	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES)

NOMBRES(S): RAÚL ANTONIO APELLIDOS: CUBEROS REMOLINA

NOMBRES(S): LIZBETH TATIANA APELLIDOS: VEGA ROZO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD.

PLAN DE ESTUDIO: ENFERMERÍA

DIRECTOR(ES)

NOMBRES(S): GLORIA ESPERANZA APELLIDOS: ZAMBRANO PLATA

NOMBRES(S): DORIS AMPARO APELLIDOS: PARADA RICO

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): AUTOEFICACIA PARENTAL DE MADRES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA UNIDAD BÁSICA DE COMUNEROS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 68 madres adolescentes que han participado en el programa de atención integral de la adolescente gestante de la UBA de Comuneros. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el cuestionario “autoeficacia materna percibida (PMP S-E) para mujeres primíparas” En general se presentó un nivel de autoeficacia materna moderado con un 69%. Demostrando la necesidad de crear espacios y diseñar estrategias para intervenir favorablemente a estas mujeres, con el fin de una mejor adaptación y desempeño de su nuevo rol.

PALABRAS CLAVE: (MÁXIMO 5 PALABRAS CLAVES)

- Autoeficacia materna.
- Madre Primeriza.
- Madre adolescente.
- Rol materno.
- Adaptación materna.

PÁGINAS: 111

PLANOS: 0

ILUSTRACIONES: 11

CD ROOM: 0

AUTOEFICACIA PARENTAL DE MADRES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA
UNIDAD BÁSICA DE COMUNEROS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA EN EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2021.

Presentado por:

CUBEROS REMOLINA RAUL ANTONIO
VEGA ROZO LIZBETH TATIANA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CÚCUTA
2022

AUTOEFICACIA PARENTAL DE MADRES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA
UNIDAD BÁSICA DE COMUNEROS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA EN EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2021.

Presentado por:

CUBEROS REMOLINA RAUL ANTONIO
VEGA ROZO LIZBETH TATIANA

TRABAJO DE GRADO, (TESIS)
PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERA

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN.

GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA
Doctora en educación

CODIRECTORA

DORIS AMPARO PARADA RICO
Doctora en Niñez y Juventud

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CÚCUTA
2022

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION No. 04

PROYECTO DE GRADO

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 06 DE ABRIL DE 2022 HORA: 10:00 A.M.

LUGAR: AUDITORIO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: "AUTOEFICACIA PARENTAL DE MADRES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA UNIDAD BÁSICA DE COMUNEROS DE LA CIUDAD DE CUCUTA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021"

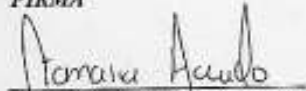
JURADOS: JANAIRA ACEVEDO JAIMES
ANA CECILIA RICO DE CORONEL
MYRIAM GARCIA GOMEZ

DIRECTOR: GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA

COORDIRECTOR: DORIS AMPARO PARADA RICO

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION		
			(A)	(M)	(L)
<u>RAUL ANTONIO CUBEROS REMOLINA</u>	<u>1800962</u>	<u>4.0</u>	<u>X</u>		
<u>LIZBETH TATIANA VEGA ROZO</u>	<u>1800963</u>	<u>4.0</u>	<u>X</u>		

FIRMA


JANAIRA ACEVEDO JAIMES
Jurado 1


MYRIAM GARCIA GOMEZ
Jurado 3


ANA CECILIA RICO DE CORONEL
Jurado 2


Vo.Bo DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBA
Directora Programa Enfermería

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a Dios principalmente, por darnos salud, sabiduría y fortaleza para poder culminar satisfactoriamente este proyecto. Por acompañarnos en cada paso, por todas sus bendiciones y no dejarnos desfallecer en el proceso.

De igual manera, lo dedicamos a nuestros padres por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera, por todo su amor, empeño y sacrificios realizados para que hoy en día podamos estar culminando esta etapa. Por ellos y su gran inspiración día a día para poder superarnos y así batallar fuertemente contra todos los obstáculos y limitaciones presentadas a lo largo de nuestro camino, permitiéndonos soñar y querer para nuestras vidas un futuro mejor en todos los ámbitos.

Y a todas las personas que, de una u otra manera, ya sea con una palabra de aliento, un abrazo, etc. han aportado ese granito de arena para nuestro desarrollo como futuros profesionales de la salud. En especial dedicamos este trabajo a la directora y codirectora de nuestra investigación que, con su paciencia, conocimientos compartidos y orientación, hicieron de este trabajo lo mejor posible.

Agradecimientos

Primeramente, agradecemos a Dios, por habernos regalado el don de la vida y permitido culminar esta etapa de manera satisfactoria, para él que siempre fue nuestra guía, motivación y fuerza en este proceso donde pudimos alcanzar nuestros objetivos. Infinitas gracias, todo nuestro aprecio y admiración es para él, que hizo todo esto posible.

A nuestra querida Universidad Francisco de Paula Santander le manifestamos un sentido agradecimiento por todos estos años de aprendizajes, experiencias, retos, etc. Y permitirnos a través de ella materializar nuestros sueños, convirtiéndonos el día de mañana como unos excelentes profesionales del área de la salud. Gracias por habernos abierto sus puertas.

Y a nuestra directora Gloria Zambrano y Codirectora Doris Parada por su tiempo y dedicación en la realización de este trabajo, por cada espacio brindado para el esclarecimiento de cada duda surgida en este proceso. Muchas gracias por sus enseñanzas, conocimientos y orientación dada.

Tabla de contenido

Introducción	12
1. Título de la investigación	15
2. Descripción del problema	16
3. Formulación del problema	24
4. Justificación	25
5. Objetivos	28
5.1 Objetivo general:	28
5.2 Objetivos específicos:	28
6. Marco referencial	29
6.1 Antecedentes internacionales	29
6.2 Antecedentes nacionales	35
6.3 Antecedentes locales	38
7. Marco conceptual.	39
7.1 Autoeficacia parental.	39
Autoeficacia.	39
Necesidades básicas del recién nacido.	40
Procedimientos de cuidado de la madre.	41
Autoeficacia parental.	42
Importancia en la crianza.	44
7.2. Maternidad en la adolescencia.	44
Epidemiología.	45
Actitudes de la adolescente hacia la maternidad.	46
Dificultades en la maternidad.	46
Implicaciones maternas Sicosociales.	47
Obstétricas.	47
Implicaciones de la madre y el niño.	48
8. Marco contextual.	50
9. Marco legal.	51
10. Marco del diseño.	53
10.1. Tipo de estudio.	53
10.2 Descripción de la población.	53
10.2.1. Población:	53

10.3. Criterios de inclusión y exclusión.	54
10.3.1. Criterios de inclusión.	54
10.3.2. Criterios de exclusión.	54
10.4. Variables y su medición.	54
10.5. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	56
10.6. Plan de análisis de resultados.	62
11. Aspectos éticos	63
12. Análisis y resultados	65
13. Discusión	76
14. Conclusiones	89
15. Limitaciones	93
16. Recomendaciones	94
Referencias bibliográficas	96
Anexos	1

Lista de tablas

Tabla 1.	Caracterización sociodemográfica.	54
Tabla 2.	Variable y subvariables.	56
Tabla 3.	Subescalas e ítems correspondientes a cada una.	59
Tabla 4.	Interpretación global.	60
Tabla 5.	Interpretación subescalas.	60
Tabla 6.	Características sociodemográficas de las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	66
Tabla 7.	Características sociodemográficas de los hijos de las adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	67
Tabla 8.	Dimensión 1: evocar comportamientos, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	70
Tabla 9.	Dimensión 2: procedimientos de cuidado, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	72
Tabla 10.	Dimensión 3: leer y manejar las señales emocionales, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	73
Tabla 11.	Dimensión 4: leer y manejar las señales corporales, en las madres adolescentes primerizas de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	75
Tabla 12.	Cronograma.	1
Tabla 13.	Presupuesto de recurso humano.	4
Tabla 14.	Presupuesto de recurso material.	4
Tabla 15.	Presupuesto de recurso de comunicaciones.	5

Lista de gráficas

Gráfica 1. Autoeficacia parental de las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	69
Gráfica 2. Dimensión 1: Evocar comportamientos, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	70
Gráfica 3. Dimensión 2: Procedimientos de cuidado, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	71
Gráfica 4. Dimensión 3: Leer y manejar las señales emocionales, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	73
Gráfica 5. Dimensión 4: leer y manejar las señales corporales, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.	74

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la autoeficacia parental de madres adolescentes de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021. **Métodos:** fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 68 madres adolescentes que han participado en el programa de atención integral de la adolescente gestante de la UBA de Comuneros. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el cuestionario “autoeficacia materna percibida (PMP S-E) para mujeres primíparas” **Resultados:** En general se presentó un nivel de autoeficacia materna moderado con un 69%. En la dimensión 1: se ubican en un nivel moderado con un 94%, En la dimensión 2: se ubican en un nivel alto en un 56%, Dimensión 3: se ubican en un nivel moderado con un 84%, y en la dimensión 4: se ubican en un nivel moderado con un 84%. **Conclusión:** Se determinó que el nivel de autoeficacia parental general de madres adolescentes fue mayoritariamente moderado (regular) demostrando la necesidad de crear espacios y diseñar estrategias para intervenir favorablemente a estas mujeres, con el fin de una mejor adaptación y desempeño de su nuevo rol.

Introducción

En la etapa de la adolescencia siempre ha llamado la atención en diferentes ámbitos sociales, el embarazo y la maternidad, considerando estos como acontecimientos que representan diversas carencias y desigualdades, puesto que estos no son típicos de la edad que viven, enfrentándose así, a un ambiente totalmente desconocido para ellas, donde no poseen conocimiento de actividades necesarias para el cuidado, bienestar y crianza de sus bebés. (10) Así mismo, tienen que pasar por diferentes transiciones de la vida adulta, como dejar o aplazar la escuela, comenzar una vida matrimonial, formar una familia o incorporarse al mundo laboral, lo que representan importantes dificultades para las jóvenes y conduce a una entrada prematura y precaria en la vida adulta.

En relación al embarazo en adolescentes, este se ha consolidado como un problema de salud pública muy importante, resultante de la falta de apoyo, información y orientación en temas de salud sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes, además de retrasar el desarrollo de un país, resultado del aumento del nivel de pobreza en él. (3) El desarrollo del nuevo papel como madres siendo tan jóvenes trae diferentes cambios, se evidencia que gran parte de los embarazos adolescentes en mujeres menores de 20 años de edad, representan el 10% de los casos existentes de deserción escolar en Colombia, también son muy altos los porcentajes de desigualdad en el ingreso a la educación, representando esto una enorme limitación de sus oportunidades de superación y progreso social.

De la misma manera, con el embarazo se inicia una etapa nueva para la mujer, en algunos casos este periodo representa una etapa gozosa y dichosa, pero para algunas otras, es un

inconveniente, un gran cambio y desequilibrio emocional que puede perjudicar a la pareja, al hijo y a la mujer misma. En este grupo de embarazos se encuentran las mujeres adolescentes cuyos embarazos en su mayoría son no deseados o no planeados y no siempre exitosos; así pues, el rol de madre es aún más retador para ellas, ya que en ese momento se abre una amplia gama de descubrimientos y confusiones, surgen diferentes intereses y emociones que anteriormente jamás habían experimentado, en consecuencia, las adolescentes tendrán que enfrentarse a una serie de situaciones y problemas para los que no se encuentran aptas. (14) De esta manera, cuando la madre adolescente se enfrenta a los cambios que trae consigo la maternidad, estas pueden manifestar varios tipos de conductas y sentimientos con aporte negativo para el vínculo entre ella y su hijo, y el adecuado crecimiento y desarrollo del mismo.

Por lo anterior es evidente la falta de preparación y situación de vulnerabilidad en la que se encuentra una madre adolescente, a causa de no haber terminado adecuadamente cada uno de sus procesos tanto a nivel, emocional, fisiológicos, educativos y sociales, dificultando de este modo aún más la adaptación a su nuevo papel como mamá.

En este sentido, es de suma importancia poder reconocer en una mujer el nivel de autoeficacia materna que posee, puesto que la identificación de un nivel de autoeficacia baja a tiempo, permitirá la elaboración y aplicación de estrategias pertinentes que ayuden a mejorar el desarrollo del rol, contribuyendo no solo a una mejor atención y cuidado del recién nacido, sino también a un mejor estado de salud mental y nivel de satisfacción de la madre.

Por lo señalado y debido a la escasa documentación a nivel local relacionado con la temática tratar, surge la necesidad de determinar el nivel de autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta, con el fin de

evidenciar la capacidad de entender y conocer las señales de sus bebés, observar sus conocimientos de cuidado y su evocación de comportamientos respecto al nuevo rol como madres primerizas. Puesto que se ha demostrado en diversos estudios que un nivel de autoeficacia materna baja, puede ocasionar graves consecuencias en diferentes ámbitos de la vida e impide la adopción del rol maternal de una manera competente y apropiada, retrasando aún más en la mujer la apropiación de su nuevo papel como madre.

Se desarrolló un estudio dentro del paradigma investigativo positivista-empirista, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 68 adolescentes, considerando el tipo y características del objeto de esta investigación, se utilizó el cuestionario “autoeficacia materna percibida (PMP S-E) para mujeres primíparas”. Los hallazgos permitieron sustentar el problema de estudio, con los que se permitirá brindar estrategias de solución que garanticen que las madres estén bien informadas sobre cómo asumir el papel de la maternidad. Ante este problema, los trabajadores del área de la salud deben educar a las madres adolescentes, sobre el cuidado del niño, para evitar que su calidad de vida y su crecimiento y desarrollo se vean afectados, considerándose este asunto de gran relevancia en el departamento, por el elevado aumento de los indicadores de fecundidad y natalidad en este grupo poblacional.

1. Título de la investigación

Autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

2. Descripción del problema

El embarazo en adolescentes se ha consolidado como un problema de salud pública muy importante, resultante de la falta de apoyo, información y orientación en temas de salud sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes. (1) Además, se evidencia que los embarazos en la adolescencia son más incidentes en regiones pobres, excluidas y poco educadas, en algunos países especialmente de bajos ingresos las adolescentes pueden ser presionadas socialmente para casarse y tener hijos, según la OMS en estas regiones más del 30% de mujeres contraen matrimonio antes de los 18, y aproximadamente el 14% tienen menos de 15 años. (2)

Según la OMS aproximadamente 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años se convierten en madres precozmente alrededor del mundo, además de 1 millón de niñas menores de 15 años que también dan a luz, donde se aprecia que los países con bajos y medianos ingresos son los que encabezan las listas, en comparación con los demás nacimientos en el mundo el 11% se dan en adolescentes de este rango de edad. Según indica el informe del 2016 “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” la tasa mundial de embarazo en este grupo poblacional se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes. Resaltando que el Fondo de Población de las Naciones Unidas evalúa que el 2% de las mujeres en edad fértil en América Latina y el Caribe tuvieron su primer hijo antes de los 15 años, destacando que América Latina y el Caribe son las únicas regiones del mundo con tendencia ascendente de embarazo en este grupo de edad. (2)

La mortalidad materna es una de las causas principales de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 24 años en América. En 2012, 1.887 personas de este grupo etario fallecieron por problemas de salud durante el embarazo, parto o puerperio temprano. En

particular, se sigue presentando un mayor riesgo de mortalidad materna las mujeres menores de 15 años debido a factores biológicos como sistemas reproductivos inmaduros, acceso deficiente a la atención médica, prejuicios y discriminación contra las minorías étnicas y pobreza, factores físicos como el traumatismo del piso pélvico, pre eclampsia, eclampsia, ruptura de membranas y trabajo de parto prematuro. Además de estas consecuencias, el embarazo temprano afecta la salud mental de las jóvenes, provocando problemas como la ansiedad, pensamientos suicidas y depresión. (2) Así mismo, Muchos investigadores han demostrado que la maternidad adolescente puede significar problemas que afectan negativamente a diferentes niveles, como, por ejemplo, en el buen desempeño y cuidado de la madre hacia su hijo, también pueden influir de manera negativa en el niño a corto y largo plazo. Dado que, durante el parto, los hijos de madres adolescentes suelen experimentar complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer, retraso mental, desarrollo motor deficiente, etc. (14)

Así mismo según la OMS/OPS las subregiones de América Latina y el Caribe siguen presentando el segundo lugar con las cifras más elevadas de embarazos en adolescentes en el mundo, con una tasa de 66.5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, precediendo a África Subsahariana, estas subregiones además tienen una tendencia al aumento de embarazos en adolescentes por debajo de los 15 años siendo a nivel mundial la única región con esta inclinación, en cuanto a los países de América Latina con las tasas más altas se encuentran Guatemala, Nicaragua, Panamá, Bolivia y Venezuela. (3)

En Colombia, según cifras del reporte del DANE del 2016, se señala que el 20,5% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad fueron madres dentro de este grupo etario, es decir, una de cada cinco adolescentes es madre, aunque la tasa es mayor en varias partes del país, como Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena, en consecuencia, entre el 20% y el 45% de ellas

presentan deserción escolar a razón de los cuidados parentales, aumentando así las cifras de pobreza y aminorando su superación personal, económica y social, por consiguiente se desarrollan familias precarias y con dependencia económica; según los resultados de la última encuesta demográfica se concluyó que el 16% de las adolescentes no quería ser madre, y cabe denotar que el 8% de estos terminan en interrupciones del embarazo como abortos. (4)

A nivel local en el año 2018 en Cúcuta 1.272 adolescentes entre los 10 y 19 años, estuvieron en estado de embarazo, con un ligero, pero importante ascenso en comparación con el año 2017 donde en este mismo rango de edades 1.193 fueron los casos, lo que genera inquietud en las autoridades de salud al tratarse de un tema tan recurrente y que prácticamente se trata de niños criando otros niños, además, según la información reportada, la comuna 7 es donde se reconocen más casos de embarazos adolescentes, principalmente en los barrios de Atalaya y Comuneros. (5)

Por otro lado, aparte de ser un problema de salud pública, el embarazo adolescente acarrea un problema para la salud de la adolescente ya que las complicaciones en el transcurso del embarazo y el parto, se han evidenciado ser la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años, junto con la práctica de abortos peligrosos en el mismo rango de edad con una cifra de 3 millones cada año a nivel mundial, contribuyendo a la mortalidad materna, además, entre más joven sea la madre, más es el riesgo de salud para el bebé, ya que los recién nacidos de jóvenes adolescentes tiene mayor probabilidad de presentar bajo peso al nacer, consiguiente a esto mayor deficiencia en su salud. (6)

Así mismo, el embarazo en adolescentes tiene repercusiones negativas tanto sociales como económicas para ellas, sus familias y su círculo cercano, al quedar en estado de embarazo

se ven obligadas a dejar sus estudios y una adolescente sin ninguna o escasa educación tiene menos oportunidades y cualidades para tener un trabajo y/o valerse por sí misma, desarrollando así una total dependencia de un tercero. Por consiguiente, esto genera un costo económico para el país, ya que se desaprovechan los ingresos anuales del trabajo de una mujer joven. (6)

Cuando una mujer queda en estado de embarazo, se da inicio a una nueva etapa en su vida, para muchas esto puede significar un motivo de alegría, mientras que para otras puede desencadenar una fuerte desestabilidad emocional, a las madres adolescentes se pueden encontrar en este grupo; cuando una adolescente queda en estado de embarazo, ordinariamente se manifiesta que se perturba y se descompensa el curso de su desarrollo, potencializando la aparición de problemas en la dinámica social y la conducta humana. Por ende, la concepción de un hijo a temprana edad implica una serie de cambios y la toma de decisiones cruciales por parte de la madre adolescente, ya que esta empieza a asumir un rol de adulto y madre a la vez, para el cual se encuentra aun cognitivamente inmadura, llevando a suprimir el proceso en el cual se está desarrollando su identidad personal.

