a 45 minutos.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se presentó el proyecto de tesina a la Facultad de Enfermería para tramitar su aprobación.



2. Se solicitó sorteo de miembros del jurado para la aprobación del proyecto de tesina.
3. Se solicitó la aprobación del proyecto de tesina de los miembros del jurado.
4. Se solicitó el permiso correspondiente a la GERESA y las unidades correspondientes para acceder a la unidad de estudio de esta investigación en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
6. Se pesquisó a la puérpera adolescente a través del cuaderno de ingresos del servicio de obstetricia Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
6. Se solicitó el consentimiento informado a las madre o tutores y el asentimiento de las puérperas adolescentes a través del formulario de Google para que de manera voluntaria decidieron formar parte de esta investigación.
7. A través del formulario de Google se redireccionó según el consentimiento de las madres o tutor, y el asentimiento de las puérperas adolescentes para llenar la cédula y el cuestionario del estudio.
8. La información recabada se vació en el programa Excel para luego ser procesada utilizando el programa estadístico SPSS 25, se utilizó estadística descriptiva e inferencial para cumplir con los objetivos planteados.
9. Para el análisis de la variable se elaboró tablas y aplicó las pruebas estadísticas en función a la tendencia central.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1:

Nivel de adopción del rol materno de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023

Nivel	Adopción al rol materno	
	f	%
Bajo	58	74.36
Medio	9	11.54
Alto	11	14.1
Total	78	100

Fuente: *Elaboración en base al cuestionario de la Escala de Adopción del Rol Materno*

En la tabla 1, se muestra que el nivel de adopción al rol materno de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el 2023 es bajo en un 74.35%, medio en un 11.54 y alto en un 14.1%, resultados similares a Cornejo en el 2020 donde en su estudio hallaron que madres adolescentes tenían un nivel de adopción baja con un 96%(24), a los resultados de Santander en el 2019 con un 95.1%(25), a los resultados de Garrido y Marchan en el 2011 con un 92.31%(26). Si bien estos resultados se asemejan en el nivel, tienen una diferencia en cuanto al porcentaje, de igual manera que en el estudio realizado por Vásquez y Romero en el 2021 con un porcentaje de 34.7%(27), resultados hallados durante la pandemia, aquí se considera el confinamiento que se vivió por la coyuntura contando con el apoyo de la pareja y/o familia para construir el nivel más alto.

Tabla 2:
Factor de microsistema en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza 2023

Nivel	Adaptación al bebé		Contacto con el rol de la madre		Estimulación del bebé		Expresiones maternas de afecto hacia el bebé		Bienestar del bebé		Preocupación y protección del bebé	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Bajo	74	94.9	77	98.7	50	64.2	53	67.9	73	93.6	24
Medio	4	5.1	1	1.3	14	17.9	15	19.2	5	6.4	15	19.2
Alto	0	0.0	0	0.0	14	17.9	10	12.9	0	0.0	39	50.0
Total:	78	100	78	100	78	100	78	100	78	100	78	100

Fuente: Elaboración en base al cuestionario de la Escala de Adopción del Rol Materno

En la tabla 2, al entrar en análisis sobre la adopción del rol materno, se aprecia que el microsistema se encuentra en un nivel bajo, teniendo más realce en el indicador del contacto con el rol de la madre con un 98.7%, aceptación al bebé con un 94.9% y el bienestar del bebé con un 93.6%. Estos hallazgos son similares al estudio de Santander en donde también presenciaron niveles bajos en el microsistema (25) esto pudo deberse a que las madres adolescentes no transitaron el estadio de anticipación desde la gestación como lo menciona



