



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**ROL MATERNAL EN ADOLESCENTES CON RECIEN
NACIDOS PREMATUROS EN LA UCI NEONATAL DE UN
HOSPITAL NACIONAL, 2019.**

AUTORA:

LIC. ENF. TARAZONA SOTELO GEHIDY YULISSA

LIMA - PERÚ

2019

Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz
ASESORA

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
CAPITULO II.....	5
OBJETIVOS Y PROPÓSITO	5
CAPITULO III	6
MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO IV	12
MATERIAL Y MÉTODO.....	12
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	16
CAPITULO V	17
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXO.....	23

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de adopción del rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional. **Material y Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental. La muestra de estudio serán 23 madres adolescentes de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se aplicará un cuestionario elaborado por Enriquez-Gomez titulado "*Adopción del rol maternal*" ($\alpha = 0,94$) que evalúan los cuatro estadios de la adopción del rol maternal de acuerdo a la Teoría de Ramona Mercer. Se usará programa de Excel para el registro de los datos obtenidos y su análisis porcentual. Los resultados serán presentados en cuadros o gráficos estadísticos.

Palabras Claves: Rol maternal, recién nacido prematuro, unidad de cuidados intensivos. (Fuente: DeCSBireme).

INTRODUCCION

El enfermero especialista en cuidados intensivos neonatales aplica sus competencias en el área de cuidado del recién nacido críticamente enfermo, dentro de un marco de humanización y excelencia aplicando la gestión del cuidado.

La natividad de un 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, se ve acentuado más en mujeres adolescentes puesto que aún no logran la madurez física y mental. En tal sentido, el rol materno se vive distintas formas, algunas mujeres la viven de forma placentera al catalogar a esta etapa como algo maravilloso, sin embargo, en otras mujeres, la maternidad se convierte en una carga, como es el caso de las adolescentes quienes sufren cuando las complicaciones ginecológicas del embarazo producen la venida prematura de un recién nacido frágil que necesita la asistencia intensiva dentro de una unidad hospitalaria para su sobrevivencia, situación que ocasiona sufrimiento en la adolescente al no lograr una adecuada integración a la maternidad porque sienten miedo e incertidumbre con respecto al desarrollo vital y las necesidades de su hijo(1).

No obstante, hay adolescentes que llegan a desarrollar la capacidad de entender las necesidades de sus hijos, mantienen una relación amorosa hacia ellos, cuentan con respaldo de la familia, donde los cuidados brindados por enfermería, favorecen el vínculo afectivo entre la mujer y su recién nacido; enseñando así a las adolescentes a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural (2).

Por ello, el objetivo del estudio es determinar el nivel de adopción del rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ser madre, es una experiencia importante en gran parte de las mujeres, un suceso natural e inherente a su biología que conlleva la responsabilidad del crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, aspecto que confiere la sensación de realización y madurez. Sin embargo, esta concordancia biológica-psicológica-social entre el embarazo y la maternidad se quiebra cuando la madre está en su primera gestación y es adolescente puesto que experimenta conflictos de roles por la brecha cronológica entre su madurez sexual y reproductiva con la psicosocial (3).

La maternidad puede llegar a ser un ciclo de grandes temores, más aún en la adolescencia donde la mujer debe afrontar diversas tareas y cambios biológicos (hormonas - lactancia) además de anteponer las necesidades del recién nacido; contexto que muchas veces conlleva hacia una actitud negativa e indiferente de la madre al nuevo rol social que ha adquirido, debido a la inexperiencia, su inmadurez emocional y psicológica, sintiéndose incapacitada para criar al recién nacido prematuro(4).

En el Perú, las mujeres empiezan a concebir hijas/os a temprana edad. Antes de los 18 años, entre un 14,4% y 15,7% tuvieron su primera hija/o. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez (5).

De acuerdo a las estadísticas peruanas, en el año 2015 se registró 27 mil recién nacidos que nacieron vivos antes de las 37 semanas de gestación, donde el 4,2% nació inmaduro antes de las 28 semanas y el 9% entre las 28 a 31 semanas. No obstante, la mayoría de los prematuros nacen con más de las 32 semanas, siendo Ayacucho, Junín, Tacna y Ancash, las ciudades que tienen el mayor porcentaje aproximadamente el 12% (6).