Mercer, refiere que el convertirse en madre transcurre interactivamente a lo largo de la vida, creando así un vínculo madre-hijo, en el cual se aprenden las tareas de cuidado, el rol materno y se expresa felicidad con el mismo; por el contrario las madres adolescentes inician afrontando una situación desconocida que desarrolla alteraciones de su proyecto de vida, ansiedad al no estar preparada para ser madre, tristeza por saltar etapas de su adolescencia para empezar a desempeñar un nuevo rol para el cual no se encuentra preparada, esto propiciando la incompetencia de la adolescente para instaurar la aceptación y el vínculo de su hijo durante la gestación.(7)

El rol materno, es un proceso cognitivo y social complejo que se va dando recíproca e interactivamente que tiene como fin la relación madre-hijo y que la mujer se identifique en su rol maternal, logrando verse en este y que se sienta cómoda (8) sin embargo, cuando se habla de una madre adolescente este proceso se vuelve aún más complejo, teniendo que determinar su autoeficacia como madre en el desenvolvimiento de su nuevo papel. Se puede describir la autoeficacia como una destreza social que se desarrolla a partir de la capacidad de la persona para afrontar los factores y momentos estresores del espacio donde se desenreda. (9)

En relación a la autoeficacia parental se puede definir como el asentimiento o apreciaciones que las personas en su rol paterno o materno realizan en relación a sus habilidades y destrezas para ejercer de forma efectiva su papel como padres o, de acuerdo a Teti y Geldfand (1991), es el nivel que se quiere llegar a obtener en el desarrollo del rol parental, realizándose de una manera idónea y eficaz (10). La autoeficacia se puede percibir como un elemento esencial que establece la forma en que las competencias de la persona se derivan en comportamientos determinados y ser madre o padre es específicamente un desafío que requiere la modificación de las propias habilidades y aptitudes, en actitudes, hechos y respuestas determinadas.

La maternidad se encuentra determinada tanto por agentes ambientales, así como de las características y aptitudes de los padres y del hijo. La independencia y la autosuficiencia son pilares fundamentales en el desarrollo de la maternidad, ya que la madre, en especial las mujeres primerizas deben enfrentarse a múltiples desafíos que desencadenan el desarrollo de este nuevo rol. Se han evidenciado estudios que asocian la baja autoeficacia materna con un riesgo alto de padecer estrés materno y depresión posparto, así como el desarrollo de un deficiente vínculo materno. (11)

En relación a la función del rol materno, las madres adolescentes presentan menos unión y conexión física, menos expresiones verbales y aptitud creativa. Estas disparidades se relacionan con características del proceso de maduración del adolescente, tales como su incompetencia relativa para admitir el criterio de las demás personas y su incompleta regulación emocional. Del mismo modo, las madres adolescentes acostumbran tener expectativas inadecuadas sobre el desarrollo psicomotor de sus hijos, debido a la falta de conocimiento de los mismos. (12)

En esta misma dirección, en el estudio de Crugnola et al., 2014, se evidencia que las madres adolescentes acostumbran a tener una actitud muy controladora, limitante, y muy poco afectiva al relacionarse con un hijo. De igual manera se muestra que las madres adolescentes presentan mayor dificultad para establecer los requerimientos de su hijo, hacer demostraciones de afecto y una menor capacidad para tranquilizar a su bebé. (13)

En un estudio internacional realizado en la pontificia universidad católica del Perú, por Chaparro (2019) se evidenció en un grupo de 29 mujeres entre los 16 y 19 años, madres adolescentes primerizas, la percepción de ser menos eficaces y con un alto grado de insatisfacción en lo que respecta al desarrollo de su nuevo rol como madres, considerando ciertas actividades de la crianza como difíciles de desempeñar. Esto en relación a que estas mujeres desconfían de sus propias capacidades y tienden a percibir un desequilibrio entre sus facultades y las fundamentales para poder desarrollar de manera adecuada el proceso de maternidad y la crianza de su hijo, afectando negativamente estos procesos y el vínculo madre e hijo. (14)

En relación a lo anterior Díaz N. 2011, evidenció en su estudio, que, para un grupo de mujeres entre los 16 y 17 años de madres adolescentes, la transición y acogimiento del nuevo

papel como mamás, fue un proceso muy complejo y depresivo, ya que estas mujeres atravesaron por procesos de angustia y temor por tener que dejar radicalmente o aplazar su proceso de formación escolar, a ser despreciadas o tener la aprobación de su pareja sentimental, el pensar cómo iba a ser la reacción de sus padres al enterarse de su embarazo, y por todos los cambios tanto físicos y mentales que conlleva este estado, considerándose todo esto en conjunto como un punto negativo y consecuente de una autoeficacia materna baja. (15)

A partir de la ausencia de referentes bibliográficos a nivel nacional y local, genera un vacío de conocimientos, que de acuerdo a lo anterior surgen preguntas acerca de ¿Cómo es la autoeficacia parental de las madres adolescentes primerizas? ¿cuáles son los procedimientos de cuidado de las madres adolescentes primerizas? ¿cómo evocan sus comportamientos las madres adolescentes primerizas? ¿cómo hacen lectura de comportamientos o señales de sus bebés las madres adolescentes primerizas? ¿cuáles son las creencias situacionales de las madres adolescentes primerizas?, todo esto sirviendo como referente científico de forma que se fomente la investigación acerca de este tema, además conocer la autoeficacia parental de madres adolescentes, sirve tanto a madres como a sus bebés, debido a que, mejorando su rol como madre, se mejora el cuidado brindado por ellas a su bebé.

Es indispensable dar respuesta a estos interrogantes dado que es una temática muy poco estudiada. Por esta razón se decidió realizar un estudio de tipo cuantitativo sobre la autoeficacia parental en madres adolescentes primerizas, siendo esta una problemática con una escasa base de datos, con pocos antecedentes a nivel nacional y local. Convirtiéndose en un tema de vital importancia para los investigadores, ya que se evidencia claramente un enorme vacío del conocimiento en la región, con el cual se busca obtener información más precisa y se contribuya a establecer estrategias que permitan minimizar los efectos negativos que trae consigo el

embarazo en adolescentes, tanto para la madre como para el hijo. Haciendo relevancia que la autoeficacia materna es una capacidad es de vital importancia reforzar en los adolescentes como una forma de prevención de los embarazos no deseados, y de manera conjunta el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva para influir positivamente en esta población.

3. Formulación del problema

¿Cómo es la autoeficacia parental de las madres adolescentes usuarias de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021?

4. Justificación

La presente investigación permitió percibir la autoeficacia parental de las madres adolescentes primerizas. Los hallazgos encontrados permitieron reflexionar acerca del significativo panorama frente a la maternidad en la adolescencia ocupando un espacio importante en la salud pública mundial, ya que, según estudios, aproximadamente 16 millones de niñas adolescentes son madres y los recién nacidos de estas son el 11% de nacimientos en el mundo. Se evidenció que las cifras de mayor incidencia de embarazos en adolescentes son en países o regiones subdesarrollados donde la educación en general es limitada, llegando así a tener consecuencias desfavorables tanto físicas como económicas para las adolescentes, sus bebés y sus familias, ya que se verán en la decisiones de dejar sus estudios, aumentando así su nivel de pobreza y generando un costo económico para el país, a nivel local, en Cúcuta las cifras aumentaron en los últimos años debido a la llega de adolescentes embarazadas inmigrantes de Venezuela buscando un mejor futuro. (5)

La maternidad es una tarea compleja que requiere ciertas cualidades de desarrollo y logros de la madre para un desempeño adecuado. Algunos de estos incluyen un alto grado de madurez, responsabilidad, habilidades de cuidado y estabilidad tanto emocional como económica. Sin embargo, cuando la maternidad se desarrolla en la adolescencia, es posible que la madre no esté física o emocionalmente preparada para aceptar este papel, por lo que esta es una tarea difícil para las madres jóvenes. Sobre esta base, algunos autores han planteado la hipótesis de que la maternidad adolescente puede afectar la adaptación de las mujeres jóvenes a su rol materno, el desarrollo adecuado del vínculo madre e hijo, así como también efectos negativos en el crecimiento y desarrollo del bebé. (14)

Así mismo, las adolescentes que se convierten en madres viven una serie de cambios, desequilibrando así el curso de su desarrollo, ya que asumen un rol totalmente desconocido para ellas, para el cual aún no están preparadas cognitivamente, debido a que están en la construcción de su identidad personal, el embarazo genera en ellas ansiedad, tristeza y desesperación, alterando su autoeficacia como madre y el desenvolvimiento en su nuevo rol. Así pues, reconociendo la autoeficacia parental como una característica de suma importancia en la crianza de los niños asociándose a las consecuencias que pueden tener sobre ellos, se consideró un tema importante de investigar, además que se evidenció un gran vacío del conocimiento a nivel nacional y local.

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con el fin de conocer que tanto se desarrollan como madres, las adolescentes primerizas, cuanto conocen a sus bebés y como es el cuidado que le brindan a éste, para las madres adolescente primerizas los resultados de la investigación ayudaron a esclarecer esas dudas o interrogantes acerca de su rol como madre y el desarrollo para con los cuidados de su bebe, además de ayudar al empoderamiento de su actitud como madre, haciéndola partícipe del crecimiento y así obtener un mejor desenvolvimiento.

Esta investigación se articuló dentro de los objetivos misionales y visionales de la Universidad Francisco de Paula Santander, en donde la investigación se orienta a la solución de problemas del entorno, contribuyendo a la formación de profesionales que respondan a las necesidades del contexto y al desarrollo sostenible de la región.

La investigación propuesta se inscribe en la línea de investigación “mujer y salud” del grupo de investigación en salud pública (GISP), contribuyendo al desarrollo del conocimiento sobre la problemática de salud materna en la región, de manera que a partir de los resultados de

esta investigación se puedan generar intervenciones desde la academia y el sector salud para mejorar la salud del binomio madre-hijo, incluido los procesos de crianza.

Para la ESE IMSALUD, los resultados de este estudio, le permitirá implementar acciones de educación en salud dirigidas a las madres adolescentes y a sus familias, tendientes a fortalecer la autoeficacia materna, como un determinante de la crianza y las prácticas de cuidado que inciden en la salud y bienestar de las madres y sus hijos.

La relevancia disciplinar se evidencia en que, con base a este trabajo enfermería puede crear e implementar diferentes acciones fundamentadas en la evidencia, que generen una buena impresión para el fortalecimiento y promoción de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes. De igual manera, ayuda a aumentar y consolidar el cuerpo de conocimientos de la profesión y a desarrollar estrategias para mejorar el desempeño de las adolescentes a través de acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida en diferentes aspectos tanto de la madre como de su hijo.

Por último, permitió a los investigadores identificar el nivel de autoeficacia materna percibida de las adolescentes, demostrando la relevancia del fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva, así mismo, la importancia de orientar y concientizar a las adolescentes que son madres desde edades tempranas sobre el cuidado básico del niño, señales de alerta, control, prevención y mantenimiento de la salud para que ganen confianza y determinación en su rol. De la misma manera este trabajo fomentó el interés de los investigadores en la generación de nuevas estrategias, para una intervención integral respecto al tema investigado.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general:

- Determinar la autoeficacia parental de madres adolescentes de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

5.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente las madres adolescentes primerizas de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.
- Identificar la autoeficacia parental de madres adolescentes de la Unidad Básica de Comuneros de Cúcuta según los procedimientos de cuidado del hijo.
- Identificar la autoeficacia parental de madres adolescentes de la Unidad Básica de Comuneros de Cúcuta según la evocación de comportamientos del hijo.
- Identificar la autoeficacia parental de madres adolescentes de la Unidad Básica de Comuneros de Cúcuta según la lectura y manejo de las señales emocionales del hijo.
- Identificar la autoeficacia parental de madres adolescentes de la Unidad Básica de Comuneros de Cúcuta según la lectura y manejo de las señales corporales del hijo.

6. Marco referencial

6.1 Antecedentes internacionales

A nivel internacional se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo de diseño correlacional de corte transversal en Arequipa Perú, elaborada por Porcel Condori et al. en el año 2015, cuyo propósito era determinar en un grupo de mujeres madres primerizas la relación existente entre el tipo de convivencia y su nivel de adopción materna. Así pues, esta investigación se llevó a cabo con una muestra heterogénea en relación a variables demográficas, estuvo conformada por 132 madres primerizas que asistieron a cita de control de sus hijos en el centro de salud Pedro P. Díaz y dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los niños se encontraran con una edad menor de 1 año. Se usó para la recolección de la información la “Escala A.R.M” (Escala de Adopción del Rol Materno), fundamentada en la teoría de Ramona Mercer, el cual se encuentra constituido por 56 preguntas clasificadas en 10 dimensiones, asociadas con la relación afectiva, desempeño del cuidado, conocimientos e interacción con sus hijos.

Con la ayuda de este instrumento se pudo evidenciar, que el 49,2% de las mujeres encuestadas presentaron un nivel alto de adopción de su rol como madres, 36,6% nivel medio y el 18,2% restante nivel bajo. De la misma manera de acuerdo a cada una de las dimensiones de este cuestionario se evidencio que, en un nivel medio, existe entre las mujeres y sus parejas una comunicación inadecuada en la satisfacción de las necesidades del bebe, un 47,7% de las mujeres no aceptan totalmente la presencia de su hijo en sus vidas, en cuanto a los cuidados del niño las madres se sienten seguras de su forma de desempeñarse y en un 38,6% de la muestra no existe un aprovechamiento por parte de la madre de las situaciones habituales para una buena

estimulación de sus hijos; en un nivel de adopción materno alto, 48,5% de las mujeres en la dimensión contacto con el papel de madre, consideran que se sienten satisfechas con su rol, respecto a las demás dimensiones se obtuvo que, existe un buen nivel de apoyo familiar, dado que esta ayuda en el cuidado y desarrollo del bebe, además la madre es capaz de expresar afecto hacia su hijo y se preocupa por su cuidado y bienestar.

Por último, es de suma importancia resaltar que respecto al conocimiento y cultura que poseen las mujeres para el desempeño de su papel de madres, se presentó un nivel bajo de adopción materna con un porcentaje total de 50,8%, lo que refleja que estas mujeres no siguen patrones del ambiente social para la crianza de sus hijos, ni tienen un acercamiento estrecho con los ideales establecidos en la sociedad. (16)

Internacionalmente, existen diversos estudios relacionados con el objeto de esta investigación, de acuerdo a un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en Trujillo Perú, en el año 2014 por Terán Nohelia. El cual tenía el objetivo de establecer la relación existente entre el grado de vinculación de la madre y su hijo y la adaptabilidad materna ejercida por las mujeres. Para ello la muestra estuvo conformada por 92 madres adolescentes primerizas y sus hijos recién nacidos, se tuvo en cuenta que las mujeres no hubieran tenido ninguna complicación en su embarazo y su bebe estuviera sano. Se usó para la recolección de la información dos instrumentos, la “escala de valoración del proceso de adopción del rol materno en madres adolescentes primíparas”, compuesta por 20 preguntas divididas en 6 categorías y la “escala de valoración de nivel de vinculación madre adolescente primípara-recién nacido a término”, este instrumento conformado por 17 ítems divididos en 3 categorías.

De esta manera a cada una de las mujeres se les aplicó de forma voluntaria estos instrumentos, obteniendo los siguientes resultados, en cuanto al nivel de adopción materna se estableció que mayoritariamente fue regular con un porcentaje de 63,04%, el 23,91% tuvo un nivel bueno y el 13,05% faltante un nivel de adopción maternal malo, es importante considerar que al tratarse de madres primíparas la transición por la que atraviesan, es un poco más compleja que para las mujeres que ya poseen experiencia en este significativo papel, de la misma manera hay que considerar que la adaptación a este nuevo rol es un proceso que se desarrolla de forma escalonada. Por lo anterior, se afirmó que las mujeres participantes al tener una adaptabilidad materna nivel regular, las hizo sentir con mayor madurez y focalizadas en su nuevo papel. En relación al vínculo entre la madre y su hijo se evidencio que, el 53,26% presento un nivel regular, 46,74% nivel bueno y ninguna de las participantes se ubicó en nivel malo de vinculación.