Mercer (28), pues existe una negación muy fuerte por parte de las adolescentes encontrándose en una transición de emociones, no solo frente a la reacción de la familia, pareja y sociedad que muchas veces se ve influenciado por las pocas oportunidades de desarrollo en un ambiente de limitaciones (29), si no también enfrentan el sentimiento de incredulidad en donde son conscientes que aún no están preparadas, pues deben hacer un cambio de manera acelerada de niñas a madres y esta etapa de “duelo de niñez” que vivencian se suele alargar hasta el nacimiento del bebé, así como lo evidencian los resultados del presente estudio, que son similares al estudio de Cañon-Montañez et al. con madres primerizas, en donde hallaron que el microsistema inicia con una confrontación con la realidad concreta en el primer encuentro con el bebé, llevándolas a asumir con responsabilidad el rol y afrontar las limitaciones(30) difiriendo de la teoría por completo en donde indica que empiezan desde la concepción, aceptando con agrado la exigencia de un nuevo ser, mostrando satisfacción al comunicar su rol para un desarrollo físico y cognitivo a través de la familia, comunidad y sociedad (31).

Por lo tanto podemos decir que las madres adolescentes llevan a aplazar la concretización del rol materno, y este duelo suele ser un mecanismo de defensa que les brinda protección frente al shock y les da tiempo para adaptarse a su realidad(32).

Por ello se puede indicar que el embarazo en una adolescente, más que un momento de espera, supone un tiempo de aceptación hacia el nuevo ser que lleva en su vientre y esto inicia desde que culmina el parto, es decir en el estadio formal, este estudio evidencia que es ahí donde la adolescente empieza con la activación del rol materno mediante conductas orientadas por medio de expectativas formales y esto se ve reflejado a través del indicador de preocupación y protección al bebé con 50% en un nivel alto en la población de estudio, esto pudo deberse a la liberación de los niveles altos de oxitocina que favorecen las conductas de cuidado hacia



el bebé, al igual que la prolactina responsable del afianzamiento espontáneo y entre otras, como las endorfinas y serotonina que hacen que el encuentro de la diada sea placentera (33).

Tabla 3:
Factor de mesosistema en púerperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza 2023.

Nivel	Interacción con la pareja respecto al bebé		Interacción con la familia de origen respecto al bebé	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	68	87.2	43	55.1
Medio	5	6.4	11	14.1
Alto	5	6.4	24	30.8
Total:	78	100	78	100

Fuente: *Elaboración en base al cuestionario de la Escala de Adopción del Rol Materno*

En la tabla 3, se estima que en el factor mesosistema también se encuentra bajo, la interacción con la pareja respecto al bebe es de nivel bajo con un 87.2% y la interacción con la familia de origen respecto al bebe también es bajo con un 55.1%, pero hay indicadores que demuestran que cuentan con disposición y actitud para hacer lo mejor posible. Sin embargo, para que su responsabilidad sea ejercida de la mejor manera es importante el apoyo de la pareja y familia(29). Estos resultados son similares a los estudios de Santander, Vargas-Porras et al. y Cornejo, donde también hallaron niveles bajos, concluyendo de que la maternidad es un acontecimiento marcado por cambios físicos, psicológicos y sociológicos, a los que se añade cambios emocionales.(24,25,34). Es posible deducir que las madres adolescentes pudieron experimentar angustia frente a sus padres o familiares, pues al entrar en esta etapa, sienten haber defraudado a su grupo familiar, dando espaldas a las expectativas y sueños que los adultos tienen de ellas o que inclusive soñaron juntos (29), y en esta



población de estudio el proceso se puede perturbar de diferente grado pues, el 62.8% del grupo en estudio indicaron ser madres adolescentes solteras que no están acompañadas de sus parejas, lo que estaría generando una carga emocional adicional, llevando a situaciones estresantes que podrían estar asociados a un aumento de ansiedad, angustia, temor e inseguridad y en el peor de los casos con la depresión; llevando así a madres adolescentes al aislamiento y tener ese sentimiento de falta de redes de apoyo principalmente en la familia y la pareja. Garrido menciona que “la interacción con la pareja y la familia pueden contribuir en el éxito o fracaso en la adopción del rol materno”. Pero muchos estudios concordaron con la teoría de Mercer ya que la autora enfatizó en sus últimos estudios sobre la importancia del rol del padre, y los últimos estudios realizados en la pandemia también indican buenos resultados. Así como en el estudio de Vásquez-Munive y Romero-Cárdenas junto con el estudio de Lezana y Jaime en donde ambos estudios concluyen que se reforzaron los vínculos maternos con beneficiosos resultados a causa de la presencia constante por parte de la pareja o familia durante el confinamiento de la pandemia (35,36).