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2018 atendió alrededor de 7 mil recién nacidos, de los cuales el 10 % necesito atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales y el 2.5 % nació con menos de 1500gr; La UCI del hospital en mención posee una capacidad de 14 incubadoras para la atención de recién nacido crítico, , ocasionando un abordaje escaso de enfermeros en el cuidado del recién nacido crítico, Es un hospital

de referencia a nivel nacional que atiende diariamente recién nacidos procedentes de diferentes partes del Perú que sobrepasa la capacidad de atención de la unidad(7).

Debido a los enormes avances tecnológicos en el área de neonatología ha aumentado la supervivencia de los recién nacidos prematuros, donde el nacimiento de un bebé frágil e inmaduro demanda la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales que permita continuar con su proceso de recuperación o restaurar su estado clínico y preservar su existencia mediante la asistencia altamente especializada. No obstante, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) genera estrés en las madres, convirtiéndose en un obstáculo para el desarrollo de su rol maternal, porque debido a los reglamentos del servicio y restricción de horarios se da la separación del niño y su madre (8).

Contexto que muchas veces conlleva a emociones negativas en las madres como la depresión, el temor, la culpabilidad, el estrés, etc. Sumado a ellos, la inexperiencia, la inmadurez emocional y psicológica, hace que la madre se sienta incapacitada para criar al recién nacido prematuro; son factores sociales que dificultan la adopción de su rol materno (9). Algunas de ellas, refieren sentirse inseguras con respecto a su capacidad maternal lo que les genera incertidumbre pudiendo afectar su habilidad para cuidar a su hijo y la visión de su propio futuro (10), por lo que se afecta el desarrollo de la identidad materna y el vínculo emocional madre-hijo, necesarios para concretizar la capacidad y desempeño del rol materno. Además, con el desarrollo tecnológico moderno, la violencia, la pobreza y la presión laboral han generado que en las madres exista falta de caricias, contacto visual, atención y consuelo hacia el niño, estos comportamientos propician una inadecuada adopción del rol materno (11).

La maternidad involucra un cambio vasto en el espacio vital de la mujer que necesita ayuda en el desarrollo continuo para la construcción de la identidad personal del rol maternal. Se tiene la expectativa que una madre después de alumbrar al neonato, responda intuitivamente a todas sus necesidades y se encuentren preparadas para brindarles seguridad desde el nacimiento, más aún cuando son prematuros y están hospitalizados en un área crítica (1).

Durante la pasantía en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se observó que en algunas púerperas una facies

de incertidumbre, dudas en cuanto al cuidado de su recién nacido prematuro hospitalizado. Otras manifestaban temor al tocar, acariciar y hablarle durante el contacto piel a piel, expresaban si serán buenas madres, entre otros; contexto que generó la pregunta de investigación.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de adopción del rol maternal de adolescentes con recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de noviembre 2018 – abril 2019?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El estudio se justifica en el enfoque de promoción de la salud entre el binomio madre-hijo, mediante la valoración de la relación madre-hijo, es responsabilidad de enfermería desde los postulados de Ramona Mercer, más aún cuando la madre experimenta la hospitalización de su hijo dentro de un área restringida que dificulta la interacción directa y continua.

La evidencia científica obtenida por el estudio permitirá planificar intervenciones de enfermería que favorezcan el vincula madre - niño, además de contribuir con enfermería para mejorar el enfoque del cuidado humano, ayudando a menguar la complejidad de la adaptación al rol maternal mediante acciones de consejería y de comunicación terapéutica.

1.3 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El estudio es viable y factible porque se cuenta con el apoyo del personal administrativo y asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se tiene acceso a la población de estudio. El tema cuenta con el respaldo bibliográfico y el manejo metodológico por parte de las investigadoras y su asesora. Será autofinanciado por la autora.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

Generar evidencia científica sobre el rol maternal en madres adolescentes con recién nacidos prematuros hospitalizados a las autoridades pertinentes del departamento de enfermería, con el propósito de generar evidencia científica sobre el rol maternal para generar un plan de cuidados, implementar estrategias y/o actividades dirigidas por el profesional de enfermería que involucren la participación de la madre, el padre, la familia, el personal de psicología y trabajo social, entre otros, orientado a fortalecer la adopción del rol maternal que contribuya activamente en la recuperación de su recién nacido prematuro.