De acuerdo a lo anterior, se concluyó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de adopción materna y el vínculo madre e hijo en las mujeres participantes del estudio, evidenciando que, cuando se presenta un nivel bueno de adopción materna, el nivel del vínculo afectivo es bueno, cuando es regular el nivel de adopción, de la misma manera va a ser el nivel de vínculo, así pues, lo mismo ocurre en el caso de ser nivel malo. (17)

Otro estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, observacional trasversal, desarrollado en Huánuco, Perú en el año 2016, buscaba establecer cuál era el nivel de adopción del papel materno de adolescentes madres primíparas en relación a los cuidados y satisfacción de las necesidades de sus hijos. Para ello la muestra fue constituida por 80 madres en un rango de edad entre los 9 y 19 años, todas ellas madres primerizas; estas debían además de encontrarse

entre este rango de edad, poseer un hijo hasta los 6 meses de edad y haberlo tenido en el centro de salud de Acomayo. Se usó para la recolección de la información la “escala de adopción del rol materno” (A.R.M), compuesta por 56 preguntas distribuidas en 10 dimensiones y una pequeña entrevista para determinar las características sociodemográficas de la muestra.

Con esto se pudo determinar que, en relación a la caracterización sociodemográfica de las adolescentes, mayoritariamente estas se encontraban en edades comprendidas entre los 15 y 19 años, la edad promedio fue 16 años, el 92,5% vivía en unión libre, 46,3% de las adolescentes viven solo con su pareja, respecto a su nivel de escolaridad el 57,5% presentaban secundaria inconclusa, 65% de la muestra eran amas de casa, la mayoría profesaba religión católica. En cuanto a la caracterización de los bebés, se estableció que, el género que más predominó fue el femenino con un 56,3% y el 50% de los niños al nacimiento tuvieron bajo peso.

En relación al papel de la maternidad adoptado por las madres adolescentes primerizas se evidenció que, en un 57,5% el nivel fue deficiente y 42,5% bueno. Con respecto a las dimensiones del instrumento, los resultados más significativos demostraron que, la mayoría de las mujeres aceptan a sus hijos, tienen un buen acercamiento, afecto y contacto con ellos, realizan actividades de estimulación temprana, se preocupan por el bienestar de sus hijos, realizando los controles y cuidados necesarios para que gocen de buena salud, de igual manera la relación entre la pareja y su familia es muy favorable, estando siempre pendiente de los niños y referente a los conocimientos e información importante respecto al bebé, las adolescentes afirmaron estar constantemente actualizándose y en la búsqueda de datos importantes que las ayude con una buena crianza de sus hijos. (18)

En una investigación de tipo descriptivo observacional analítico transversal, llevada a cabo en la ciudad de Tabacundo, Ecuador en el año 2016, la cual buscaba analizar el rol materno de las madres primíparas a partir de la percepción de autoeficacia parental. Se tuvo en cuenta una muestra de 100 adolescentes madres primerizas, entre las edades de 15 a 19 años. Para la recolección de la información se aplicó el instrumento “Escala de Evaluación Parental” (EEP), la cual está comprendida por 10 preguntas, que miden el nivel de satisfacción y aquellas emociones de autoeficacia en relación a el papel de madres, en mujeres con hijos dentro de un rango de edad comprendido entre 0 y 2 años.

Con la aplicación de este instrumento se pudo establecer que la edad promedio de las adolescentes participantes en el estudio fue de 17 años, donde el 62% eran adolescentes tardíos (15 a 19 años) y 38% eran adolescentes de mediana edad (10 a 14 años). El 53% de estas adolescentes vivían con su pareja y 30% con los padres, el 76% cuidaba a su bebe en tiempo completo y el 24% restante estudiaba y cuidaba a su bebé.

Se demostró, que mayoritariamente las mujeres participantes en el estudio no se sienten juzgadas o en constante evaluación por las demás personas, en relación a la forma en que ejercen su papel materno, la mayoría consideran desenvolverse bien como madres, se sienten satisfechas con su desempeño, no consideran difícil su rol o la crianza de su hijo, perciben que a nivel global las actividades propias de este rol les permite gozar de sus bebes y sienten que han podido ser la madre que les gustaría ser para sus hijos.

En conclusión, en este estudio se determinó que, la autoeficacia parental de las madres adolescentes primerizas del Centro de Salud Tabacundo, se considera alta o muy buena,

enfaticando que: las madres adolescentes tardías tienen una mayor percepción de autoeficacia y satisfacción de su rol materno, que las adolescentes en edad media. (19)

Por último, y de igual manera tras la búsqueda de bibliografía relacionada con la temática de estudio a nivel internacional, se encontró una investigación de tipo descriptivo- Correlacional de corte trasversal, muy importante y enriquecedora, este estudio fue realizado en Trujillo, Perú, por Pereda Claudia et al. en el año 2014. El propósito del estudio fue determinar los conocimientos que poseían un grupo de madres primerizas sobre los cuidados que requiere un bebe relacionados con su nuevo papel de madres y su grupo de convivencia. Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, se realizó la recolección de datos, para ello se utilizó un instrumento conformado por las siguientes 3 partes, “encuesta para identificar el grupo de convivencia”, “escala de nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido” y la “escala de adopción del rol materno” (A.R.M), adaptada por las autoras del estudio, constituida por 36 preguntas.

Así bien, la muestra objeto de estudio estuvo conformada por 56 madres primíparas, de cualquier rango de edad, las cuales debían de poseer un buen estado tanto físico como mental, haber tenido un parto sin ninguna complicación y pertenecer a alguno de los siguientes grupos de convivencia: solo pareja, pareja y familia de origen, pareja y familia de éste y solo con familia de origen. Respecto a los resultados de este estudio, en relación al rol materno de manera general, se demostró que, el 60,7% de las mujeres poseían un nivel inadecuado, el grado de conocimientos acerca de los cuidados básicos de un bebe fue bueno con un 82,1% y respecto al grupo de convivencia se obtuvo igual porcentaje para las mujeres que vivían con su familia y pareja, y su pareja y la familia, siendo este para ambos grupos de 26,8%.

Con relación a lo anterior, se pudo establecer una variación importante en cuanto al nivel de adopción de la madre de su nuevo rol, con relación al grupo de apoyo con el que cuenta y habita; determinándose así el acompañamiento y presencia de la pareja o de la familia de la mujer como un factor significativo para ella y muy beneficioso para que el nuevo proceso de ser madre se desarrolle de la mejor manera y se pueda alcanzar un buen nivel de adopción materno, ya que de esta forma se comparten las necesidades de cuidado del bebe y todo lo relacionado con la crianza del mismo, además que la mujer se siente mucho más segura, confiada y recibe mayor afecto y cariño. De la misma manera se estableció que el nivel de conocimiento acerca de los cuidados básicos de un bebe tiene un impacto significativo en la adopción del papel de madre.

(20)

6.2 Antecedentes nacionales

A nivel nacional se encontró una investigación con enfoque cualitativo, realizada en la ciudad de Bogotá, Colombia, este estudio fue elaborado por Díaz N, en el año 2011, con el objetivo de poder describir el desarrollo, la adaptación del nuevo rol materno, vivencias y significado de las mismas, en un grupo de mujeres, madres adolescentes residentes en la localidad de Usme. La muestra estuvo conformada por nueve adolescentes, quienes comprendían un rango de edad entre los 15 y 19 años, las mujeres participantes además de pertenecer a este rango de edad y vivir en la localidad ya mencionada anteriormente, debían ser madres primerizas, y ser las encargadas directas del cuidado del niño, el hijo debía tener una edad comprendida entre 0 y 1 año y que este no presentara ningún tipo de enfermedad.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semi estructurada, con la cual se pudo concluir lo siguiente, en la primera etapa, estas mujeres presentaron una serie de emociones y sentimientos encontrados, en ese primer momento no pensaban en cómo iban a desempeñar su nuevo rol como madres porque no era algo prioritario, estas mujeres centraban su atención y pensaban primeramente, en todos los cambios que sufriría su cuerpo por el embarazo, en la reacción que tomarían sus padres y demás personas cercanas, manifestaron sentir mucho miedo, temor, ya que se encontraban en una situación muy desconcertante e incierta sobre su futuro. Al transcurrir esta etapa y superarla, según lo referido por las mujeres del estudio, se dio paso a una etapa de concientización del embarazo y aceptación del bebe, con esto se generó una mayor responsabilidad hacia los cuidados necesarios tanto para mujer como para él bebe, y de la misma manera con esto se pudo lograr un avance en la adaptación del nuevo papel como madres en la mayoría de estas mujeres.

De igual forma se pudo determinar que estas adolescentes aprendieron todas las actividades y tareas de su nuevo rol, a través de lo que su familia les transmitía y enseñaba; en general manifestaron poder satisfacer las necesidades del niño y consideraron un poco complejo establecer una relación afectiva madre e hijo, por algunos factores estresantes como el llanto del bebe. También se determinó como factor importante el apoyo de la pareja y de la familia del adolescente, para una buena adopción maternal, ya que como se afirma en la teoría de Ramona Mercer, la madre transmite confianza y brinda mayor seguridad a su hija para desempeñarse en su nuevo rol. (15)

En otro estudio de tipo cualitativo, elaborado en la ciudad de Medellín, Antioquia, Colombia en el año 2013, desarrollado por Coronado Adriana et al. Cuyo objetivo fue indagar en un grupo de madres adolescentes todos aquellos aspectos psicosociales que perciben las mujeres

madres primíparas de su entorno familiar como importantes y positivos para la adaptación a su nuevo papel como mamás y conocer la forma de crianza que utilizan con sus hijos. Puesto que en esta etapa las mujeres se enfrentan a múltiples cambios tanto físicos, como en su estilo de vida, lo cual es muy esencial poder identificar, para de esta manera poder desarrollar estrategias de apoyo que permitan una mejor adaptación del rol maternal.

La muestra estuvo conformada por un grupo de 9 adolescentes madres primerizas y sus mamás, estas debían tener una edad comprendida entre los 16 y 20 años y que participarán en las unidades pedagógicas de apoyo de la fundación Carla Cristina; para la recolección de la información se utilizaron entrevistas y conversaciones colectivas a partir de talleres grupales. A las cuales se le realizó análisis de contenido una a una, con el objetivo de encontrar el significado de cada mensaje que estas mujeres querían transmitir de acuerdo a las experiencias de cada una de ellas ejerciendo su rol como madres. A cada una se les informo claramente de los objetivos de esta investigación, firmando de manera libre y voluntaria su participación en esta investigación.

Con relación al rol materno de las madres adolescentes se encontró que, para ellas el papel de las madres tiene que ver con cuidar, proteger, cubrir las necesidades básicas, es decir, tienen que responsabilizarse de cuando estén enfermos, alimentar, educar, saber lo que necesitan, ya que todo depende de ellas. También se encontraron sentimientos ambiguos referentes al tema de la maternidad, ya que algunas mujeres consideraban esta como una experiencia muy agradable, pero al mismo tiempo les producía cierta tristeza por todos los cambios que tuvieron que afrontar en sus vidas, entre ellos dejar sus estudios y tener que posponer proyectos y actividades importantes. En cuanto a la crianza de sus hijos las mujeres del estudio manifestaron tener expresiones de cariño y amor con sus hijos, dándoles buen trato siempre, atendiendo sus necesidades, enseñándoles cosas nuevas, saliendo a pasear con ellos, cuidando y sobreponiendo

las cosas de sus hijos antes que otras. Así pues, tras analizar los patrones de crianza de las madres de las participantes se concluyó que, estas siguen las pautas de estas, siendo factor importante e influyente en su desempeño como madres. (21)

6.3 Antecedentes locales

A nivel local no se encontraron estudios acerca del tema a tratar, sin embargo, se cuenta con la información plasmada en la descripción del problema.

7. Marco conceptual.

7.1 Autoeficacia parental.

Autoeficacia.

El constructo de autoeficacia (AE) fue interpuesto por Bandura 1977 como eje central de la designada Teoría Social cognitiva. Dicha teoría postulaba que los diversos procedimientos psicológicos tienen relación directa con la creación, o bien, con el fortalecimiento de las expectativas (Bandura, 1977). Al presente la autoeficacia es definida como una competencia personal extensa y firme sobre cuán efectiva puede ser la conducta de una persona para enfrentar una variedad de situaciones potencialmente estresantes (37) precisándose como el reconocimiento de las personas acerca de sus capacidades de producir niveles de desempeño en determinados eventos alrededor de sus vidas, produciendo así diversos efectos dentro de cuatro términos principales: cognitivo, motivacional, afectivo y de selección.

La autoeficacia se puede explicar cómo el discernimiento que posee la persona en relación a las habilidades que considera tener para llevar algo a cabo o la capacidad de afrontar ciertas circunstancias con buena actitud y positivismo (10). Esta habilidad establece la obtención de las metas y objetivos que la persona se plantea, y para poder lograr esto es necesario contar con la fortaleza suficiente para superar las decepciones, regular los diversos estados de ánimo y situaciones a los que se debe enfrentar en el transcurrir de la vida (32). De tal manera, la autoeficacia no es una característica constitutiva de la persona, de lo contrario es la percepción que se tiene sobre sí misma acerca de su potencial para actuar de la mejor manera en una circunstancia determinada, en relación a las capacidades que posee.

En relación a la autoeficacia estudios muestran que afecta la satisfacción con respecto a la crianza y el cuidado de los niños, por ello, el abordaje a la autoeficacia se ha fomentado por diferentes organizaciones que solicitan a los profesionales de la salud, capacitar a los padres en el cuidado de sus hijos ya que ellos son los cuidadores principales durante los primeros meses de vida (22), reconociendo así la autoeficacia como un aspecto importante en la crianza de los niños, asociándose a los efectos que puede tener sobre ellos, las conductas de sus padres y el estrés que éstos puedan desplegar en su rol de cuidadores. (23)

Necesidades básicas del recién nacido.

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son necesarias en esta etapa del ciclo vital, ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño si no su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de su madre para la satisfacción de sus necesidades y el ofrecer los cuidados necesarios propios de su edad. Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido, siendo una persona que necesita satisfacer las cinco categorías: Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar, Necesidad de seguridad, Necesidad de amor y pertenencia, Necesidad estima, Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto. A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tienen el niño para satisfacer sus

necesidades y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre, debido al vínculo madre e hijo. (37)

Procedimientos de cuidado de la madre.

La gestación representa un lapso difícil para la mujer, que se ve obligada a adaptarse a los cambios que experimenta y sobre todo prepararse para asumir un nuevo papel como madre, asimismo este reto es aún más grande si la madre es una adolescente, ya que el embarazo en mujeres adolescentes es un factor de riesgo para el bebé, en vista de la inmadurez y la falta de conocimientos por parte de la adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera negativa en el proceso de adopción del rol materno, demostrado por la poca experiencia que tiene para completar las necesidades básicas del recién nacido, dentro de las cuales está la alimentación, higiene, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de enfermedades, poniendo en riesgo el desarrollo físico y cognitivo del recién nacido. Por consiguiente, la madre adolescente debe llevar un proceso continuo de desarrollo y madurez física, psicológica, mental emocional y cognitiva por el ciclo vital en el que se encuentra y el cual se ve alterado por su nuevo rol, ayudando aún más a poner en riesgo no solo la vida de la nueva madre sino además la del recién nacido, por su poca experiencia y conocimientos deficientes. (39)

Según Reeder, las madres adolescentes no están preparadas y tienen pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un hogar estable y estimulante, ya que según su estudio una adolescente no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de sobrellevar con satisfacción los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser. (38)

En el proceso de interacción con las madres de un estudio en el Hospital Daniel Alcides Carrión, las adolescentes mencionaban textualmente “tengo temor de cargar a mi bebe”, “no me siento preparada para cuidarlo”, “no se alimentarlo bien”, “siento que me falta conocer y aprender para poder cuidarlo bien”, entre otras expresiones. Por ello es de gran importancia que la madre adolescente tenga conocimientos sobre los cuidados básicos que suplen estas necesidades de forma apropiada y la importancia de realizarlos diariamente, se sobre entiende que él bebe es incapaz de sobre vivir por sí mismo, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, cuidados integrales al neonato o recién nacido los cuales son los aspectos prioritarios para garantizar la supervivencia del bebe, principalmente en su primer mes de vida y de esta manera instaurar el vínculo madre e hijo. (39)

Autoeficacia parental.

Del enlace encontrado entre la crianza y la autoeficacia surge el concepto de autoeficacia parental, el cual se enfoca en los credos y perspectivas de los individuos sobre su capacidad para desenvolverse como padres habilidosos y eficientes. Cuando se habla de autoeficacia parental se hace alusión a estas auto-creencias sobre la suficiencia para lograr ser un buen padre o madre en su rol, este se entiende por el nivel del rol, desempeñando un papel importante en la eficacia de la interacción madre-hijo/hija, pudiendo predecir el desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños/niñas. Esta se constituye de dos aspectos, el conocimiento de las conductas de los padres en la labor de crianza, y el nivel de seguridad de los padres sobre su capacidad para desempeñarse en el rol parental.