Asumir la responsabilidad materna permite un proceso de interacción y desarrollo que favorece el apego y permite a la madre afianzar los cuidados de su bebé, lo que no es una tarea fácil en una adolescente pues requiere de apoyo, como el de la madre que le ayudará a obtener habilidades necesarias a través de su experiencia, para que la adolescente pueda experimentar confianza, satisfacción y gratificación.

Tabla 4:

Factor de macrosistema en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza 2023

Nivel	Cuidados del bebé		Conocimiento y Cultura Relacionados al Bebé	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	39	50.0	74	94.9
Medio	14	17.9	4	5.1
Alto	25	32.1	0	0.0
Total:	78	100	78	100

Fuente: *Elaboración en base al cuestionario de la Escala de Adopción del Rol Materno*

Respecto al factor macrosistema se aprecia que se encuentran en un nivel bajo, el indicador de los cuidados del bebé representado con un 50.0% y la dimensión de conocimiento y cultura relacionados al bebé con un 94.9%, ambos indicadores hacen referencia a los prototipos que existe en la cultura o en la coherencia transitada(28). Por ende, estos resultados pueden deberse a la estigmatización, ya que las adolescentes pudieron experimentar angustia frente a la situación íntima develada, a una edad en la que la sociedad juzga como inadecuada, y se constituye en una conducta no aceptada que pone en vergüenza a la adolescente y la familia(29), repercutiendo también al bebé, ya que esta situación puede llevar al aislamiento social, inseguridad y/o depresión.



Mori et al, nos indica que el aceptar el proceso de ser madre dependerá de un ambiente de confianza y seguridad, Sin embargo, en el actual contexto cultural y la vida de la madre adolescente se posiciona en una vulnerabilidad macroestructural de pensamiento, como el machismo, los roles estereotipados de género y perjuicio estigmatizando a este grupo de estudio. Diversos autores manifiestan que la estigmatización da malos indicadores de autoconcepto materno generando un círculo vicioso de bucles cognitivos emocionales en cuanto al conocimiento, formación, realización y desarrollo individual, familiar y social (37)los cuales perjudican a que la madre pueda desarrollar su rol, Ramírez indica que el primer año del posparto existe una alta probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos, a diferencia de otras etapas de vida(38). Y en nuestro contexto cultural está relegada en el último eslabón. La oferta del sistema sanitario a las madres adolescentes sigue siendo precario y no es proporcional a sus nuevas necesidades, por ende, este grupo etario podría ir en retroceso lo que también afectaría al cuidado del recién nacido tanto en su desarrollo cognitivo, emocional, afectivo, psicológico e incluso comunicativo; repercutiendo en un futuro el retroceso de un avance político, económico y social.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel del rol materno en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Honorio delgado Espinoza 2023 se encuentra en un nivel bajo.

SEGUNDA: En relación con el microsistema, el nivel del rol materno en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Honorio delgado Espinoza 2023 se encuentra bajo, predominando las dimensiones del contacto con el rol de la madre, adopción al bebé seguido del bienestar del bebé.

TERCERA: En relación con el mesosistema, el nivel del rol materno en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Honorio delgado Espinoza 2023 se encuentra bajo, predominando la dimensión de la interacción con la pareja respecto al bebé.

CUARTA: En relación con el macrosistema, el nivel del rol materno en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Honorio delgado Espinoza 2023 se encuentra bajo, predominando la dimensión de los conocimientos y cultura relacionados al bebé.



VI. RECOMENDACIONES

A las instituciones en salud:

- Intervenir efectivamente con cuidados de enfermería en las madres adolescentes abordando de manera global para brindar soluciones de manera íntegra.
- Buscar diferentes alianzas estratégicas con instituciones tanto públicas y privadas de distintos sectores para generar planes de intervención con relación a la familia nuclear prematura con enfoques de promoción de la salud y prevención ante el riesgo inminente de morbi-mortalidad.