2.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de adopción del rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de Noviembre 2018 - Abril 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de adopción del rol maternal de las adolescentes con recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Establecer las características del rol maternal según dimensiones que la integran.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Nacionales

Terán N. en el año 2014, Trujillo. En su estudio titulado "Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido", con el objetivo de encontrar la relación entre la adopción del rol materno y el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido. Concluyendo que la mayoría de las investigadas presentan un nivel regular de adopción del rol materno (63,04%) y un nivel regular de vinculación con el recién nacido (53,26%). Por lo que concluye que cuando la madre adolescente primípara adopta su rol materno, mantiene un buen vínculo con su hijo ($p < 0.05$) (12).

Así también, Pereda y Zavaleta. En el año 2014, realizaron un estudio " Nivel de conocimientos de la madre primípara sobre cuidados del recién nacido en adopción del rol maternal ", con el objetivo de determinar la relación entre el grupo de convivencia y nivel de conocimientos de la madre primípara sobre cuidados del recién nacido en la adopción del rol maternal, concluyen que el nivel de conocimientos fue mayormente bueno en un 82.1% y el 17.9 % regular., sin embargo, existe una inadecuada adopción del rol maternal 60.7%. Por lo tanto, el grupo de convivencia de la madre primípara como el nivel de conocimientos influyen significativamente en la adopción del rol maternal (13).

Condori F, Pallo Y. En el año 2015, realizaron un estudio "Tipos de convivencia y adopción del rol materno en madres primíparas" , con el objetivo de determinar la relación entre grupos de convivencia y adopción del rol materno, concluyeron que la mayoría de madres encuestadas tienen una alta adopción del rol maternal (49,2%), cuyas dimensiones con porcentajes más altos son las dimensiones: contacto con el rol de madre, interacción con la familia de origen respecto al niño, expresiones maternales respecto al niño, bienestar del niño, preocupación y protección del niño. El tipo de convivencia con mayor porcentaje fue la extendida (42,5%). Concluyendo que los tipos de convivencia influyen en la adopción del rol materno (14).

García N. En el año 2017, Huánuco, realizó un estudio "Conocimiento del rol de maternidad y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de Malconga", cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del rol de maternidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga, concluyeron que el nivel del conocimiento de rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud Malconga son deficientes en un 56,1% y el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud Malconga son deficientes en un 78,9% (15).

Internacional

Enríquez X, en el año 2015, Guatemala, realizó un estudio "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", con el objetivo de establecer la relación entre la adopción del rol materno y el estado nutricional del niño en el primer año de vida, basado en la teoría de enfermería de Ramona Mercer, concluyeron que, a mayor adopción del rol maternal, mejor estado nutricional del niño, por lo que solamente 40% de las madres objetivas se encontraron en el nivel alto de adopción del rol maternal. La mayoría de ambos grupos de madres se clasificaron en nivel medio de adopción del rol maternal (16).

Mite, en el año 2017, Colombia, realizó una investigación titulada "Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad", con el objetivo de comparar el vínculo afectivo que existe entre las madres y sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad, concluyeron que las madres adultas tienen un vínculo afectivo mayor con su hijo en comparación con las madres adolescentes (p -valor = 0,02). Entre los tres grupos con desventaja para el grupo de adolescentes. Las medias reportadas fueron de 116,4 para el grupo de adultas primíparas y de 115,4 para el grupo de adultas, frente a una media de 113,3 en el grupo de adolescentes. Con respecto a las dimensiones del instrumento, hubo también diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones Apoyo emocional (p -valor = 0,04) y Unión-interacción (p -valor = 0,02) con una visible desventaja para las adolescentes (17).

3.2 BASE TEORICA

La adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la adultez, donde el ser humano empieza la búsqueda de su identidad, da inicio a su sexualidad, vivencia su primer amor, desarrolla habilidades, asume responsabilidades y experimenta la sensación de independencia. Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia está subdividida en tres periodos; temprano: 10-14 años, medio: 15-16 años y tardío: 17-19 años (18).