Las madres que creen en sus competencias, tienden a sentirse más satisfechas y capaces de realizar un cuidado específico con su hijo, siendo esto muy importante para que se realice el proceso en el cual la madre cuente con perspectivas reales y así se perciban como madres competentes volviéndose más capaces de hacer frente a problemas conductuales y situaciones de salud con respecto a sus bebés. (36) Las investigaciones han demostrado que las madres con altos niveles de autoeficacia parental observada, muestran comportamientos maternos adecuados y disposición de adaptación parental, tales como la capacidad para reconocer a las señales del bebé, dar aliento y estímulo, y descifrar las dificultades de su hijo como un desafío que solicita un mayor esfuerzo de su parte, pudiendo llevar a cabo intervenciones apropiadas para mejorar la eficacia y optimizar así habilidades parentales de madres futuras. (23)

La comunicación entre la madre-hijo se puede definir como la capacidad para atender a las necesidades del niño, conociendo sus pensamientos y sus sentimientos, de esta forma dando respuestas contingentes a las señales no verbales del bebé y para responder afectiva y positivamente a lo que el niño realiza. En el otro extremo, la asincronía consistiría en la desconexión con los intereses del hijo y en la oposición a lo que él desea o necesita. Por otra parte, la eficacia parental hace referencia a las creencias personales sobre las propias capacidades para lograr ser un “buen padre”. En este sentido, los padres que creen en sus propias habilidades se sentirán generalmente más satisfechos y capaces de hacer lo necesario para perseverar y lograr una tarea determinada, ello incluye tener expectativas reales y ser capaces de percibirse a sí mismos como padres competentes.

Importancia en la crianza.

En resultado, el tener una alta autoeficacia como madre estaría relacionado con una mejor salud, para la madre y para el bebé, ya que se relacionaría a la entrega de un mejor cuidado. Investigaciones refieren que el funcionamiento como padres influye en el progreso del niño, el optar mejores estrategias de crianza para afrontar problemas conductuales y situaciones complicadas de sus hijos, se ha reconocido como una potencial herramienta de intervención para la promoción de la salud, donde se permitirá optimizar las habilidades parentales a madres con baja autoeficacia detectadas, La percepción de una relación basada en la sujeción por parte de los padres es uno de los mayores recursos con los que cuenta el niño, por lo que la percepción de un conveniente estilo parental por parte de los niños es de gran importancia para su crianza parental, ya que esta ha sido una de las dimensiones de la interacción padre-hijo que más se ha relacionado con el desarrollo y ajuste psicosocial, así como sus expectativas de logro en general (23) en la literatura se ha identificado otro concepto que se incluye en todo lo anterior, y hace referencia a la autoeficacia, es la autoeficacia materna o Maternal self-efficacy (MSE) lo cual define como la creencia que tiene una madre sobre su habilidad para responder a los comportamientos de su hijo, evidenciando que altas puntuaciones de la autoeficacia parental o autoeficacia materna ayudan en el comportamiento responsable hacia cualquier necesidad de sus hijos. (22)

7.2. Maternidad en la adolescencia.

Epidemiología.

La organización mundial de la salud (OMS) define al adolescente como una persona de 10 a 19 años, y precisa al embarazo adolescente, o embarazo precoz, a aquel que se da en una mujer en medio de su adolescencia inicial y el final de la adolescencia. En los inicios del siglo XXI el contexto de la maternidad en la adolescencia ha desempeñado un espacio importante en la salud pública mundial, según la OMS, alrededor de 16 millones de niñas adolescentes entre los 15 y 19 años son madres y los recién nacidos de estas adolescentes son cerca del 11% de nacimientos en el mundo. La ONU ha determinado que por cada mil nacimientos que ocurren en América del Sur, 74 viene de mujeres adolescentes, es habitual que el embarazo adolescente suceda como un evento no deseado o no planificado, frecuentemente es el resultado de una relación desgastada entre pareja, lo que provoca en la madre adolescente una actitud primera de rechazo y sigilo por temor a la respuesta de su grupo familiar y social, ocasionando así un control prenatal tardío e insuficiente. (24)

En Colombia, el reporte oficial de la tasa de embarazo en adolescentes se calcula con base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y según este está disminuyendo; de acuerdo con los resultados de su última encuesta, se confirma la tendencia decreciente por porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ya son madres o estas embarazadas de su primer hijo al pasar de 20.5% en 2005 a 19.5% en 2010 y a 17.4% en 2015, es decir, en cinco años se evitaron 11.328 nuevos embarazos en mujeres de este grupo de edad. . En el año 2015 el porcentaje de mujeres de 13 a 19 años que ya son madres o están embarazadas de su primer hijo que están en el quintil más bajo (20% de la población más pobre) es 6 veces mayor que el porcentaje en el quintil más alto (20% de la población más rico), entre las mujeres con educación

primaria (41.8%) es 5 veces mayor que el porcentaje de mujeres con educación superior (8,0%).

(40)

Actitudes de la adolescente hacia la maternidad.

El embarazo adolescente generalmente no es planeado, por lo cual la adolescente puede acoger diferentes actitudes que dependerán a su historia personal, del contexto familiar y social pero principalmente en la etapa de la adolescencia en la que se encuentre, se exacerban los temores por los dolores de parto, se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres, Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión, adoptan actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo. (39)

Dificultades en la maternidad.

Las madres adolescentes viven en un lapso muy corto numerosos sucesos de gran relevancia en sus vidas como es la iniciación de su vida sexual, la postergación de los estudios, la búsqueda de trabajo, la convivencia de pareja y la aparición de su primer hijo, la maternidad prematura conjetura una aceleración del curso vital, que contradictorio, retrasa la incorporación a la vida adulta y detiene el desarrollo personal de capital humano y social. Estas madres adolescentes tienen menos posibilidades de acabar sus estudios, entrarán más tarde al ámbito

laboral, registran menores tasas de actividad y sufrirán una pérdida importante de oportunidades de emparejamiento saludable. Estudios recientes muestran que los niveles de depresión previos al embarazo y la desventaja socioeconómica y educativa son los principales factores predictores de la maternidad adolescente. La depresión previa al embarazo no desaparecerá por el hecho de tener una criatura; lo más frecuente es que siga su curso a lo largo de la adolescencia y de la primera juventud. La depresión materna tiene efectos severos de privación en el lactante y en el/la niño/a como son: baja calidad del desarrollo cognitivo y del lenguaje y dificultades en la autorregulación emocional y el ajuste social. (25)

Implicaciones maternas Sicosociales.

Al decidir tener su embarazo, la adolescente puede tener la necesidad de afrontar el rechazo de la familia, seguido en ocasiones extremas de la expulsión del hogar o ser confinada y encerrada para ocultarla por ser considerada la vergüenza de la familia. Debe soportar el ataque físico y psicológico de la familia y la sociedad, siendo rechazada y discriminada, sucesos que serán generalmente extendidos al hijo. En los últimos años el ser madre soltera ha tenido una paulatina mayor tolerancia social en nuestro país, más sin embargo estas mujeres experimentan truncamiento de sus metas futuras, o encuentran muchos más obstáculos y dificultades para conseguir sus objetivos, viviendo mayores penurias económicas y/o personales. (41)

Obstétricas.

Existe también alguna controversia con relación al tipo de complicaciones obstétricas y perinatales encontradas en adolescentes embarazadas. Además del aumento del riesgo de parto

pre-término, bajo peso al nacer y muerte fetal, se describe con mayor frecuencia la anemia e hipertensión inducida por el embarazo en adolescentes, comparadas a mujeres adultas. No obstante, se ha demostrado que algunas complicaciones, tales como el aumento del número de partos por cesárea y hemorragia post-parto fueron menos prevalentes en el grupo de madres adolescentes. (41)

Implicaciones de la madre y el niño.

La madre primeriza se enfrenta a grandes cambios en su nuevo rol, se creen desprovistas de la habilidad de cuidar a un bebe, llevando a cabo más intentos para hacerlo, las madres con una autoeficacia baja se tienden a rendir más rápido, culpándose a sí mismas de su frustración, lo que aumenta sus emociones negativas, por otro lado, una madre primeriza con autoeficacia alta, son más confiadas en sí mismas, haciendo atribuciones del éxito ante alguna interacción de cuidado asertivo con su bebe, y por ende tiende a apreciar más efectos positivos. Asimismo, la autoeficacia materna puede llegar a contribuir en la lactancia materna, ya que las madres con una mayor autoeficacia tienden a empezar la lactancia y permanecer incluso a través de diferentes desafíos, mientras que una madre con una menor percepción de autoeficacia puede no iniciar ni siquiera la lactancia o realizar un destete prematuro debido a la falta de confianza o de afrontamiento ineficaz. (36) Además, establecieron como estresantes en su nuevo papel, los cambios en la relación con su pareja, los sentimientos que están surgiendo al verse a sí misma como una madre y la falta de conocimiento acerca de cómo reconocer lo mejor para su hijo, enfrentándose al cuidado del hijo, requiriendo de mayor acompañamiento en el puerperio, en estudios realizados los resultados conseguidos mostraron que la maternidad es un suceso marcado por emociones positivas, no obstante los conflictos que surgen en el diario vivir de las

madres pueden incidir negativamente en el proceso de la maternidad, debido a esto, los retos que las madres perciben durante el periodo puerperal generan la necesidad de brindar un apoyo formal brindado por los profesionales de enfermería ya que es percibido positivamente por las madres primerizas. (26)

8. Marco contextual.

La empresa social del estado ESE IMSALUD, fue fundada en el año 1999 y en el año 2000 inició su funcionamiento, es constituida como una entidad pública con personería jurídica y patrimonio propio, autonomía administrativa. Esta empresa fue creada con el propósito prestar servicios primarios y complementarios humanizados y de calidad para satisfacer las necesidades de la población, certificando la seguridad de los pacientes.

En el barrio Comuneros ubicado en la comuna 7 de San José de Cúcuta, se encuentra la Unidad Básica de Comuneros que limita con los siguientes barrios: al sur con Chapinero y al norte con Claret. Esta UBA ofrece sus servicios para toda la comunidad de régimen subsidiado y contributivo. La unidad cuenta con los servicios de consulta médica a la que acuden los usuarios con alteraciones en su estado fisiológico y mental; consulta odontológica presta servicios para la salud oral y el manteniendo de la higiene y piezas dentales; servicio de urgencias da la atención a los eventos adversos que comprometen gravemente la salud del individuo, el cual está complementado con el servicio de hospitalización para el seguimiento y mantenimiento del usuario. Además, cuenta con el servicio de atención de partos para gestantes que no presentan riesgo alguno, y por último los servicios complementarios de promoción y prevención (enfermedades), vacunación, laboratorio clínico o métodos diagnósticos, con un horario de atención continuo.

9. Marco legal.

De acuerdo a la normativa colombiana y con base a la búsqueda realizada acerca de esta temática, a continuación, se presentan los lineamientos establecidos por el gobierno nacional relacionados con la atención integral de la adolescente embarazada, siendo estos muy significativos, ya que están enfatizados en los derechos fundamentales y más importantes como lo es el derecho a “la vida, la salud, el respeto, la integralidad, la individualidad, entre otros”. Primeramente, se puede hablar de la constitución política colombiana, en ella se resalta la educación y protección como derecho primordial de los adolescentes, el gobierno nacional debe garantizar la involucración dinámica de los jóvenes en cada uno de los entes sean públicos o privados que se encarguen de brindar apoyo, enseñanza y desarrollo de esta población. (27)

De igual manera en la ley 1098 de 2006 en la cual se expide el código de infancia y adolescencia, en el artículo 60 dispone, que al tratarse de una mujer mayor de 18 años de edad o una joven embarazada, se debe asegurar el obligatorio cumplimiento de sus derechos, vinculándola a un programa de atención integral donde se le asegure el cumplimiento de los mismos, entendiéndose así esta atención como el acceso a una serie de obligaciones especiales del SGSSS, que aseguren a la mujer, el cuidado, asistencia y tratamiento, durante el embarazo, el parto y después del embarazo, de igual manera una atención oportuna y eficaz y el desarrollo de programas y estrategias de ayuda. Además, esta ley tiene como propósito, asegurar que los niño/as y jóvenes puedan crecer que su núcleo familiar, en un entorno amoroso, sean felices y se sientan protegidos, donde prevalezca el trato igualitario, sin ningún tipo de discriminación. (28)

Cabe destacar que en esta problemática es responsabilidad, tanto del núcleo familiar, la comunidad y el gobierno nacional, brindar apoyo, asistencia y amparo a las adolescentes; es por ello que se estableció el día 26 de septiembre de cada año como: “Día Nacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes” instaurado mediante el Decreto 3705 de 2007. (29)

Dentro de los derechos humanos establecidos en la constitución política de Colombia de 1991, se encuentran los derechos sexuales y reproductivos como parte primordial de estos, por ello en el Decreto 2968 de 2010, se crea la “Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos”, a través del establecimiento de espacios de intervención y elaboración de programas, herramientas y acciones que sean encaminados al alcance de los ODM, los derechos sexuales y reproductivos y el crecimiento de la sociedad. (30)

La escasez de conocimiento y enseñanza sobre la salud es causante de gran parte de los embarazos que se conciben prematuramente, por esta razón es imprescindible reconocer que este problema se debe abarcar en primera instancia desde la pedagogía, es así como a través de la ley 115 de 1994, la ley general de educación, se pretende lograr el desarrollo de una sexualidad saludable, donde se fomente el autoconocimiento, la dignidad humana y la toma de decisiones responsables. (31)

10. Marco del diseño.

10.1. Tipo de estudio.

Para el logro de los objetivos propuestos, se planteó desarrollar un estudio dentro del paradigma investigativo positivista-empirista. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Este diseño, permitió hacer una descripción precisa de la autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encontró presente en la población de estudio, siendo la unidad de análisis los individuos. Al ser un estudio de corte transversal los datos se recolectaron en un tiempo único, por lo tanto, las variables se midieron en un momento determinado.

10.2 Descripción de la población.

10.2.1. Población:

Se realizó un estudio censal donde la población estuvo conformada por la totalidad de las madres adolescentes, que recibieron atención prenatal en la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta en el 2020, esto correspondió a 75 madres adolescentes.

10.3. Criterios de inclusión y exclusión.

10.3.1. Criterios de inclusión.

- Ser usuarias de la Unidad Básica de Comuneros.
- Estar en edades adolescentes, de 13 a 19 años según la OMS.
- Ser madre primeriza.
- Ser madre de niños menores o igual a dos años

10.3.2. Criterios de exclusión.

- Haber tenido múltiples embarazos.
- Madres con déficit cognitivo.
- Ser madre de un bebe con una patología crónica.

10.4. Variables y su medición.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica.

VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DEL HIJO			
EDAD: Expresión numérica de edad en años cumplidos.	Cuantitativa	Continua	Edad en meses.
SEXO: asignación biológica de ser hombre o mujer.	Cualitativa	Nominal	Masculino-Femenino.

PESO: Hace referencia a la cantidad de masa o peso en kg de una persona.	Cuantitativa	Razón	Valor peso en Kg.
TALLA: Mide el tamaño del individuo desde la parte superior de la cabeza hasta la punta (talón).	Cuantitativa	Razón	Valor talla en cm.
ESTADO NUTRICIONAL: Es el equilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, esta es la condición física que presenta una persona.	Cualitativa	Ordinal	Bajo peso-Normal-Sobrepeso-Obesidad.
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LA MADRE			
EDAD: Expresión numérica de edad en años cumplidos.	Cuantitativa	Continua	Edad en años.
ESTADO CIVIL: Situación de una persona determinada por sus relaciones de familia.	Cualitativa	Nominal	Soltera-Casada-Unión libre-viuda.
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Años de educación completos aprobados.	Cualitativa	Ordinal	Primaria-Secundaria-Técnico o tecnológico-Universidad.
NIVEL SOCIOECONÓMICO: Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que se poseen.	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1-estrato 2-estrato 3.
OCUPACIÓN: Tipo de actividad en la que se desempeña diariamente.	Cualitativa	Nominal	Independiente- ama de casa- desempleado-Asalariado.
APOYO FAMILIAR: nivel de ayuda que recibe por parte de las personas que convive.	Cualitativa	Ordinal	Alto-Moderado-bajo.
CON QUIEN VIVE: grupo de personas o persona con quien convive en casa.	Cualitativa	Nominal	Padres, pareja, hermanos, suegros, abuelos, tíos, primos, otros.

Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Tabla 2. Variable y subvariables.

“AUTOEFICACIA MATERNA PERCIBIDA (PMP S-E) PARA MUJERES PRIMÍPARAS”			
VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA
AUTOEFICACIA PARENTAL: Credos y perspectivas de los individuos sobre su capacidad para desenvolverse como padres habilidosos y eficientes.	Cualitativa	Ordinal	Alta-Moderada-Baja
EVOCAR COMPORTAMIENTOS: (hacer que él bebe se calme).	Cualitativa	Ordinal	Alta-Moderada-Baja
PROCEDIMIENTOS DE CUIDADO: (cambiar un pañal).	Cualitativa	Ordinal	Alta-Moderada-Baja
LEER Y MANEJAR LAS SEÑALES EMOCIONALES: (que su bebe responda bien a ellas).	Cualitativa	Ordinal	Alta-Moderada-Baja
LEER Y MANEJAR LAS SEÑALES CORPORALES: (saber que él bebe está cansado).	Cualitativa	Ordinal	Alta-Moderada-Baja

Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

10.5. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Considerando el tipo y características del objeto de esta investigación, se utilizó el cuestionario “autoeficacia materna percibida (PMP S-E) para mujeres primíparas”, este es fundamentado a través de diferentes estudios y expertos, teniendo unas fuertes bases y consistentes características psicométricas que respaldan su utilización en investigaciones realizadas con padres.

Esta información fue obtenida mediante la aplicación del cuestionario enviado a través de vía e-mail, a cada una de las adolescentes en estudio, el cual fue realizado por medio de Google Forms, de una manera muy explícita y entendible para las participantes, de esta forma se facilitó su aplicación y diligenciamiento, este fue enviado durante los meses de septiembre-octubre del año 2021; como fue un cuestionario enviado a través de un correo electrónico, se diligenció de manera auto administrada, no sin antes haber dado a conocer a las mujeres, toda la información relevante sobre la investigación, tener la autorización y el total consentimiento de la participación en el estudio, de igual manera para la aplicación de este instrumento se tuvo en cuenta con anterioridad que las participantes contaran con el acceso a internet, tiempo y contribuyeran en el estudio de manera voluntaria.