A la profesión de enfermería

- Promover investigaciones con enfoque multidisciplinario midiendo la efectividad de las intervenciones de enfermería para mejorar los cuidados y medios de intervención con relación a las madres adolescentes.



VII. BIBLIOGRAFÍA

1. UNESCO. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. CEPAL . 2020 Aug 13;
2. Díaz P, Fajardo C. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. Scielo. 2021 Jun;93(2).
3. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en las adolescentes en seis países de Latinoamérica y el caribe. 1st ed. Vol. 1. 2020.
4. Mojica CM, Mancipe LH, Villamil TR. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2017 May 16;19(2):13–28.
5. Luna C, Montealegre L, Orozco S. Vínculo comunicativo: una mirada fonoaudiológica a través de la percepción de la madre adolescente. *Palimpsesto*. 2019 Sep 10;9(16):107–21.
6. Santander Huillca RC, Torres Huayta 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. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
7. Jácome I, Iza M. Análisis del rol materno en las madres adolescentes primerizas atendidas en el Centro de Salud de Tabacundo según la percepción de autoeficacia parental en el periodo enero a marzo 2016. [Quito]: Quito: UCE; 2016.
8. Morales J, Verdesoto G, Zambrano M. Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. 2020 Jul 24;
9. Jaime S, Lezama L. Experiencias de afrontamiento al estrés durante la pandemia por Covid-19 en madres primerizas de Lima Metropolitana. [Lima Metropolitana]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021.
10. Vásquez-Munive M, Romero -Cárdenas Á. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. *Duazary*. 2021 Aug 25;18(3):82–90.
11. Vásquez-Munive M, Romero -Cárdenas Á. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. *Duazary*. 2021 Aug 25;18(3):82–90.
12. Blas Y. Efectividad de una intervención educativa sobre la adopción del rol materno en madres primíparas Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, marzo – junio 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
13. Raile M, Marriener A. Modelos y teorías en enfermería. 10th ed. Vol. 1. Barcelona, España : Elsevier Health Sciencies ; 2022. 429–445 p.
14. Raile M. Modelos y teorías de enfermería . Raile M, editor. Vol. 1, Modelos y Teorías en enfermería. Elsevier; 2010. 479 p.
15. Cañon-Montañez W, Guarín-Vargas L, Alvarado-Jurado L. Propuesta de adopción del rol materno (Ramona Mercer) el binomio madre-hijo en la unidad materno infantil Santa Teresita en Bucaramanga. I Congreso de modelos y teorías de enfermería. 2011 Feb 10;1–5.
16. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González Fierro MJ, Güemes Hidalgo M. La adolescencia: aspectos físicos, psicosociales y médicos: principales cuadros clínicos. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, ISSN 0304-5412, Serie 11,