Es en la adolescencia que se da inicio a la actividad sexual, el promedio de edad abarca desde los 13,5 hasta los 16 años, etapa que la mayoría de las mujeres inician su periodo de fertilidad y sin una adecuada educación sexual, tiene mucho riesgo de un embarazo no deseado pudiendo originar desequilibrios emocionales fuertes, desfavoreciendo la futura relación con su hijo. (19, 20).

Este suceso altera el equilibrio del mundo interno de la madre adolescente puesto que debe tomar decisiones en relación a una etapa evolutiva que fue adelantada por el embarazo y sumado a todo la llegada de su recién nacido prematuro, situación desconocida que altera el desarrollo de su proyecto de vida, que origina confusión de roles, afecto, confianza generando la incapacidad de la adolescente para establecer su proceso de adopción del rol materno (21).

Un recién nacido prematuro empieza su vida extrauterina antes de las 37 semanas de edad gestacional, situación que trae consigo inmadurez de sistemas orgánicos que impiden la adaptación a la vida extra uterina, por las complicaciones respiratorias, hemorrágicas, termorreguladoras e inmunológicas, el prematuro necesita de atención altamente especializada en una unidad de cuidados intensivos neonatales (22).

El ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales origina un impacto emocional en los padres, principalmente en la madre, quien experimenta un bagaje de sentimientos como la tristeza, angustia, incertidumbre, miedo, estrés, irritabilidad, enojo y culpabilidad siente impotencia al no poder satisfacer las necesidades físicas y emocionales de su recién nacido (23).

De acuerdo con la Teoría de Adopción del Rol Maternal según Ramona Mercer, esta conversión de mujer a madre, es un proceso participativo y de perfeccionamiento que se origina con el transcurrir del tiempo pues permite a la madre crear un vínculo con su retoño, donde experimenta nuevas actividades de cuidado generándole placer y gratificación al hacerlas (24). Esta transición empieza desde la gestación, es incesante y

oscilante, adquiere competencias en cuidado de su hijo, se plantea metas, comportamientos y responsabilidad que otorgan sensación de armonía, intimidad en la mujer para lograr su propio concepto de identidad materna, el punto final de la adopción del rol maternal (25).

La autora además refiere que la identidad del rol materno tiene, componentes internos puesto que la identidad es la percepción interior de sí mismo y componentes externos toda vez que el rol es un elemento conductual externo. Por ello, esta adopción del rol maternal se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.(24).

El microsistema es el hábitat que más afecta la adopción del rol maternal, está conformado por la familia, el apoyo social, el estrés y sobre todo por las relaciones y funcionamiento familiar pues se consigue la adopción del rol maternal mediante la interacción madre-padre-hijo. El mesosistema está conformado por el cuidado diario, la escuela, la guardería, el lugar de trabajo o de culto y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata, donde la madre interactúa con las demás personas y permite desarrollar su rol maternal. El macrosistema está conformado por la cultura, la política, el sistema de salud y la sociedad. (26).

Por otro lado, según las experiencias sociales de la maternidad como es tener un embarazo confortable con apoyo de la pareja y la familia, la mujer se adapta al rol maternal por los siguientes estadios (27):

- a) *Anticipación*: inicia durante la gestación, circunscribe las perspectivas de ser madre, fantasea con su rol de madre, construye una relación con el feto.

- b) *Formal*: comienza con el nacimiento del nuevo ser, se activa el rol y el aprendizaje de conductas orientadas por las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- c) *Informal*: se establece cuando la madre logra entrelazar su nuevo rol con su estilo de vida a través de sus propias maneras de realizar el rol apoyándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros, no transmitidas por el sistema social.
- d) *Personal*: se logra cuando la mujer internaliza el rol, se identifica como madre, manifiesta sentimientos de armonía, confianza y competencia, por la forma en que ejecuta el rol, viéndose reflejado por el sano y correcto crecimiento y desarrollo de su hijo, por lo que el niño es un acompañante activo en el proceso de adopción del rol maternal.

Para Ramona Mercer, se adopta un rol materno estable mediante la socialización a lo largo del tiempo que está influenciada por las características innatas de la personalidad, temperamento, la percepción de las emociones y el desarrollo de la madre, asimismo con el crecimiento y desarrollo del bebé se refleja la competencia y el desempeño del rol, puesto que los bebés emiten señales y conductas que generan respuestas en la madre (28).