El cuestionario autoeficacia materna percibida (PMP S-E) para mujeres primíparas, propuesto por Barnes y Adamson Macedo (2007), este es un instrumento que puede usarse con intenciones prácticas, académicas o investigativas en el área materno infantil; para determinar la autoeficacia materna tanto durante como después del egreso hospitalario en el periodo neonatal, así como también muchos otros autores lo han venido utilizando en el periodo postnatal y en madres primerizas en niños \leq de 2 años de edad.

Este instrumento ha sido usado para la recolección de información y validado en diferentes estudios realizados internacionalmente en países como Reino Unido, Arabia Saudita, Brasil e Italia, a nivel nacional no se encontró ningún estudio relacionado con este instrumento; en estos países se ha evidenciado en cada una de las cuatro subescalas del cuestionario importantes hallazgos relacionados con la autoeficacia materna. El alfa de Cronbach del cuestionario PMP S-E completo en su versión original fue de 0.98, los valores para cada una de sus subescalas fueron procedimientos de cuidado 0.94, evocar comportamientos 0.95, lectura de comportamientos y señales 0.89 y creencias situacionales 0.94, además en otras investigaciones demostró consistentes propiedades psicométricas, en Reino Unido se evidenció que el alfa de Cronbach de 0.89, en Italia 0.93 para todo el cuestionario (33).

El cuestionario valora la autoeficacia materna desde una mirada subjetiva, mediante 20 ítems que se incorporan en 4 subescalas que son: “procedimientos de cuidado (cambiar un pañal), evocar comportamientos (hacer que él bebe se calme), lectura de comportamientos y señales corporales (saber que él bebe está cansado) y leer y manejar las señales emocionales, creencias situacionales (que su bebe responda bien a ellas)”.

El factor procedimientos de cuidado se refiere a la percepción de la madre de su capacidad para realizar actividades y tareas relacionadas con las necesidades básicas. El factor evocar comportamientos hace referencia a la percepción de la madre de su capacidad para provocar ciertos cambios en el comportamiento de su bebé. El factor lectura de comportamientos y señales corporales se refiere a la percepción de la madre de su capacidad para identificar y comprender las señales corporales del bebé. El factor leer y manejar las señales emocionales se refiere a la percepción de la madre de su capacidad para identificar y gestionar cambios en el comportamiento de su bebé basados en señales emocionales. Los autores del PMP S-E han

recomendado tener en cuenta la puntuación total como indicador general del nivel de autoeficacia materna y utilizar las subescalas para comprender las percepciones individuales.

Tabla 3. Subescalas e ítems correspondientes a cada una.

SUBESCALAS DEL INSTRUMENTO	
SUBESCALA	ÍTEMS
Factor 1: Evocar comportamientos	9. Soy bueno para calmar a mi bebé cuando él / ella se enfada.
	10. Soy bueno para calmar a mi bebé cuando se vuelve quisquilloso.
	11. Soy bueno para calmar a mi bebé cuando él / ella continuamente llora.
	12. Soy bueno para calmar a mi bebé cuando se vuelve más inquieto.
	13. Comprendo bien lo que quiere mi bebé.
	14. Soy bueno para llamar la atención de mi bebé
	15. Se me da bien saber qué actividades no disfruta.
Factor 2: Procedimientos de cuidado	5. Puedo hacer feliz a mi bebé.
	6. Creo que mi bebé me responde bien.
	7. Creo que mi bebé y yo tenemos una buena interacción.
	17. Soy bueno alimentando a mi bebé.
	18. Soy bueno cambiando a mi bebé.
	19. Soy bueno bañando a mi bebé.
Factor 3: Leer y manejar las señales emocionales	2. Creo que tengo control sobre el cuidado de mi bebé.
	4. Puedo leer las señales de mi bebé.
	8. Puedo calmar a mi bebé cuando ha estado llorando.

Factor 4: Leer y manejar las señales corporales	1. Creo que puedo saber cuándo mi bebé está cansado y necesita dormir.
	3. Puedo saber si mi bebé está enfermo.
	16. Soy bueno para mantener a mi bebé ocupado.

La evaluación de cada respuesta se valora mediante la escala de Likert de 1 a 4, donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 totalmente de acuerdo; Para la interpretación de los resultados, se debe tener en cuenta que los puntajes generales oscilan entre 20 a 80 puntos, donde las puntuaciones más altas significan una autoeficacia mayor. Así entre más alto sea el valor obtenido más alta será la autoeficacia. Interpretados de la siguiente manera:

Tabla 4. Interpretación global.

AUTOEFICACIA MATERNA GLOBAL	
RANGO	INTERPRETACIÓN
20-40	Baja
41-60	Moderada
61-80	Alta

Tabla 5. Interpretación subescalas.

SUBESCALAS

SUBESCALA	RANGO	INTERPRETACIÓN
Evocar comportamientos	7- 14	Baja
	14-21	Moderada
	21-28	Alta
Procedimientos de cuidado	7- 14	Baja
	14-21	Moderada
	21-28	Alta
Leer y manejar las señales emocionales	3-6	Baja
	6-9	Moderada
	9-12	Alta
Leer y manejar las señales corporales	3-6	Baja
	6-9	Moderada
	9-12	Alta

Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

10.6. Plan de análisis de resultados.

Con la información que se obtuvo luego de la realización del cuestionario a cada una de las adolescentes objeto de estudio, se verificó el correcto diligenciamiento del mismo y corrección los casos que fue conveniente, se procedió a incorporar cada uno de los datos a una matriz en el programa de Microsoft Office: EXCEL para de esta manera poder realizar el análisis estadístico de la información obtenida y respectivas gráficas de cada uno de los ítems que conforman el instrumento; para esto se usó estadística descriptiva, una técnica matemática por la cual se pueden organizar, describir y presentar, el grupo de datos que fueron recolectados de una manera más práctica, presentando los datos con el soporte de gráficas, tablas o medidas numéricas.

Para la interpretación de la información obtenida de forma general y para cada una de las subescalas del instrumento, se realizó su respectivo análisis, de acuerdo a los resultados obtenidos, para de este modo lograr tener mayor facilidad en el estudio y determinación del nivel de autoeficacia obtenido por las mujeres participantes de esta investigación. La obtención de los puntajes se logró al sumar las respuestas dadas en los ítems (20 ítems el posible rango de puntaje es de 20 a 80), los puntajes más altos representaron una mayor autoeficacia materna.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población se realizó, tabulación y gráficas de cada uno de los datos, para una mejor interpretación de la información, lo que permitió de una forma más organizada y precisa, dar un punto de vista con mayor objetividad a los aspectos más sobresalientes del perfil sociodemográfico de las adolescentes objeto de estudio.

11. Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se consideraron cada una de las medidas que rigen la elaboración de estudios investigativos, teniendo en cuenta de manera muy importante los aspectos éticos y legales que se exponen en la Resolución No 008430 de 1993 del 4 de octubre de 1993, del ministerio de salud de la República de Colombia, en la que se habla y establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (34). Siendo estos aspectos fundamentales en la elaboración y ejecución del estudio, ya que se garantizó de esta forma, total seguridad e integridad de la persona contribuyente en la investigación, teniendo como objetivo primordial asegurar el bien de las mujeres participantes del estudio.

El presente estudio se desarrolló por los estudiantes de enfermería de VIII semestre de la Universidad Francisco de Paula Santander y de acuerdo al artículo 11 de la resolución anteriormente mencionada, se encontró categorizado como una investigación “sin riesgo”, ya que no se realizó ningún tipo de actividad o acción que atentara en contra de la integridad o bienestar de las personas participantes, del mismo modo no se encontraron expuestas a ningún tipo de daño tras la realización de este estudio.

De acuerdo a lo anterior, es preciso manifestar que el estudio se realizó de una manera responsable, recta y legítima, con absoluto respeto de los datos proporcionados y su privacidad, esto respaldado mediante la aplicación del consentimiento informado, en el cual se dio conocimiento a la persona de toda la información referente al estudio y donde acepta voluntariamente su participación en el mismo (anexo 3). La persona participante en la investigación fue libre de tomar decisiones con respecto al estudio, es por ello que se ocupó el consentimiento informado escrito garantizando su autonomía moral, aclarando los objetivos de la

investigación, las dudas, protegiendo sus datos personales, los resultados obtenidos, y respetando la decisión de continuar o no en la investigación.

Así mismo, se tuvo en cuenta el informe Belmont, este informe establece un marco ético y lineamientos para proteger a los participantes en las actividades de investigación científica, teniendo en cuenta el principio de autonomía personal y su capacidad de razonamiento. De igual manera el principio de Beneficencia, el cual busca reducir los riesgos de los participantes, asegurar que exista una postura adecuada riesgo / beneficio sobre los sujetos de investigación, evaluar sus deseos y respetar sus puntos de vista y creencias, con el fin de buscar los intereses de todos; y por último el principio de justicia, haciendo referencia que todos tienen oportunidad de participar en la investigación científica, en lugar de realizar cualquier discriminación que pueda afectar la integridad de los participantes (35).

Además, esta propuesta de investigación fue evaluada por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Francisco de Paula Santander, considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, y el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones. (anexo 6)

12. Análisis y resultados

Cuestionario de autoeficacia materna percibida (versión traducida al español, con adaptación cultural y validación)

La población estuvo conformada inicialmente con 75 madres adolescentes participantes del programa de atención integral de la adolescente gestante de la UBA de Comuneros, pero finalmente la investigación se ejecutó con 68 madres adolescentes primerizas, las cuales cumplieron con todos los criterios de inclusión establecidos en la investigación y aceptaron participar de manera libre y voluntaria en el estudio, y 7 mujeres haciendo uso de su principio de autonomía no aceptaron participar en el mismo.

Se obtuvo los siguientes resultados, distribuidos en 4 dimensiones, identificadas como: Evocar comportamientos, procedimientos de cuidado, leer y manejar las señales emocionales y leer y manejar las señales corporales.

A continuación, los datos sociodemográficos correspondientes a las madres adolescentes primerizas y sus hijos usuarios de la UBA de Comuneros a los que se aplicó el instrumento.

Características sociodemográficas.

Características sociodemográficas de la madre:

En relación con las variables sociodemográficas, los resultados evidenciaron que, de las 68 madres adolescentes que aceptaron participar de manera libre y voluntaria en la presente investigación, la edad que predominó fue 17 años correspondiente a 29,4%, seguido de un 26,5% correspondiente a 18 años de edad. En cuanto al estado civil las adolescentes se encuentran con

63,2% en unión libre, seguido de solteras con un 36,8%. Respecto al nivel socioeconómico predominó el estrato 1 con un 60,3%. Se aprecia que el nivel de escolaridad que más predominio tuvo fue secundaria con un porcentaje de 75%, seguido de un 20,6% del nivel primaria.

Mayoritariamente las mujeres participantes de la investigación se dedican al hogar siendo amas de casa, con un porcentaje de 63,2%. Se evidencio que el 35,3% vive con sus padres, seguido del 27,9% que vive con sus padres y pareja, respecto al nivel de ayuda que reciben por parte de las personas con las que conviven el 51,5% considera que es de un nivel moderado este apoyo (tabla 6).

Tabla 6. Características sociodemográficas de las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.

CARACTERÍSTICAS		N°	%
Edad	16	12	17,6
	17	20	29,4
	18	18	26,5
	19	18	26,5
Estado civil	Soltera	25	36,8
	Casada	0	0
	Unión libre	43	63,2
	Viuda	0	0
Nivel de escolaridad	Primaria	14	20,6
	Secundaria	51	75
	Técnico/tecnológico	2	2,9
	Pregrado	1	1,5
Estrato socioeconómico	1	41	60,3
	2	26	38,2
	3	0	0
	4	1	1,5
Ocupación	Estudiante	21	30,9
	Ama de casa	43	63,2
	Desempleada	2	2,9
	Independiente	2	2,9
Apoyo familiar	Alto	18	26,5
	Moderado	35	51,5
	Bajo	15	22,1

Grupo de convivencia	Pareja	19	27,9
	Padres	24	35,3
	Padres y pareja	15	22,1
	Pareja y suegros	10	14,7

Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Características sociodemográficas del hijo:

Referente a las características sociodemográficas de los niños, se evidenció que sus edades oscilaron mayoritariamente entre 1 y 3 meses con un 28%, la edad con mayor porcentaje fue 3 meses (14%). Respecto al sexo 50% fue femenino y 50% masculino, el 50% de los niños tenían un peso entre los 8-11 kg, 39,7% una talla entre 62-71 cm, y el 58,8% de los niños presentaban un estado nutricional normal, seguido y resaltando que un porcentaje de 26,5 de los niños presentan un bajo peso (tabla 7).

Tabla 7. Características sociodemográficas de los hijos de las adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.

CARACTERÍSTICAS		N°	%
Edad: meses	1-3	19	28
	4-6	11	16
	7-9	11	16
	10-12	12	18
	13-15	10	15
	16-18	3	4
	19-21	1	1,5
	22-24	1	1,5
Sexo	Femenino	34	50
	Masculino	34	50
Peso (Kg)	4-7	28	41,2
	8-11	34	50
	12-15	6	8,8
Talla	51-61	19	28

(Cm)	62-71	27	39,7
	72-81	17	25
	82-91	5	7,3
Estado nutricional	Bajo peso	18	26,5
	Normal	40	58,8
	Sobrepeso	10	14,7

Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Autoeficacia materna de las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros.

La información relacionada con la autoeficacia materna de las madres adolescentes, se presentó en forma general y posteriormente desde las dimensiones evocar comportamientos, procedimientos de cuidados, leer y manejar las señales emocionales y leer y manejar las señales corporales.

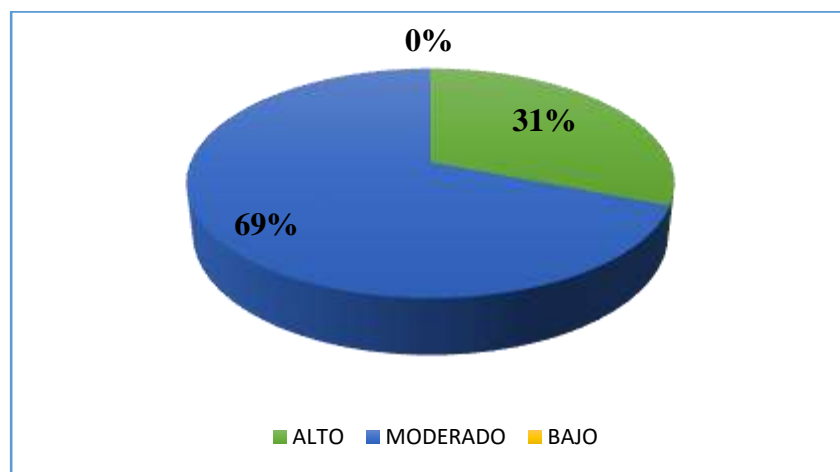
Nivel de autoeficacia materna general:

Las madres adolescentes primerizas que participaron el estudio presentaron en general un nivel de autoeficacia materna predominantemente en nivel moderado con un 69% y en un nivel alto en un 31%. Tras la aplicación del instrumento “Cuestionario de Autoeficacia Materna Percibida”, con un rango establecido de 20 a 80 puntos a nivel global, se presenta un promedio general de 57,2 interpretado en la escala como un nivel de autoeficacia materna moderado.

(gráfica 1)

En general, el nivel de autoeficacia en las madres adolescentes primerizas que asisten a la UBA de Comuneros es moderado (regular).

Gráfica 1. Autoeficacia parental de las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.



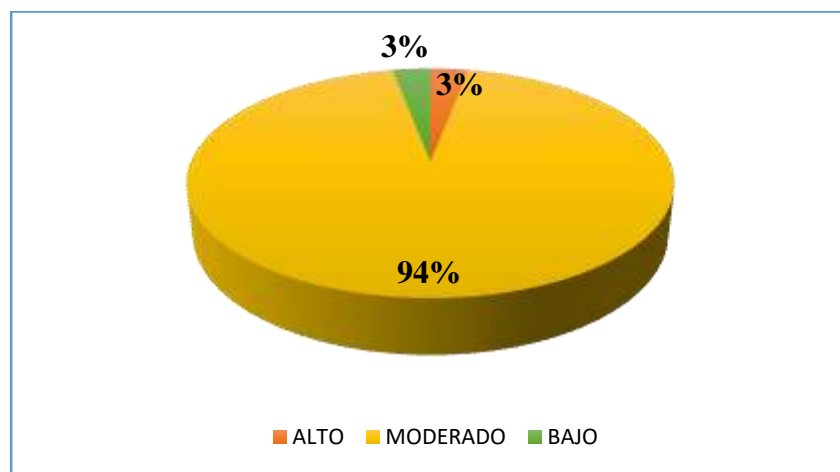
Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Nivel de autoeficacia materna en la dimensión “evocar comportamientos”.

En esta dimensión se presentó un promedio general de 18,4 interpretado en la escala como un nivel de autoeficacia materna moderado. El nivel de autoeficacia materna de la dimensión “Evocar comportamientos” de la población encuestada se ubica mayoritariamente en un nivel moderado con un 94%, en nivel bajo con un 3% y 3% de las adolescentes restantes tiene un nivel de autoeficacia alto sobre esta dimensión. (gráfica 2)

De acuerdo a los ítems de esta dimensión, se evidencia que donde las mujeres consideran tener mayor dificultad es en el reconocimiento de las cosas que desea su hijo, en el control del niño cuando llora constantemente o se vuelve más inquieto de lo normal. (tabla 8)

Gráfica 2. Dimensión 1: Evocar comportamientos, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.



Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Tabla 8. Dimensión 1: evocar comportamientos, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.