- Nº 61, 2014 (Ejemplar dedicado a: Medicina de la adolescencia: Medicina de la adolescencia), págs 3579-3587. 2014;11(61):3579–87.
17. Cáceres-Manrique F, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Scielo*. 2014;3(14):316–26.
 18. Jiménez V, Rangel Y, Huerta M, Ruiz M. Vista de Micro machismos: El poder de la sujeción enmascarado de amor romántico. *EUREKA* . 2021 Jun 1;1(18).
 19. Aliño M, López J, Navarro F. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Scielo*. 2006 Jan;22(1).
 20. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Pilar D, Lucio B. Metodología de la investigación Cuarta edición.
 21. Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según Grupo de convivencia | *Revista de Psicología (Trujillo)*. *Revista de psicología* . 2011 Jan;13(1).
 22. Vargas C, Roa-Díaz Z, Hernández H, Ferré-Grau C, De Molina-Fernandez M. Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala de Adopción del Rol Materno en Colombia. *Cienc Innov Salud*. 2020 May 28;
 23. Santos-Díaz ML, Pérez-Calderón DM, Lozada-Perezmitre E, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E, Santos-Díaz ML, et al. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enfermería universitaria*. 2021 Jun 21;18(1):69–80.
 24. Cornejo J. Intervención de enfermería según la teoría de Ramona Mercer adopción del rol materno madres adolescentes primíparas. *Hospital Ilo MINSA* 2020. [cited 2017 Aug 24]; Available from: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/466/1/TL_FarroCornejoDiana_GutierrezVargasDanuta.pdf
 25. Santander Huillca RC, Torres Huayta J. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según tipo de convivencia familiar, en el Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad nacional de San Agustín; 2019 [cited 2022 Jan 18]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10542>
 26. Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según Grupo de convivencia | *Revista de Psicología (Trujillo)*. *Revista de Psicología* [Internet]. 2011 [cited 2023 Apr 30];13(1):11–28. Available from: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/664>
 27. Vásquez-Munive M, Romero -Cárdenas Á. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. *Duazary* [Internet]. 2021 Aug 25 [cited 2022 Jan 17];18(3):82–90. Available from: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4269>
 28. Alexandra G, Manobanda V, Alejandra M, Remache Z. Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [cited 2022 Jan 18]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6750>
 29. Gamarra L. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas. Monsefú, 2019. 2021 [cited 2024 Apr 25]; Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10431>
 30. Cañon-Montañez W, Guarín-Vargas L, Alvarado-Jurado L. Propuesta de adopción del rol materno (Ramona Mercer) el binomio madre-hijo en la unidad materno infantil



- Santa Teresita en Bucaramanga. I Congreso de modelos y teorías de enfermería [Internet]. 2011 Feb 10 [cited 2023 Mar 25];1–5. Available from: http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2011/cong_enfermeria/memorias/mesa4/rol_Mat.pdf
31. Raile M, Marriener A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10th ed. Vol. 1. Barcelona, España : Elsevier Health Sciences ; 2022 [cited 2023 Mar 25]. 429–445 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=ramona+mercero+libro&pg=PA431&printsec=frontcover
 32. PIÑERO L. Felices por un rato. El embarazo adolescente Santa Rosa Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional de La Pampa. 1998;
 33. Milozzi S. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL. PSICOLOGÍA UNEMI [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Apr 27];6(11):70–86. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1443>
 34. Vargas-Porras C, Hernández-Molina L, Molina Fernández M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Scielo [Internet]. 2020 Oct [cited 2023 May 18];45(4). Available from: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1573/>
 35. Vásquez-Munive M, Romero -Cárdenas Á. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. Duazary [Internet]. 2021 Aug 25 [cited 2022 Jan 19];18(3):82–90. Available from: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4269>
 36. Jaime S, Lezama L. Experiencias de afrontamiento al estrés durante la pandemia por Covid-19 en madres primerizas de Lima Metropolitana [Internet]. [Lima Metropolitana]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021 [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/11872>
 37. Mori Quispe E, Contreras Pulache H, Hinojosa Camposano WD, Lam Figueroa N, Huapaya Huertas O, Chacon Torrico H, et al. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2015 Jul 10;76(2):141.
 38. Ramírez R. Tristeza posparto. Revista Diversidad Científica [Internet]. 2022 Jul 21 [cited 2023 May 19];2(2):1–7. Available from: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/32>



ANEXOS



ANEXOS

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESCALA DE ADOPCIÓN AL ROL MATERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA: Mirian Ramos Turpo

Se me informó que el objetivo de estudio es determinar la adopción del rol materno de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza 2023.

Participaran las puérperas adolescentes que son atendidas en dicha institución, se aplicara un cuestionario que le tomara un tiempo aproximado de 30 a 45 minutos.

Se me indico que no existe ningún riesgo i consecuencia desfavorable para la adolescente. La participación en el estudio es voluntaria, los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confiables, de modo que solo se emplearan para cumplir con el objetivo antes descrito. No se publicarán nombres de ningún tipo, es así que me garantiza confiabilidad absoluta.