Sin embargo, por la situación de salud del recién nacido prematuro, este necesita cuidados intensivos neonatales de larga estadía hospitalaria, que van desde días hasta meses; su internamiento será en un lugar inaccesible que origina la interrupción del binomio madre-niño, generando un impacto negativo en las madres, quienes manifiestan sentimientos como: miedo, tristeza y angustia; éstos se ven agravados por las condiciones clínicas del recién nacido contexto que dificulta la adopción del rol maternal, requiriendo el respaldo y apoyo social pues aún no se encuentran aptas para otorgar cuidados de calidad a su hijo (29,30).

La unidad de cuidados intensivos neonatales es el área encargada de brindar atención a los recién nacidos de riesgo, se caracteriza por ser un área restringido que cumple con estructura y organización necesaria para la atención, está dotada de equipamiento necesario para otorgar un adecuado soporte vital del recién nacido prematuro, combina el adelanto terapéuticos, tecnología especializada y el recurso humano especializado para garantizar las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades de los neonatos durante las 24 horas del día(8).

En ese sentido, el personal de Enfermería que trabaja en contacto directo las 24 horas del día con el recién nacido prematuro dentro de la unidad de cuidado intensivo neonatales (UCIN) cobra vital importancia debido a que el RN es un ser totalmente dependiente, y es la Enfermera quien ayuda a que los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina sea de la manera más apropiada. Es una pieza fundamental durante los esfuerzos del prematuro y su familia en la etapa de crisis (31).

El reto del cuidado enfermero es contribuir a mejorar la calidad de vida, disminuyendo las complicaciones y alcanzando un adecuado neurodesarrollo que lo integre a la vida familiar y a la sociedad a través de la termorregulación, programa de reanimación neonatal, administración de surfactante, oxigenoterapia y cuidados básicos y esenciales para el crecimiento, desarrollo y supervivencia del prematuro (32).

La enfermera deberá contribuir de forma activa durante el proceso de convertirse en madre, ayudando a menguar miedos, aumentando conocimientos en el embarazo y aprender las tareas para trascender en la activación del rol materno a través del desarrollo de las actividades, programas e intervenciones durante el control prenatal junto al equipo de salud, con la finalidad de lograr la satisfacción y adherencia en las gestantes al generarles confianza para resolver inquietudes, proporcionando educación, asesoría, acompañamiento, inclusión de pareja y familia, y participación en la toma de decisiones (33) y simplificar la complejidad del proceso facilitando la comprensión para la aplicación del mismo en la práctica (34).

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1. METODO DE ESTUDIO

De enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, de diseño no experimental, los resultados estarán expresados en números a través de la estadística descriptiva, además los datos serán tomados en un determinado tiempo (35).

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, pertenece a la red de Essalud, cuenta con diferentes especialidades, dentro de ellas se encuentra la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal que consta de 24 incubadoras para el cuidado del recién nacido críticos procedentes de diferentes partes del Perú que sobrepasa la capacidad de atención de la unidad.

4.3. POBLACIÓN

La población de estudio serán las madres adolescentes de recién nacidos prematuros hospitalizados del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

MUESTRA

Compuesta por 23 madres adolescentes de la UCIN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Para el cálculo de la muestra se aplicará la teoría de muestro probabilístico aleatorio simple según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot P \cdot Q \cdot Z^2}{Z^2 \cdot P \cdot Q + (N - 1)E^2}$$

N = población	24	n=	23
P = probabilidad de éxito	50%		
Q = probabilidad de fracaso	50%		
Z = nivel de significancia para una confianza de 95%	1.96		
E = error	3%		

La muestra será un total de 23 participantes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres adolescentes de 15 a 19 años de recién nacidos prematuros que cuenten con una estancia hospitalaria mayor a una semana y menor de 1 meses en UCIN.
- Madres adolescentes que acepten participar en la investigación.
- Madres adolescentes que firmen el consentimiento informado.
- Madres adolescentes que deseen participar libre y voluntariamente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres adolescentes que tienen dificultades para participar en el estudio.
- Madres adolescentes que tienen recién nacidos a término.