EVOCAR COMPORTAMIENTOS ITEMS	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
9. “Soy bueno para calmar a mi bebé cuando él / ella se enfada”	1	1,5	9	13,2	54	79,4	4	5,9	2,9
10. “Soy bueno para calmar a mi bebé cuando se vuelve quisquilloso”	0	0	22	32,3	45	66,2	1	1,5	2,7
11. “Soy bueno para calmar a mi bebé cuando él / ella continuamente llora”	1	1,5	39	57,3	27	39,7	1	1,5	2,4
12. “Soy bueno para calmar a mi bebé cuando se vuelve más inquieto”	1	1,5	29	42,6	38	55,9	0	0	2,5
13. “Comprendo bien lo que quiere mi bebé”	3	4,4	33	48,5	32	47,1	0	0	2,4
14. “Soy bueno para llamar la atención de mi bebé”	1	1,5	11	16,2	56	82,3	0	0	2,8
15. “Se me da bien saber qué	2	2,9	26	38,3	38	55,9	2	2,9	2,6

actividades no disfruta”									
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

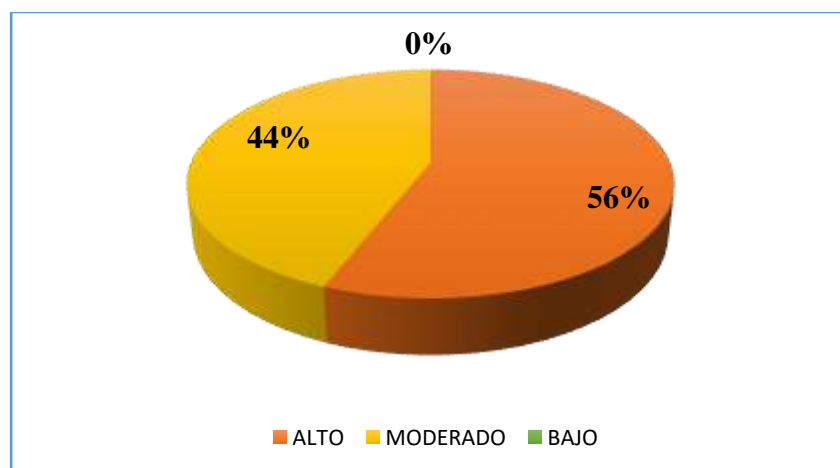
Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Nivel de autoeficacia materna en la dimensión “procedimientos de cuidado”.

En esta dimensión se presentó un promedio general de 22,3 interpretado en la escala como un nivel de autoeficacia materna alto. El nivel de autoeficacia materna de la dimensión “Procedimientos de cuidado” de la población encuestada se ubica en un nivel alto en un 56%, y 44% de las adolescentes restantes tiene un nivel de autoeficacia moderado sobre esta dimensión. (gráfica 3)

De acuerdo a los ítems de esta dimensión, las adolescentes del estudio en general consideran, tener un buen vínculo con sus hijos, lo hacen feliz, dan afecto y desarrollan adecuadamente procedimientos de cuidado en sus hijos. (tabla 9)

Gráfica 3. Dimensión 2: Procedimientos de cuidado, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.



Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Tabla 9. Dimensión 2: procedimientos de cuidado, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.

PROCEDIMIENTOS DE CUIDADO	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
5. “Puedo hacer feliz a mi bebé”	0	0	0	0	47	69,1	21	30,9	3,3
6. “Creo que mi bebé me responde bien”	0	0	0	0	56	82,4	12	17,6	3,2
7. “Creo que mi bebé y yo tenemos una buena interacción”	0	0	0	0	51	75	17	25	3,2
17. “Soy bueno alimentando a mi bebé”	0	0	6	8,8	47	69,1	15	22,1	3,1
18. “Soy bueno cambiando a mi bebé”	0	0	1	1,5	60	88,2	7	10,3	3
19. “Soy bueno bañando a mi bebé”	1	1,5	20	29,4	39	57,3	8	11,8	2,8
20. “Puedo mostrarle afecto a mi bebé”	0	0	0	0	28	41,2	40	58,8	3,6

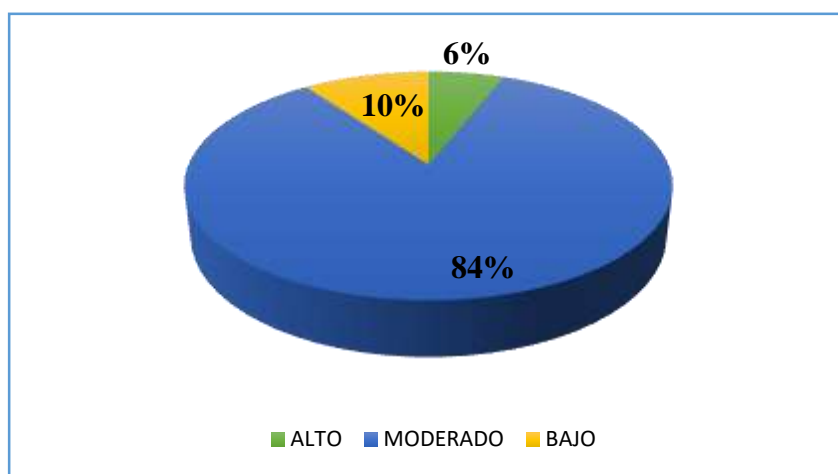
Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Nivel de autoeficacia materna en la dimensión “leer y manejar las señales emocionales”.

En esta dimensión se presentó un promedio general de 7,9 interpretado en la escala como moderado. El nivel de autoeficacia materna de la dimensión “Leer y manejar las señales emocionales” de la población encuestada se ubica mayoritariamente en un nivel moderado con un 84%, en nivel bajo con un 10% y 6% de las adolescentes restantes tiene un nivel de autoeficacia alto sobre esta dimensión. (gráfica 4)

En relación a estos datos se puede evidenciar que mayoritariamente las madres adolescentes primerizas encuestadas consideran no saber leer las señales emocionales que les dan sus hijos, haciendo relevancia a los resultados obtenidos en el ítem 4. (tabla 10)

Gráfica 4. Dimensión 3: Leer y manejar las señales emocionales, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.



Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Tabla 10. Dimensión 3: leer y manejar las señales emocionales, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.

LEER Y MANEJAR LAS SEÑALES EMOCIONALES	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
2. “Creo que tengo control sobre el cuidado de mi bebe”	1	1,5	10	14,7	52	76,5	5	7,3	2,9
4 “Puedo leer las señales de mi bebé”	2	2,9	39	57,4	27	39,7	0	0	2,4
8 “Puedo calmar a mi bebé cuando ha estado llorando”	1	1,5	21	30,9	42	61,7	4	5,9	2,7

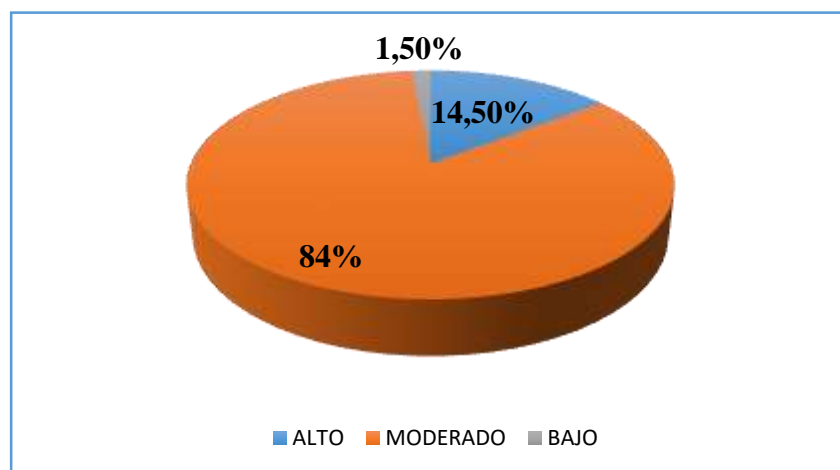
Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Nivel de autoeficacia materna en la dimensión “leer y manejar las señales corporales”.

En esta dimensión se presentó un promedio general de 8,5 interpretado en la escala como moderado. El nivel de autoeficacia materna de la dimensión “Leer y manejar las señales corporales” de la población encuestada se ubica mayoritariamente en un nivel moderado con un 84%, en nivel alto con un 14,5% y 1,5% correspondiente a 1 sola adolescente, presentó un nivel de autoeficacia bajo sobre esta dimensión. (gráfica 5)

De acuerdo a esta información las adolescentes estudiadas saben cómo manejar y entender las señales no verbales que les dan sus hijos, sabiendo cómo actuar y que necesitan sus hijos, en relación a la salud de los niños medianamente saben reconocer cuando presentan alguna afectación de salud y de manera mayoritaria estas madres consideran saber cómo ocupar a sus bebés. (tabla 11)

Gráfica 5. Dimensión 4: leer y manejar las señales corporales, en las madres adolescentes usuarias de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.



Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Tabla 11. Dimensión 4: leer y manejar las señales corporales, en las madres adolescentes primerizas de la UBA de Comuneros, Cúcuta 2021.

LEER Y MANEJAR LAS SEÑALES CORPORALES ITEMS	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1. “Creo que puedo saber cuándo mi bebé está cansado y necesita dormir”	0	0	7	10,3	50	73,5	11	16,2	3
3. “Puedo saber si mi bebé está enfermo”	2	2,9	21	30,9	42	61,7	3	4,4	2,6
216. “Soy bueno para mantener a mi bebé ocupado”	0	0	11	16,2	57	83,8	0	0	2,8

Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

13. Discusión

Caracterización sociodemográfica.

El presente trabajo de investigación se desarrolla en torno a una problemática social evidente en la actualidad, el embarazo en mujeres adolescentes es asumido de una manera diferente por la edad, características socioeconómicas, cognitivas, emocionales y familiares con relación a la madre adolescente, haciendo diferente la manera como se asume el rol materno. Este nuevo rol genera cambios que dan un giro a la vida de la adolescente quien, a la vez, está pasando por la adaptación a sus cambios corporales, la dependencia que aún siente hacia sus padres y la independencia que siente ahora que está a cargo de un nuevo ser.

Estos cambios no solo se dan o le suceden a la adolescente, ya que sus familias también experimentan cambios con relación a la aceptación o no de ese nuevo ser, de dejar que la adolescente se independice en su nuevo papel como madre, sin el apoyo de ellos o por otro lado apoyarla y acompañarla en ese nuevo rol y crianza de su hijo.

La OMS establece que la adolescencia es la etapa de crecimiento y desarrollo humano que ocurre entre las edades de 10 y 19 años después de la infancia y antes de la edad adulta. La UNICEF comunicó que 91 de cada 1.000 mujeres embarazadas son menores de 18 años. (2) En Colombia, según cifras del reporte del DANE del 2016, se señala que el 20,5% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad fueron madres dentro de este grupo etario. Es decir, una de cada cinco adolescentes entre este grupo de edad está embarazada. De estas, el 16% ya eran madres y el 4,5% estaban en estado de embarazo. (4) En relación a las variables sociodemográficas del estudio, los resultados evidencian que, la edad predominante con un 29,4% fue de 17 años, de

igual manera fue la edad promedio. Lo anterior se asemeja con el estudio realizado en Tabacundo Ecuador, elaborado por Iza M. (2016) (19), donde se evidencia que la muestra se encontraba en edades comprendidas entre los 15 y 19 años, los porcentajes más altos registrados en este estudio correspondieron a las madres adolescentes, de 16, 17 y 19 años. y la edad promedio fue 17 años.

El embarazo adolescente es una causa muy importante en el abandono estudiantil y como tal, tiene un impacto no solo en el futuro de las jóvenes y sus familias, sino también en la sociedad, ya que se traduce en una población con bajos niveles de educación y poca preparación laboral, no solo en estos aspectos, sino también en ámbitos como el académico y político. En el 2016 entre el 20% y el 45% de las adolescentes embarazadas presentaron deserción escolar a razón de los cuidados parentales aumentando así las cifras de pobreza y aminorando su superación personal, económica y social, por consiguiente, se desarrollan familias precarias y con dependencia económica; (4) En el estudio se apreció que el nivel de escolaridad que más predominio fue secundaria con un porcentaje de 75% y respecto al nivel socioeconómico predominó el estrato 1 con un 60,3% y 63,2% eran amas de casa. Lo que concuerda con el estudio realizado en Huánuco Perú, elaborado por Gregorio D. (2016) (18), donde respecto a su nivel de escolaridad el 57,5% presentaban secundaria inconclusa, 65% de la muestra eran amas de casa y la mayoría de la población pertenecía a estratos bajos.

Algunos estudios han demostrado que el embarazo y la maternidad en la adolescencia limitan las oportunidades de estudio y trabajo, ya que la mayoría de las adolescentes se ven obligadas a abandonar la escuela, lo que deja a la joven con un nivel educativo muy bajo que no le permite obtener un trabajo decente con el que pueda llegar a satisfacer al menos lo necesario para ella y su bebe. (44)

En cuanto al estado civil las adolescentes del estudio se encontraron con 63,2% en unión libre. Lo que se asemeja de la misma manera con el estudio anterior elaborado por Gregorio D. (2016) (18), en el cual el 92,5% vivía en unión libre. Esto sugiere que una gran proporción de adolescentes no rompen los lazos con su pareja después del embarazo, sino que dependen de ellos financiera y emocionalmente, sirviéndoles de apoyo en este proceso.

En relación al nivel de apoyo recibido por parte de la familia el 51, 5% de las adolescentes de este estudio considera que es moderado (regular), lo que es igual a lo reportado en el estudio realizado por Pereda C. et, al (2014) (20), donde consideran como básico el apoyo recibido por su grupo de convivencia. Se ha evidenciado que la existencia de la familia, así como la de la pareja, es muy propicia para la adquisición y definición del rol de la madre, y aunque realmente la pareja está por encima de todo, la familia de la madre no puede dejar de ser menospreciada, porque la relación entre madre e hija (mamá adolescente y abuela) hace que sea mucho más la apropiación del papel materno. (45)

En relación a las características sociodemográficas de los bebés de las adolescentes participantes de este estudio, se determinó que las edades oscilaron mayoritariamente entre 1 y 3 meses con un 28%, respecto al sexo 50% fue femenino y 50% masculino, y el 58,8% de los niños presentaban un estado nutricional normal, seguido y resaltando que un porcentaje de 26,5 de los niños presentan un bajo peso, lo que difiere del estudio realizado por Gregorio D. (2016) (18), donde el rango de edad de los niños debía estar entre 6 meses o menos, en cuanto a su género predominó el femenino sobre el masculino y el 50% de los niños tuvieron bajo peso.

Autoeficacia Materna.

Los resultados del estudio evidencian que, respecto al desempeño del rol materno de las adolescentes, estas poseen un nivel moderado (regular) de autoeficacia materna. Del mismo modo que diversos estudios realizados por Ramona Mercer sobre el desempeño materno lo demuestran, el grado de madurez, carácter y forma de ser, son influyentes en la manera de actuar y desenvolvimiento del papel maternal. (14) En razón de lo anterior es importante reconocer que la adolescencia es una de las etapas de la vida, donde afrontar un embarazo conlleva a un mayor riesgo psicológico, físico y emocional, de la misma manera lo va a ser la adaptación a su nuevo papel como madre, ya que este no es un rasgo típico de la edad que viven, enfrentando así, a un ambiente totalmente desconocido para ellas, donde no poseen conocimiento de actividades necesarias para el cuidado, bienestar y crianza de sus bebés. (10)

En este mismo sentido, es indispensable tener en cuenta que, la adaptación al proceso de la maternidad en madres adolescentes es una situación que requiere de un periodo más prolongado y tiene muchas implicaciones. Tal como lo demuestran diferentes estudios como el de Díaz N. (2011), es claro que la madre adolescente no posee el conocimiento, ni la experticia suficiente para responsabilizarse de un niño y aceptar adecuadamente el papel de madre, por consiguiente estas no brindaran a sus bebés buenos cuidados y atenciones apropiadas para su sano crecimiento. Sin embargo, esta situación se considera normal que suceda puesto que, a esta edad no es común tener este tipo de conocimientos, ni estar aptas para desempeñar actividades propias del rol materno, por ello tomará más tiempo que otras madres desarrollar habilidades en el cuidado de los niños. (15) De este modo, el rol materno significaría para la adolescente una labor más complicada, ya que esta tendría que lidiar con actividades específicas de la etapa que vive y adicionalmente la crianza de un bebé.

Así pues, el rol de madre es aún más retador para ellas, ya que en ese momento se abre una amplia gama de descubrimientos y confusiones, surgen diferentes intereses y emociones que anteriormente jamás habían experimentado, en consecuencia, las adolescentes tendrán que enfrentarse a una serie de situaciones y problemas para los que no se encuentran aptas. (14) De esta manera, cuando la madre adolescente se enfrenta a los cambios que trae consigo la maternidad, estas pueden manifestar varios tipos de conductas y emociones con aporte negativo para el vínculo entre ella y su hijo. Sin embargo, cuando la maternidad ocurre en un ambiente positivo, la relación entre una madre y su bebé es una satisfacción profunda y un conjunto de experiencias reconfortantes para ambas partes. (42)

Dado que el niño es un ser que depende de los demás para la realización de sus necesidades, la satisfacción de estas contribuye al bienestar integral del mismo, es importante reconocer las capacidades, conocimientos y habilidades de la joven madre para de esta manera poder sugerir intervenciones de mejoramiento en el desempeño de su rol, ya que es esencial que la mamá brinde a su hijo, amor, cuidados adecuados, dedicación y paciencia, para un sano crecimiento y desarrollo del menor.