** Indica que la pregunta es obligatoria*

1. Nombres y apellidos del padre o apoderado de la puérpera adolescente. *

2. Por tal motivo: *

Marca solo un óvalo.

- Consiento voluntariamente la participación de la adolescente en calidad de padre o tutor.
- No consiento la participación de la adolescente en calidad de padre o tutor.



ANEXO N°2: ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO DE LA PUERPERA ADOLESCENTE

ASENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA: Mirian Ramos Turpo

Se me informó que el objetivo de estudio es determinar la adopción del rol materno de las púerperas adolescentes atendidas en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza 2023.

Participaran las púerperas adolescentes que son atendidas en dicha institución, se aplicara un cuestionario que le tomara un tiempo aproximado de 30 a 45 minutos.

Se me indico que no existe ningún riesgo ni consecuencia desfavorable para mí. La participación en el estudio es voluntaria, los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confiables, de modo que solo se emplearan para cumplir con el objetivo antes descrito. No se publicarán nombres de ningún tipo, es así que me garantiza confiabilidad absoluta.

3. Mis nombres y apellidos *

4. Por tal motivo: *

Marca solo un óvalo.

Asiento voluntariamente mi participación

No asiento mi participación.



ANEXO N°2: CEDULA DE DATOS

Mi edad comprende entre:

- De 10 a 13 años
- De 14 a 16 años
- 17 años

Mi lugar de procedencia es:

- Arequipa
- Fuera de Arequipa

Mi número de celular es:

Mi estado civil es:

- Soltera
- Conviviente
- Casada

Mi ocupación es:

- Ama de casa
- Estudiante

¿Cuénto con empleo?

- Si, con un trabajo dependiente
- Si, con un trabajo independiente
- No.

Mi grado de instrucción es:

- Primaria
- Secundaria

- Técnico
- Superior

La edad de mi pareja es entre:

- 10 a 13 años
- 14 a 16 años
- 17 años
- 18 años a más

El lugar de procedencia de mi pareja es:

- Arequipa
- Fuera de Arequipa

La ocupación de mi pareja es:

- Estudiante
- Sin ocupación

¿Mi pareja cuenta con empleo?

- Si, con un trabajo dependiente
- Si, con un trabajo independiente
- No.

El grado de instrucción de mi pareja es

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior



ANEXO N°3: CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

Prefiero no dar de lactar a mi bebé para cuidar la estética de mis senos.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Imito los balbuceos y sonidos que hace mi bebe.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebé cada vez que éste lo necesite.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Me cuesta aceptar a este bebé.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Pienso que la lactancia debería ser sustituida por la alimentación en biberón.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Me cuesta decir que soy madre.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Me siento capaz de salir adelante con mi bebé.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Mi familia está contenta con el nacimiento de mi bebé

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Desacuerdo |
| <input type="radio"/> Acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |

Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al bebé.

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo. | <input type="radio"/> Acuerdo |
|--|-------------------------------|



- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuando mi bebé llora, le hablo con voz muy baja y susurrando palabras tranquilizadoras.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Prefiero ser yo quien se encargue del baño de mi bebé.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi bebé en brazos dándole de lactar

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Pienso que el “control del niño sano” no es necesario para mi bebé.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuando le hablo a mi bebé, lo hago con palabras cariñosas.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuando juego con mi hijo me gusta que el aprenda algo nuevo.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta hablarle.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Me gusta mirar detenidamente a mi bebé intentándolo conociéndolo

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Me hubiera gustado que mi bebé sea del sexo opuesto al que nació

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

El momento de juego con mi bebé es indispensable en mi rutina diaria.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

La salud de mi bebé para mí es muy importante.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo



- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Para mi dar de lactar es más una obligación que una actividad agradable

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuando mi bebé responde a mis llamados, caricias u órdenes, yo lo abrazo o felicito.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Me agrada masajear la espalda de mi bebé con mucha delicadeza.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Mi pareja me hace recordar cuando nuestro bebé debe recibir sus vacunas y asistir al control del niño sano.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Prefiero que alguien de mi familia se encargue de alimentar a mi bebé.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuando cosquileo a mi bebé observo una respuesta de alegría en él.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazos.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar de mi bebé.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Constantemente me informo por programas de televisión de cómo cuidar a mi bebé.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Hago vacunar a mi bebé en la fecha programada.