4.4.TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos serán obtenidos mediante la técnica de la encuesta aplicando el cuestionario “*Adopción del rol maternal*” elaborado por Enriquez-Gomez (10), la primera parte del cuestionario está orientada a obtener datos sociodemográficos de las madres, la segunda parte del cuestionario está conformada por las 30 afirmaciones que evalúan las dimensiones de la adopción del rol maternal de acuerdo a la Teoría de Ramona Mercer.

DIMENSIONES	ITEMS
Anticipación	1,2,3,4, 5,30
Formal	6,11,20,24
Informal	7,8,10,14,19, 21,25, 26, 28
Personal	12,13, 15,16, 17,18, 22,23, 27,29

Con alternativas de respuesta modo Likert, tabuladas de la siguiente manera:

1	Totalmente en desacuerdo
2	Desacuerdo
3	Parcialmente de acuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Con una validez de $p < 0.5$ y confiabilidad de Alfa de Cronbach = 0,94.

El valor máximo de la escala es 150 puntos. El valor final será la medición del nivel adopción del rol:

Bajo	Medio	Alto
30-70 puntos	71-110 puntos	111-150 puntos

PROCESAMIENTO DE DATOS

Solicitar la aprobación del Comité de Ética Institucional y de la Unidad de Investigación de Ciencia y Tecnología de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se solicitará el permiso de ejecución al Director del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Luego, se coordinará con la jefatura de Enfermería y de la UCIN para hacer su conocimiento la finalidad del estudio, las fechas de ejecución y pedir permiso para acceder a la identificación de los participantes al estudio.

Se convocará a las madres adolescentes al salón de charlas del hospital, donde se le informará sobre el objetivo y propósito del proyecto.

Se entregará el consentimiento informado a todas las madres adolescentes de recién nacidos prematuros, se solicitará su participación libre y voluntaria en el estudio.

Se Aplicará el instrumento a las madres adolescentes al término de la visita, en el salón de charlas, aproximadamente durante 20 minutos, absolviendo cualquier inquietud considerando en todo momento los principios éticos luego será codificado e ingresado a una base de datos creada en el programa Excel para su análisis

4.5.PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

Los datos serán analizados y procesados de forma manual a fin de presentar cuadros y/o gráficos con datos porcentuales, el cual será presentado para su análisis e interpretación.

4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Nivel de adopción del rol maternal en adolescentes	Es un proceso participativo y de perfeccionamiento mediante competencias para el cuidado de su hijo, se plantea metas, comportamientos y responsabilidades que otorgan sensación de armonía.	Anticipación	Grado de expectativa de la madre sobre su rol, fantasea, establece una relación con el feto, se inicia el rol maternal.	Bajo: 30 – 70.
		Formal	Grado en el rol de la madre que orienta su conducta por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social .	
		Informal	Grado donde la madre empieza a desarrollar sus propias maneras de realizar el rol basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros.	Alto: 111 - 150.
		Personal	Grado donde la madre interioriza el rol de experimentar un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva acabo el rol y alcanza el rol maternal	

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 PRINCIPIOS ÉTICOS

El rigor ético del estudio está orientado por los siguientes criterios:

Autonomía: Las madres adolescentes tendrán la libertad de decidir su participación voluntaria a través del consentimiento informado, sin coerción o influencia indebida.

Justicia: Se valora los derechos, el respeto a la vida y la salud, así como la expresión que las madres adolescentes brindaran.

No maleficencia: Los enunciados del cuestionario no producirán daños psicológicos ni emocionales a las madres adolescentes en estudio; así mismo, la información será confidencial.

Beneficencia: Al final de la encuesta se otorgará una consejería de enfermería todas las madres adolescentes sobre la importancia del rol maternal en el cuidado del recién nacido.