En referencia a lo anteriormente mencionado y de acuerdo a esta investigación se demuestra que las adolescentes desempeñan su rol de manera básica, considerando que las mujeres manifestaron demostrar afecto, proporcionar los cuidados adecuados, identificar las señales no verbales que les envían sus hijos, tener una buena interacción con ellos, entre otros. Sin embargo, un número importante muestra en cierta medida no saber reconocer las señales emocionales que envían sus hijos, se les dificulta el control de sus bebés, no reconocen lo que los niños necesitan adecuadamente o cuando estos presentan alguna afectación de salud, lo que podría afectar de algún modo el sano desarrollo del menor y, exponerlo a complicaciones perjudiciales para su

salud. Lo anterior concuerda con lo expuesto por Crugnola et al. (2014), donde se evidencio que, en comparación con los adultos, las madres adolescentes tenían mayores dificultades para reconocer las necesidades de sus bebés, establecer una conexión emocional con sus hijos y tranquilizarlos. Como resultado, las percepciones de autoeficacia materna se ven afectadas y, por lo tanto, su desempeño en su rol como mamá. (13)

El rol materno responde a la totalidad de expectativas y actitudes que se esperan de la mujer frente a su maternidad, la relación madre-hijo que da lugar al establecimiento de pautas de comportamiento destinadas al cuidado del recién nacido y al aseguramiento de su supervivencia física y emocional. Este estudio realizado en la Unidad Básica de Comuneros a las madres adolescentes primerizas, demostró: en general un nivel de autoeficacia materna moderado, se presenta un promedio global de 57,2 y el 69% de la muestra se encontró con una autoeficacia materna dentro de este mismo nivel, en el resto de la muestra (31%) fue nivel alto. En general, el nivel de autoeficacia en las madres adolescentes primerizas que asisten a la UBA de Comuneros es buena. Sin embargo, es importante el fortalecimiento del rol materno en estas adolescentes, ya que esto permitirá que la mujer refuerce su vínculo de amor y desarrolle fuertes emociones hacia su hijo(a), lo que contribuirá positivamente de cierta manera, a la futura relación entre los mismos. Esto está relacionado con el estudio de Terán N. (2014) (17) en el cual, en cuanto al nivel de adopción materna se estableció que mayoritariamente fue regular con un porcentaje de 63,04%, y 23,91% nivel bueno.

A diferencia en el estudio de Iza M. (2016) (19) se estableció a través de la aplicación de la escala de autoeficacia parental (EEP) que, en las madres adolescentes primerizas del Centro de Salud Tabacundo, se considera alto el nivel de autoeficacia parental en las adolescentes,

enfaticando que: las madres adolescentes tardías tienen una mayor percepción de autoeficacia y satisfacción de su rol materno, que las adolescentes en edad media.

De la misma manera en el estudio realizado por Porcel C et al. (2015) (16) difiere que, de acuerdo a los resultados de la investigación la adopción del papel maternal de las adolescentes madres primerizas participantes del estudio, predominantemente fue alta en un 49.2%, medio con un 32.6% y 18.2% bajo.

Los valores mencionados anteriormente, permiten establecer la necesidad existente del fortalecimiento del rol materno en estas adolescentes, ya que esto permitirá que la mujer refuerce su vínculo de amor y desarrolle fuertes emociones hacia su hijo(a), lo que contribuirá positivamente de cierta manera, a la futura relación entre los mismos.

Es importante fortalecer la educación que se brinda a los jóvenes en diferentes escenarios, y, de esta manera lograr disminuir el embarazo a tempranas edades y reducir las tasas de morbi-mortalidad materna. En caso tal, esto suceda, de la misma manera a través de la educación, poder brindar a las adolescentes mejores oportunidades de embarazo, ofrecer apoyo en la adaptación de su nuevo rol, brindar los conocimientos y enseñanza de los cuidados necesarios para un adecuado desempeño en su papel de madre.

Dimensión “Evocar comportamientos”

Los resultados obtenidos en esta dimensión evidenciaron un promedio general de 18,4 interpretado en la escala como un nivel de autoeficacia materna moderado, la muestra se ubica principalmente en un nivel moderado con un 94%, un 3% en el nivel alto y el 3% restante en un nivel bajo. Evidenciándose que las madres de este estudio consideran se les dificulta el control de

sus niños cuando lloran constantemente o están muy inquietos y no saben reconocer lo que sus hijos realmente quieren.

Lo anterior difiere con los resultados del estudio realizado por Porcel C et al. (16), donde el bienestar del niño según la evocación de los comportamientos de la madre primeriza tiene un nivel alto, lo que indica que la adolescente brinda las atenciones necesarias referente a su salud y bienestar, preocupándose por entender y satisfacer las necesidades de su bebe.

Las madres que creen en sus competencias, tienden a sentirse más satisfechas y capaces de realizar un cuidado específico con su hijo, siendo esto muy importante para que se realice el proceso en el cual la madre cuente con perspectivas reales y así se perciban como madres competentes volviéndose más capaces de hacer frente a problemas conductuales y situaciones de salud con respecto a sus bebes. (36)

Dimensión “Procedimientos de cuidado”

En la dimensión se presenta un promedio general de 22,3 interpretado en la escala como un nivel de autoeficacia materna alta. La muestra se ubica mayoritariamente en un nivel alto con un 56%, un nivel moderado con un 44% restante.

La autoeficacia parental puede afectar directamente en las características del cuidado de los hijos y también en el nivel en el que los padres disfrutan su experiencia en su nuevo rol. Estableciéndose la autoeficacia parental como un medidor poderoso de variables relacionadas en la competencia y satisfacción (11) según esto los comportamientos se consideran mediados por el conocimiento; es decir, que sabemos y conocemos interviene en la manera en la que actuamos. En base a esta teoría se dice que para satisfacer las necesidades de un bebe es necesario que la

madre adolescente primeriza tenga los conocimientos sobre los procedimientos de cuidado que suplen dichas necesidades de la forma más adecuada y la importancia de realizarlo. Se entiende que él bebe es incapaz de sobrevivir por si mimos, menos cuanto más pequeño es, es por esto que depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, cuidados integrales al recién nacido, como; higiene, alimentación, vestido, cuidado del cordón umbilical, reposo, signos de alarma y sueño, son los aspectos prioritarios para garantizar su salud. (35)

Principalmente en su primer mes de vida y de esta manera fortalecer el vínculo madre e hijo. Las madres adolescentes en su condición de estar en proceso de maduración y de inicio de un nuevo papel sin a ver terminado la etapa de adolescencia, muestra más interés en temas dirigidos en cuanto a cuidados básicos sobre sus hijos, de esta manera repercutiendo posteriormente en el desarrollo físico y cognoscitivo de su bebe. (35)

De acuerdo a los resultados obtenidos en los ítems que conforman esta dimensión se evidencio que la mayoría de las madres adolescentes tienen comportamientos de cuidado adecuados con sus hijos, teniendo una buena interacción madre e hijo, demostrando amor, cariño, alimentando a su bebe adecuadamente, realizando una buena higiene a sus hijos y cuidados necesarios.

Lo anterior se asemeja con los resultados realizado por Pereda C. et, al (2014) (20), donde de acuerdo a su investigación el 82.1% de las madres adolescentes encuestadas presentan nivel bueno y un 17.9% nivel regular en la realización y conocimientos de los cuidados básicos de un recién nacido, lo cual es similar a los resultados de este estudio donde se evidencio que las madres adolescentes consideran desarrollar adecuadamente procedimientos de cuidado en sus hijos. De la misma manera se relaciona con estudio realizado por Coronado A. et al. (2013) (21),

donde se encontró que las madres adolescentes desarrollaron relaciones positivas con sus hijos, dando amor, buen trato, afecto y la proporción de todas las necesidades a sus bebés.

Dimensión “Leer y manejar las señales emocionales”

En esta dimensión se presenta un promedio general de 7,9 interpretado en la escala como moderado (regular), la muestra se ubica en general en un nivel moderado con un 84%, en nivel bajo con un 10% y 6% de las adolescentes restantes tiene un nivel de autoeficacia alto sobre esta dimensión. Es así que la madre debe poseer una mayor sensibilidad parental hacia sus hijos, ya que esto permite tener una amplia visión sobre la base motivacional de la crianza de los hijos, porque asume que el comportamiento de los padres debe estar organizado por procesos específicos, establecen prioridades, explican situaciones y responden emocionalmente a sus hijos. La sensibilidad de la misma manera es necesaria para desarrollar una relación madre-hijo segura. (10)

Así pues, otro factor importante en el buen desempeño del papel como mamá, es la sincronización parental, esta se define como la capacidad de prestar atención a las actividades del menor, para de esta manera poder deducir sus pensamientos y sentimientos, dando respuestas adecuadas dependiendo de las señales verbales y no verbales del niño, así se podrá dar respuesta emocional positivamente a lo que el niño está haciendo o necesita. De lo contrario se establecerá una desvinculación con los intereses del niño, contra lo que quiere o necesita. (10)

En el estudio se evidencio que, la mayoría de las adolescentes creen que tienen control sobre el cuidado de sus hijos, consideran que pueden calmar a su bebé cuando ha estado llorando, pero se

puede evidenciar que mayoritariamente las madres adolescentes primerizas encuestadas consideran no saber leer las señales emocionales que les dan sus hijos.

Lo anterior se asemeja con los resultados del estudio realizado por Díaz N. (2011) (15), donde de acuerdo a lo que describieron las mujeres, saben reconocer los llantos de sus hijos y responder a sus necesidades de manera efectiva, de la misma manera aprendieron todo lo referente al control y cuidado de su bebe, asistiendo a controles médicos, llevándolos responsablemente a recibir sus vacunas, todo porque afirman que así es el amor que de una madre hacia sus hijos. Sin embargo, en este estudio las madres adolescentes manifestaron saber reconocer todas las señales que les dan sus hijos, lo cual es contradictorio con los resultados de esta investigación.

Por lo anterior, para lograr una buena interpretación de las necesidades que comunican los niños por medio de señales emocionales, es importante tener una buena conducta de apoyo hacia los intereses y necesidades urgentes de un niño, teniendo en cuenta siempre, priorizar los intereses del bebe sobre los propios, fomentar interacciones no restrictivas, ayudarlos activamente, sentir un deseo de estar con él, experimentando siempre emociones como la alegría que son consideradas como facilitadoras del apoyo materno; todo esto para obtener una buena vinculación con el niño y dar respuesta adecuada a las señales que estos envían.

Dimensión “Leer y manejar las señales corporales”

En relación a los resultados de esta investigación, en esta dimensión se presenta un promedio general de 8,5 interpretado en la escala como moderado (regular). La muestra se ubicó predominantemente en nivel moderado con un 84%, en nivel alto con un 14,5% y 1,5%

correspondiente a 1 sola adolescente, presentó un nivel de autoeficacia bajo sobre esta dimensión.

Se ha demostrado que la inmadurez de la adolescencia y los inconvenientes para el establecimiento del vínculo emocional dificultan la adecuada interacción con él bebe, viéndose alterada así la relación entre ellos, esto reflejado en las conductas maternas y en la dificultad para interpretar y leer el comportamiento de los niños. En consecuencia, no es de extrañar que exista disfunción en la provisión de necesidades y satisfacción del niño, de igual manera en la madre al recibir mensajes incomprensibles del niño, crea una sensación de impotencia en ella y afecta así mismo la relación madre e hijo. (43)

En esta investigación se evidencio que las adolescentes estudiadas consideran saber cómo manejar y entender las señales no verbales que les dan sus hijos, sabiendo cómo actuar y que necesitan sus hijos, en relación a la salud de los niños medianamente saben reconocer cuando presentan alguna afectación de salud y de manera mayoritaria estas madres consideran saber cómo ocupar a sus bebes. Esta situación también se observó en el estudio realizado por Gregorio D. (2016) (18), donde la totalidad de las mujeres manifestaron buscar la manera de satisfacer las necesidades de sus hijos, estando al pendiente de las cosas que les pasan y se preocupan por saber lo que necesitan cuando lloran. En cuanto a la salud del bebe refirieron que esto es una de las cosas más importante para ellas y en casa cuentan con los medicamentos indispensables en caso de necesitarlos.

Sin embargo, lo anterior difiere con los resultados del estudio realizado por Díaz N. (2011) (15), donde algunas adolescentes manifestaron sentirse impacientes por los cambios radicales que esta nueva situación ha traído a sus vidas y refirieron que desconocen las

necesidades del bebé, por lo que se irritan fácilmente, especialmente cuando el bebé llora sin parar.

Así mismo, se diferencia del estudio de Crugnola et al., 2014. Donde se reportó que las madres adolescentes tienden a emplear conductas más instrumentales, dominantes, represivas, poco emocionales y menos dóciles en la interacción con sus hijos. Además, sugieren que las madres jóvenes tienen mayor dificultad para reconocer las necesidades de su hijo y tienen poco conocimiento de lo que significan las señales que estos envían. (13) Siendo esto preocupante, puesto que las señales corporales que da él bebe son un factor muy importante en el proceso lingüístico y dan aviso de posibles retrasos en su desarrollo o alguna afectación de salud del niño.

Por otro lado, cabe señalar que la maternidad temprana puede ser vista como un factor de riesgo para las habilidades parentales maternas. En particular, las madres adolescentes suelen utilizar formas de crianza perjudiciales para sus bebés, como el abuso físico y emocional. Así mismo, las madres adolescentes suelen tener bajas expectativas sobre el desarrollo psicomotor de sus hijos por falta de conocimientos. (12)

14. Conclusiones

El objetivo de la investigación consistió en lograr un análisis tanto del nivel de autoeficacia materna como de las puntuaciones alcanzadas para cada dimensión del instrumento utilizado, hallando de este modo la necesidad de realizar estudios en el departamento Norte de Santander, acerca del nivel de autoeficacia parental en madres adolescentes primerizas, para poder dar un adecuado manejo de esta situación, así como fortalecer el vínculo madre e hijo(a), que se podría ver afectado de no ser adecuada la adopción de este nuevo papel como madres.

En relación a lo anterior y a este evento como la maternidad adolescente, que afecta significativamente a la población femenina y su hijo en diferentes aspectos de la vida, es necesario fortalecer el vínculo entre madre e hijo(a), haciendo que él bebe se pueda sentir seguro en la madre; no se retrase la adaptación en su nuevo papel parental y su hijo pueda recibir todos los cuidados y atenciones necesarias para un sano crecimiento y desarrollo.

Es evidente en diversas investigaciones, que los cuidados que ejercen las madres adolescentes a sus hijos no son completamente apropiados para el desarrollo de los mismos, dado que estas mujeres no poseen la experiencia y conocimientos para desempeñar su nuevo papel como madres. Así pues, en este estudio se determinó que el nivel de autoeficacia parental general de madres adolescentes de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta fue mayoritariamente moderado (regular) lo que indica que las adolescentes desempeñan su rol de manera básica, considerando que las mujeres manifestaron demostrar afecto, proporcionar los cuidados adecuados, identificar las señales no verbales que les envían sus hijos, tener una buena interacción con ellos, entre otros. Sin embargo, un número importante muestra en cierta medida

no saber reconocer las señales emocionales que envían sus hijos, se les dificulta el control de sus bebés, no reconocen lo que los niños necesitan adecuadamente o cuando estos presentan alguna afectación de salud, lo que podría alterar de algún modo el sano desarrollo del menor y, exponerlo a complicaciones perjudiciales para su salud.

Por ello, la investigación destaca la importancia de guiar y sensibilizar a las adolescentes que asumen precozmente las responsabilidades de la maternidad, para que comprendan los cuidados básicos de sus hijos, señales de alerta, el control, la prevención y el mantenimiento de la salud de los mismos, de modo que pueda obtener confianza y determinación de su rol, para una adaptación materna ideal.

En relación a la caracterización sociodemográfica de las madres adolescentes encuestadas, usuarias de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta, la mayoría de ellas están en una edad entre 17 a 18 años de edad, en un estado civil de unión libre con un estrato socioeconómico de 1, nivel de escolaridad mayoritariamente de secundaria, siendo ama de casa su ocupación y viviendo con sus padres, además de esto la gran mayoría refirió que la ayuda que reciben por parte de las personas con las que conviven es un apoyo moderado. Estos datos encontrados permiten considerar la edad de la madre como un aspecto crucial para el proceso de desarrollo tanto del bebé como de la mujer, teniendo en cuenta que el nivel de madurez de la madre es muy importante para la atención de su hijo y desempeño como mamá.

En cuanto a la dimensión “evocar comportamientos”, se identificó en las madres adolescentes de la Unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta, un nivel moderado (regular), se evidencio que estas consideran se les dificulta el control de sus niños cuando lloran constantemente, se ponen irritados o están muy inquietos, además, no saben reconocer lo que sus

hijos realmente quieren, llegando a sentir incertidumbre al no saber cómo manejar la situación, esto se podrá evitar educando a las madres primerizas en cuanto a las señales o síntomas que pueden verse reflejados en los bebés cuando necesitan de un cuidado específico familiarizándose con los procedimientos de cuidado en un bebé.

En relación a los procedimientos de cuidado, se identificó en las madres adolescentes de la Unidad Básica de Comunerios de la ciudad de Cúcuta, un nivel alto (bueno), puesto que la mayoría de las madres adolescentes tienen comportamientos de cuidado adecuados con sus hijos, teniendo una buena interacción madre e hijo, demostrando amor, cariño, alimentando a su bebé adecuadamente, realizando una buena higiene a sus hijos y cuidados necesarios.

En cuanto a la lectura y manejo de las señales emocionales, se identificó en las madres adolescentes de la Unidad Básica de Comunerios de la ciudad de Cúcuta, un nivel moderado (regular), se evidenció que de manera predominante las adolescentes consideraron no saber leer estas señales. Así pues, se demuestra que la inmadurez de esta etapa de la vida y las dificultades en la apropiación de su nuevo rol, afecta la comprensión y lectura de los comportamientos de sus bebés. A la luz de esto, a través de enfermería es importante la aplicación de metodologías participativas desde el campo de la promoción y prevención, que abarquen de manera integral todos los aspectos de la maternidad, de esta manera poder lograr el empoderamiento materno y la toma de decisiones asertivas para la satisfacción de las necesidades de sus hijos.