- Totalmente de acuerdo.
- Desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi bebé.



- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Prefiero que mi hijo tome biberón a darle de lactar

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Trato de que mi bebé acaricie mi rostro.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Tengo la seguridad que seré una buena madre.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Mi pareja y yo compartimos los cuidados del bebé.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cuido que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Creo que dar de lactar une emocionalmente a las madres con sus hijos.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Cada vez que mi bebé llora me preocupo por saber que es lo que necesita.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

La forma en que crio a mi bebé es muy parecida a cómo me criaron a mí.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Mi familia me aconseja sobre la crianza de mi bebé

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo

- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.



- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Creo que otro familiar cuida a mi bebé mejor que yo.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Terceras personas se encargan de la crianza de mi bebé.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi bebé

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Mi pareja es capaz de hacerse cargo de nuestro bebé cuando yo no lo puedo hacer

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Diariamente mi pareja busca saber cómo está el bebé y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Las cosas que aprendí sobre el cuidado de mi niño me las enseñaron las personas que me criaron.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Tengo en casa medicamentos necesarios para lo que requiere mi niño en caso se enferme.

- Totalmente de acuerdo.
- Acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



ANEXO N°4: FICHA TÉCNICA ESCALA DE ADOPCION AL ROL MATERNO

La escala mide los siguientes factores y dimensiones:

Factor microsistema Dimensiones

- Aceptación al bebé, ítem: 1,2,3,5,9,16,25,31,33, y 42
- Contacto con el rol de madre, ítem: 8,26,27,48,49, y 50
- Estimulación del bebé, ítem: 11,13,14,30,38,41, y 53
- Expresiones maternas de afecto hacia él bebe, ítem: 18,19,20,21, y 29
- Bienestar del bebe, ítem: 6,15,23,51, y 56
- Preocupación y protección del bebe, ítem: 24,35,43,44, y 47

Factor mesosistema Dimensiones

- Interacción con la pareja respecto al bebe, ítem: 12,28,40,52, y 54
- Interacción con la familia de origen respecto al bebe, ítem: 10,36,45,46, y55

Factor macrosistema Dimensiones

- Cuidados del bebe, ítem: 17,32, y 39
- Conocimiento y cultura relacionados al bebe, ítem: 4,7,22,34 y 37

Cada una con cuatro opciones de respuesta: TA = Totalmente de Acuerdo (4). D= Desacuerdo (3). A= De acuerdo (2). TD=Totalmente en desacuerdo (1).

Escala de calificaciones del instrumento

El puntaje total de las dimensiones del instrumento permite clasificar de acuerdo con tres puntos de corte.

Alto: Cuando el puntaje es de 203 - 224 obteniéndose el máximo nivel de adopción del rol materno.

Medio: Cuando el puntaje es de 181 - 202 obteniéndose un mediano nivel de adopción del rol materno.

Bajo: Cuando el puntaje es de 56 - 180 obteniéndose un nivel de adopción del rol materno casi inexistente.



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MIRIAN RANOS TURPO
identificado con DNI 70001884 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
EN FEMERERIA EN GINECO - OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" NIVEL DE ADOCIÓN DEL ROL MATERNO EN TIEMPOS POST COVID-19
EN PUERPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO BREGUVA
2023 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 21 de OCTUBRE del 2021

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo MIRIAM ROSALES TURPO,
identificado con DNI 70001884 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERIA EN GINECO - OBSTETRICIA,

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" NIVEL DE ADOPCIÓN DEL ROL PATERNO EN TIEMPOS POST COVID-19
EN PUERPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2023 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 21 de OCTUBRE del 2021



FIRMA (obligatoria)



Huella