5.2.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2018		2019			
	Nov	Dic	Ener	Feb	Mar	Abr
Elaboración del proyecto	X	X				
Trámites administrativos			x	x		
Preparación de materiales y aspectos logísticos				x		
Aprobación del proyecto					x	
Sustentación						x

5.3.PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN				
DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
BIENES				
Papel Bond A4 75gr.	Millar	1	S/. 22.00	S/. 22.00
Cuaderno de Campo	Unidad	2	S/. 3.50	S/. 7.00
Lapiceros	Unidad	5	S/. 1.00	S/. 5.00
Corrector	Unidad	2	S/. 3.00	S/. 6.00
Lápices	Unidad	5	S/. 0.80	S/. 4.00
USB 2 GB	Unidad	1	S/. 115.00	S/. 115.00
Total				S/. 159.00
SERVICIOS				
Internet	Horas	200	S/. 1.00	S/. 200.00
Comunicación a Móvil	Horas	50	S/. 1.00	S/. 50.00
Comunicación a Teléfono	Llamadas	20	S/. 0.50	S/. 10.00
Copias	Unidades	120	S/. 0.10	S/. 12.00
Anillados	Unidad	6	S/. 4.00	S/. 24.00
Impresión	Unidades	200	S/. 0.50	S/. 100.00
Transporte Local	Horas	100	S/. 1.50	S/. 150.00
Alimentación	Menú	20	S/. 6.00	S/. 120.00
Total				S/. 666.00
SERVICIO DE TERCEROS				
Servicio consultoria externa	Horas	10	S/. 30.00	S/. 300.00
Total				300

RESUMEN DE PRESUPUESTO

Total de Bienes	S/. 159.00
Total de Servicios	S/. 666.00
Total de Servicios a terceros	S/. 300.00
TOTAL EGRESOS	S/. 1,125.00
TOTAL INGRESOS	S/. 1,125.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras J. Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa, Marta. tesis de maestría. Universidad Nacional De Colombia 2011.
2. Chévez D. Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido. Tesis de Maestría. Escuela de Post Grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo- Perú, 2012.
3. Agudelo-Londoño J, Bedoya-García J, Osorio-Tamayo DL. Ser mujer: entre la maternidad y la identidad. Revista Poiésis, 2016; (1): 306-313.
4. Cánovas G. El oficio de ser madre. Barcelona: Paidós Ibérica, 2010
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y De Salud Familiar - ENDES 2017: nacional y departamental. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
6. MINSA, Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. Oficina General de Tecnologías de la Información. Ministerio de Salud. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
7. EsSalud Rebagliati, boletín estadístico. Líder en recuperación de bebés prematuros 2018. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
8. Dickason S. Enfermería Materno Infantil, 2ª ed. Edit. Mosby/Doyma España, 1993. pp. 141, 347.
9. Gómez J.F. La relación madre hijo. Interacciones tempranas. En: Memorias XIV Curso de residentes de Pediatría de la Universidad de Antioquia. Medellín, 1995.
10. Espinoza E. La madre, seguridad y visión de futuro frente al rol materno. Rev peru epidemiol. 2011; 15 (2):01-04.
11. Garrido M, Marchan M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupos de convivencia. Tesis para optar el título profesional de Psicología. Escuela de ciencias y humanidades. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo- Perú, 2011.
12. Terán N. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis de licenciatura. Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú, 2014.

13. Pereda C, Zavaleta A. Grupo de convivencia, nivel de conocimientos de la madre primípara sobre cuidados del recién nacido en adopción del rol maternal. Tesis de licenciatura. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo – Perú, 2014.
14. Condori F, Pallo Y. Tipos de convivencia y adopción del rol materno en madres primíparas. Centro médico universitario Pedro P. Díaz. Tesis de licenciatura. Facultad De Enfermería - Universidad Nacional De San Agustín. Arequipa – Perú, 2015.
15. Garcia N. conocimiento del rol de maternidad y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco. Tesis de licenciatura. Escuela Profesional de Enfermería, Universidad De Huánuco – Perú, 2017.
16. 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. Tesis de Maestría. Universidad de San Carlos De Guatemala, 2015.
17. Mite G. Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación. Tesis de Maestría. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá – Colombia, 2017.
18. Organización Mundial De La Salud, Salud del adolescente, Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
19. Llanes N. Significaciones de la maternidad adolescente entre mujeres jóvenes residentes en Tijuana-México. Buenos Aires: CLACSO, 2014.
20. Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev. Psicol. Trujillo (Perú). 2011; 13(1): 11-28.
21. Moreno Mojica C, Mesa Chaparro N, Pérez Cipagauta Z, Vargas Fonseca D. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Revista Cuidarte. 2015; 6(2): 1041-53.
22. Pava. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Tesis de Maestría. Bogotá, Colombia: Facultad De Enfermería - Universidad Nacional de Colombia, 2013.
23. Atehortúa S. La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2005.

24. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J NursScholarsh*. 2004; 36(3):226-32.
25. Mercer RT. A theoretcal framework for spudyng factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*. 1981.
26. Mercer RT. *Parents at risk*. New York: Springer, 1990. Mercer RT. *Becoming a mother: Research on maternal identity from Ruby to the present*. New York: Springer, 1995.
27. Marriner A, Alligood M. *Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer*. 7ma. Edición. *Modelos y teorías en enfermería*. España: Editorial Elsevier, 2011.
28. Ortiz E, Cárdenas VM, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*. 2016; 25(3): 166-170.
29. Talmi A, Harmon RJ. Relationships between preterm infants and their parents: disruption and development. *Rev Zero to Three*. 2003;103-20.
30. Acosta MF, Cabrera N, Basante Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev Univ. Salud*. 2017;19(1):17-25
31. Taborda OA. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. *Rev. Cuid.* [Internet]. 2013 Ene [citado 29 oct 2018]; 4(1). Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15/111>
32. Mata M, Salazar M, Herrera L. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (1): 45-54.
33. Moreno CM, Mesa NP, Pérez Z, Vargas DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid.* 2015; 6(2): 1041-53.
34. Alvarado L, Guarín L, Cañón 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. *Rev Cuid.* 2011; 2(2): 195-201.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 2014.

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: “Adopción del rol maternal”

PRESENTACION:

Estimada señora

Soy Gehidy Tarazona, estudiantes de la Especialidad en Cuidados Intensivos Neonatales en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Solicito su participación voluntaria en la ejecución del estudio. Agradezco su gentil colaboración, la misma que será confidencial y anónima.

I. Datos Sociodemográficos:

Edad:.....

Estado Civil:.....

Grado de Instrucción:.....

Tipo de parto: Parto eutócico simple ___ Gemelar ___

Parto distócico simple ___ Gemelar ___

Alimentación :Lactancia materna() MIXTA() Formula materna()

Tiempo de estancia hospitalaria del prematuro:

Edad Gestacional...

II. Instrucciones:

Lea con detenimiento las siguientes declaraciones respecto a su experiencia como madre. Elija solamente una casilla, marcando con un aspa (X) la opción que más se asemeje a su forma de pensar, actuar y sentir.

Recuerde: No hay respuestas buenas ni malas.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Totalmente en desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Parcialmente de acuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de Acuerdo

DECLARACIONES		1	2	3	4	5
1	Me imaginaba como sería mi bebé					
2	Cuando estaba embarazada me sentía muy bien conmigo misma					
3	Me imaginaba dándole de mamar a mi bebé					
4	Me imaginaba como madre					
5	Nunca quise pensar en el momento del parto o crianza del niño					
6	Me cuesta aceptar a mi bebé					
7	Darle de mamar a mi hijo, es una obligación y no es agradable					
8	Me gusta cuidar a mi hijo					
9	Lo atiendo pronto cuando llora					
10	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal cada vez que lo necesite					
11	Dejo lo que estoy haciendo por atenderlo					
12	Considero que soy la persona adecuada para cuidar a mi hijo					
13	Pienso que la lactancia debería ser sustituida por el biberón.					
14	El cuidado del niño me ha impedido realizar mis cosas personales					
15	Prefiero que alguien de mi familia cuide al niño					
16	La relación con mi pareja ha sido buena					
17	Siento confianza de la forma en que cuido a mi hijo					
18	Creo que soy competente para cuidar a mi hijo					
19	Me preparo leyendo para cuidar mejor a mi hijo					
20	El temperamento del niño durante este año ha sido: tranquilo					
21	Me he sentido muy bien conmigo misma desde que nació el bebé y durante este año					
22	Me cuesta decir que soy madre.					
23	Me siento capaz de salir adelante con mi bebé					
24	Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.					
25	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan					
26	Pienso que el “control del niño sano” no es necesario para mi bebé.					
27	El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé					
28	Me gusta mirar detenidamente a mi bebé intentándolo conociéndolo.					
29	Me hubiera gustado que mi bebé sea del sexo opuesto al que nació.					
30	Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.					
TOTAL						