En relación a la lectura y manejo de las señales corporales, se identificó en las madres adolescentes de la Unidad Básica de Comunerios de la ciudad de Cúcuta, un nivel moderado (regular), evidenciando que en el aspecto donde las madres consideran presentar una mayor dificultad, es en la identificación de enfermedad en sus niños. Por esta razón, es importante

brindar una adecuada enseñanza a las madres sobre estos aspectos, que son necesarios para un mejor cuidado de sus hijos, dado que las señales físicas que da un niño son un factor fundamental en el proceso del lenguaje y advierten sobre retrasos en el desarrollo o padecimiento de ciertas condiciones de salud.

15. Limitaciones

Para el desarrollo de la presente investigación se presentaron limitaciones para abordar algunas participantes, ya que los números telefónicos y correos registrados en la base de datos de la institución de salud, eran erróneos, se encontraban fuera de servicio, apagados o no contestaban, lo que dificultó el envío del cuestionario para su respectivo diligenciamiento; por consiguiente, se retrasó el proceso de recolección de la información, haciendo este proceso un poco más largo de lo esperado.

Otra de las limitaciones que se presentó, fue la falta de información a nivel departamental y local sobre el tema de investigación, además, de la escasa utilización del instrumento “Cuestionario de Autoeficacia Materna Percibida” a nivel nacional para la determinación de la autoeficacia parental en madres adolescentes primerizas.

16. Recomendaciones

- Es necesario realizar otros estudios que respalden la información obtenida debido a que no existen en Colombia otras investigaciones que utilicen el instrumento “Cuestionario de Autoeficacia Materna Percibida” para determinar la autoeficacia materna en madres adolescentes.
- Desde el inicio de la gestación, es importante que los profesionales de la salud fomenten intervenciones en la atención, a través de los diversos programas de salud, de tal manera que se adapten espacios adecuados, donde las jóvenes puedan dar a conocer todas las inquietudes, miedos y preguntas que tengan a cerca del nuevo papel al que se van a enfrentar y de este modo se fortalezca su vínculo maternal, con el fin de una mejor adaptación y desempeño de su nuevo rol.
- En relación al embarazo adolescente, se es necesario fortalecer la información que se brinda a los jóvenes en educación sexual, para de esta manera poder disminuir el embarazo a tempranas edades y reducir las tasas de morbi-mortalidad materna. Además, se incita a las instituciones de salud a abarcar con mayor rigor las estrategias de promoción y prevención, con el fin de brindar información completa hacia sus usuarios, generando conciencia en la prevención de embarazos no deseados o a temprana edad.

- Un importante referente teórico que podría ser utilizado en el ámbito profesional de enfermería para facilitar en aquellas adolescentes la adopción del rol materno, es la teoría de Ramona Mercer, sirviendo como guía para impulsar dentro del área de promoción y prevención la adopción de habilidades, conocimientos y competencias propias del rol materno, para poder lograr de esta manera un alto nivel de autoeficacia materna.

Referencias bibliográficas

1. Ramos N. Embarazo en Adolescentes Problema de Salud Pública Creciente en Colombia - Sociedad Colombiana de Pediatría | SCP [Internet]. [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>
2. OPS/OMS “acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” 2016. UNICEF. [Internet]. [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34853>
3. OPS/OMS Colombia - América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20tasa%20mundial%20de%20embarazo,y%20son%20s%20C3%B3lo%20superadas%20por
4. Caracol Radio. En Colombia 1 de cada 5 madres es adolescente: DANE | Nacional | Caracol Radio [Internet]. [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: https://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539_091340.html
5. La Opinión. En Cúcuta, 1.272 adolescentes embarazadas en ocho meses [Internet]. [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.laopinion.com.co/cucuta/en-cucuta-1272-adolescentes-embarazadas-en-ocho-meses-162799#OP>
6. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. Moreno C, Mesa N, Pérez Z, Vargas D. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal | Revista Cuidarte [Internet] julio de 2015. [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200004&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162> .
8. Garrido M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia | revista de psicología / Journal of Psychology [Internet]. [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v13_2011_1/pdf/a02.pdf
9. Santacruz KT, Pardo MP. Autoeficacia y embarazo adolescente. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2018 [consultado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: [http://](http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/)
<http://dx.doi.org/10.18270/rce.v16i13.2303>
10. Zurdo M. Autoeficacia Materna Percibida y Actitud de Soporte en la interacción madre-hijo. Concepto Medición y relaciones entre s. Rev. Miscelánea comillas, Vol. 71, núm.

- 139 [Internet]. 2013 [consultado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/2263>
11. Vargas Porras C, Roa Z, Barnes C, Adamson E, Ferré C, Molina Fernández M. Propiedades psicométricas de la versión española de la herramienta de autoeficacia materna percibida (PMP S-E) para mujeres primíparas. *Maternal and Child Health Journal* [internet] 2020 [consultado 20 de abril de 2020] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02860-y>
 12. Vásquez R; Piñeros S. Psicopatología en madres adolescentes. *ADOLEC*. [Internet]. 2013 [consultado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=237091&indexSearch=ID>
 13. Riva Crugnola C, Ierardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behav Dev*. [Internet] 2014 Feb;37(1):44-56. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.12.011. Epub 2014 Jan 22. PMID: 24463037. [consultado 20 de abril de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24463037/>
 14. Chaparro M. Autoeficacia materna percibida e historia vincular en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo en Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de letras y ciencias humanas. [Internet]. 2019 [consultado 20 de abril de 2020] Disponible en: <https://investigacion.pucp.edu.pe/grupos/rv-ds/tesina/autoeficacia-materna-percibida-e-historia-vincular-madres-adolescentes-nivel-socioeconomico-lima/>
 15. Díaz N. Adopción del rol maternal en madres adolescentes de la localidad de USME durante el segundo semestre de 2011. [Tesis Enfermería]. Bogotá: Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana. [Internet].; 2011 [consultado 20 de abril de 2020] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9767>
 16. Porcel C, Pallo F, Sarmel Y. Tipos de convivencia y adopción del rol materno en madres primíparas. Centro Médico Universitario Pedro P. Díaz. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería. Repositorio Digital. [Internet] 2015 [citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/355/M-21564.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Terán Alfaro N. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente-recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Repositorio Digital. [Internet] 2014 [citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2446/1/RE_ENFE_NOELIA.TERAN_ADOPCION.DEL.ROL.MATERNO.EN.RELACION.CON.EL.NIVEL.DE.VINCULACION_DATOS.PDF

18. Gregorio Valerio, D. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería. Repositorio Digital. [Internet] 2016 [citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/201>
19. 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. Universidad Central del Ecuador, Facultad de ciencias médicas. Repositorio Digital. [Internet] 2016 [citado 28 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11748>
20. Pereda Sagástegui, C. Zavaleta Quiroz, A. Grupo de convivencia, nivel de conocimientos de la madre primípara sobre cuidados del recién nacido en adopción del rol maternal. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería Repositorio Digital. [Internet] 2016 [citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13771>
21. Coronado Mendoza , A. Ortiz Gómez, N. Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA de la Fundación Carla Cristina. Revista en clave social. [Internet] Enero - junio de 2013. Vol. 2. No. 1. [citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1317/1/495-1265-1-PB.pdf>
22. Vista de explorando el papel de la autoeficacia parental en el uso de los servicios sanitarios: revisión de la literatura. [Internet]. [citado 7 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.revistahistoria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/10852/9998>
23. Figueroa AJ, Angélica M, Aburto C, Rocío Y, Acevedo Z, De U, et al. Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la Ciudad de Talca, Chile 1. Vol. 15, Acta colombiana de Psicología. 2012. [Internet]. [citado 28 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n1/v15n1a06.pdf>
24. Loredó-Abdalá, Arturo; Vargas-Campuzano, Edgar; Casas-Muñoz, Abigail; González-Corona, Jessica; Gutiérrez-Leyva, César de Jesús Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada* Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, núm. 2, 2017 Instituto Mexicano del Seguro Social, México [Internet]. [Citado 8 de abril de 2021] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722016>
25. Maternidad en la adolescencia y su impacto intergeneracional - Asociación salud y familia. Barcelona, junio 2015. [Internet]. [Citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://unaf.org/wp-content/uploads/2015/06/Maternidad-en-la-Adolescencia.pdf>
26. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, Molina-Fernández MI dé. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev. Cuba

- Salud Pública [Internet]. 8 de enero de 2020 [citado 28 de febrero de 2021];45(4).
Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1573>
27. Jiménez, M. H. J. (2012). La legislación a favor de la adolescente embarazada | Revista Cuidarte. [Internet] [Citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/42>
 28. Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1098_2006]. [Internet] [Citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
 29. Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO_3705_2007]. [Internet] [Citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_3705_2007.htm
 30. Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO 2968 2010]. [Internet] [Citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm
 31. Ministerio de educación nacional [LEY_115_1994] [Internet] [Citado 28 de febrero de 2021]; Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
 32. Bandura A. La teoría cognitiva social: una perspectiva agencial. Revisión Anual de Psicología [Internet] 2001 [Citado 28 de febrero de 2021]. Disponible en:
https://www.academia.edu/3797435/BANDURA_Social_Cognitive_Theory_Taduccion
 33. Vargas-Porras C. et al. Psychometric Properties of the Spanish Version of the Perceived Maternal Parenting Self-efficacy (PMP S-E) Tool for Primiparous Women. Maternal and Child Health Journal. [Internet]. 2020 [Citado 28 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1007/s10995-019-02860-y>
 34. Ministerio de Salud. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 [Internet]. [Citado 28 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 35. El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [Internet]. [Citado 28 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
 36. Girardi P, Pardo R, Rivas V, Trueba A; Mur DA; Andrés J, et al. Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf
 37. Cardozo J. P. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido Localidad de ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana,

- Facultad de enfermería. Bogotá D.C. 2008. [Internet]. [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9759/tesis09-5.pdf?sequence=3>
38. Reeder Martin, Enfermería Materno Perinatal “La familia el neonato y el cuidado de la salud de la mujer “Décima sexta edición. Editorial Harla. México (1992) Capítulo 10, pág.255.
 39. Camayo E. C.. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de medicina humana escuela de post-grado. 2015. Lima Perú [Internet]. [citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13317/CamayoAlvaEdithCarla2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 40. Murad-Rivera R, Carlos Rivillas-García J, Vargas-Pinzón V, Janeth Forero-Martínez L. Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional. 2018; [Internet]. [citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/07/2018-Murad-Determinantes-del-embarazo-preprint.pdf>
 41. Silva I. C; Cader S. A; Leão L. Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del 59 impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rua São Francisco Xavier, 524, Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20550-013. [Internet]. [citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v12s2a08.pdf>
 42. López M. Figuras parentales en la sociedad. Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Madrid: Editorial Síntesis S.A.; [Internet] 2015 [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://familiasenpositivo.org/system/files/guiadebuenaspracticass2015.pdf>
 43. Genolet A. La experiencia del embarazo en el tránsito de la adolescencia. Redalyc.org. [Internet] 2004 [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14502803>
 44. Molina M. Ferrada C. Pérez R. Cid L. Casanueva V. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Revista Médica de Chile. [Internet] 2004 [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872004000100010&script=sci_arttext

45. López R y Molina A. Figura del padre en relación a la crianza: pasado, presente y futuro. [Internet] 2011 [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/22301/3/CC_32_02.pdf.

Anexo 2: presupuesto.

Tabla 13. Presupuesto de recurso humano.

TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	HORAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	RECURSOS HUMANOS			
DIRECTORA	1	72	\$ 32.083	\$ 2'309.976
CODIRECTOR A	1	72	\$ 20.404	\$ 1'224.240
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA UFPS	3	240	\$ 1.310	\$ 943.200
TOTAL	5	384	\$ 53.797	\$ 4'477.416

Tabla 14. Presupuesto de recurso material.

TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	RECURSOS MATERIALES		
FOTOCOPIAS	310	\$ 100	\$ 31.000
SOBRES MANILA	5	\$ 500	\$ 2.500
LAPICEROS	12	\$ 1.000	\$ 12.000
COMPUTADORES + SERVICIO A	240 (Horas)	\$ 2.000 (1 hora de internet con PC)	\$ 480.000

INTERNET			
TOTAL	567	\$ 3.600	\$ 525.000

Tabla 15. Presupuesto de recurso de comunicaciones.

TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OTROS RECURSOS		
SALDO DE MINUTOS DE LLAMADA	250	\$ 200	\$ 50.000
TOTAL	380	\$ 3.200	\$ 440.000

TOTAL DE LA INVESTIGACIÓN	\$ 5'442.416
----------------------------------	---------------------

Fuente: Raúl Cuberos, Tatiana Vega, autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad básica de comuneros de la ciudad de Cúcuta en el segundo semestre del 2021.

Anexo 3: consentimiento informado



NT 00002622 - 0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con cédula/Tarjeta de identidad N° _____ de _____ hago constatar que he recibido explicación sobre el proyecto de grado y estoy dispuesta a participar en el estudio que tiene como objetivo: DETERMINAR LA AUTOEFICACIA PARENTAL DE MADRES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD BÁSICA DE COMUNEROS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021.

Cabe mencionar que, debido a la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por COVID-19, la recolección de la información y el diligenciamiento del instrumento utilizado en esta investigación se llevara a cabo de forma virtual, por vía e-mail, teniendo con anterioridad el total consentimiento de la persona participante. Lea atentamente toda la información proporcionada en este documento, haga las preguntas necesarias y pídale al investigador que aclare. No habrá riesgos al participar en esta investigación y no tiene que pagar ningún cargo por participar.

Al respecto, sé que mi participación en este estudio es completamente libre y voluntaria. Los investigadores responsablemente se han comprometido a brindarme información sobre cualquier tema relacionado con la investigación, realizarlo de manera oportuna y aclarar cualquier duda que pueda surgir al completar el cuestionario; también me garantizaron que no aparecerán mis datos y todo se manejara de forma anónima en la presentación o divulgaciones que procedan de esta investigación. Soy consciente que estoy en total libertad de retirarme de la investigación en el momento que lo desee, así mismo que NO recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este estudio. Estoy muy feliz de poder ayudar a su desarrollo de manera desinteresada, porque creo que la investigación está ligada a los principios éticos que rigen la profesión de enfermería.

Atentamente,

Raúl Antonio Cuberos Remolina
Estudiante del programa de enfermería.
UFPS-Código: 1800962.
Teléfono: 3229242067.

Lizbeth Tatiana Vega Rozo.
Estudiante del programa de enfermería.
UFPS-Código: 1800963.
Teléfono: 3232024609.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 4: instrumento

Cuestionario de Autoeficacia Parental Materna Percibida (Versión traducida al español, con adaptación cultural y validación)

Instrucciones a las madres

A continuación, encontrará afirmaciones relacionadas con la interacción de usted y su bebé. Escoja la respuesta que mejor califica su percepción de la situación.

1. Creo que puedo saber cuándo mi bebé está cansado y necesita dormir.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

2. Creo que puedo controlar a mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

3. Me doy cuenta cuando mi bebé está enfermo.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

4. Puedo entender las señales que da mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

5. Puedo hacer feliz a mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

6. Creo que mi bebé responde bien a mí.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

7. Creo que mi bebé y yo tenemos una buena interacción.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

8. Puedo hacer que mi bebé se calme cuando está llorando.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

9. Soy buena tranquilizando a mi bebé cuando está molesto.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

10. Soy buena tranquilizando a mi bebé cuando está irritable.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

11.Soy buena tranquilizando a mi bebé cuando está llorando sin parar.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

12.Soy buena tranquilizando a mi bebé cuando se pone más inquieto.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

13.Soy buena para entender lo que quiere mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

14.Soy buena haciendo que mi bebé me ponga atención.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

15.Soy buena para saber las actividades que no le gustan a mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

16.Soy buena manteniendo a mi bebé ocupado.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

17.Soy buena alimentando a mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

18.Soy buena cambiando a mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

19.Soy buena bañando a mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

20.Puedo demostrar afecto hacia mi bebé.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	------------	-----------------------

Anexo 5: aprobación metodológica



NIT. 890500622 - 6

37001.20.01 –26

San José de Cúcuta, 6 de agosto de 2021

Estudiante

RAÚL ANTONIO CUBEROS REMOLINA. CÓD: 1800962.

LIZBETH TATIANA VEGA ROZO. CÓD: 1800963.

UFPS

Atento Saludo.

El Comité Curricular se analizó las observaciones entregadas por el jurado al anteproyecto “AUTOEFICACIA PARENTAL DE MADRES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA UNIDAD BÁSICA DE COMUNEROS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021”. Dirigido por la docente Gloria Esperanza Zambrano Plata y codirigido por la docente Doris Amparo Parada Rico.

El Comité Curricular aprueba el documento metodológicamente, se recuerda que para su ejecución se requiere la aprobación del Comité de Ética, por lo cual se recomienda hacer llegar los formatos establecidos para este estudio.

Anexo 6: aval ético

**EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
OTORGA EL SIGUIENTE AVAL ÉTICO:**

Que el proyecto de investigación denominado **"Autoeficacia parental de madres adolescentes usuarias de la unidad Básica de Comuneros de la ciudad de Cúcuta en el primer semestre del 2021"**, presentado por las estudiantes **RAÚL ANTONIO CUBEROS REMOLINA - LIZBETH TATIANA VEGA ROZO**, directora del proyecto: **GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA**, codirectora: **DORIS AMPARO PARADA RICO**, pertenecientes al programa de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Salud Pública GISP.

El proyecto fue evaluado y aprobado por parte del **COMITÉ DE ÉTICA** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** de la **UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**, en su sesión virtual del día 26 días del mes de agosto de 2021, considerando la pertinencia del proyecto y el rigor metodológico, el cumplimiento de las normas técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de proyectos.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética (CEI) conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de éticos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación.



CEV-11-2021: ENFERMERIA

Código otorgado al aval:

Se expide esta certificación el 03 días del mes de septiembre de 2021.

Atentamente,
GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Presidente del Comité de Ética
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Baboró: GORE